



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA ELENILZA MAGALHÃES SOUSA

**ATIVIDADE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Itaituba - PA

2019

MARIA ELENILZA MAGALHÃES SOUSA

**ATIVIDADE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Doutor Jossehan Galúcio da Frota.

Itaituba – PA

2019

MARIA ELENILZA MAGALHÃES SOUSA

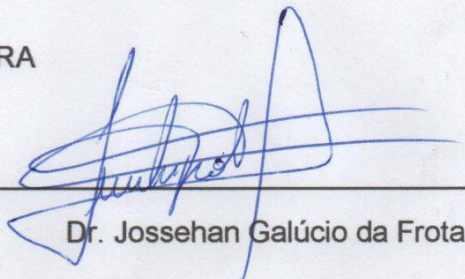
**ATIVIDADE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Doutor Jossehan Galúcio da Frota.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 100



Dr. Jossehan Galúcio da Frota

Avaliador: Karla Santos da Silva Nota: 100

Esp. Karla Santos da Silva

Avaliador: Cleidiane de Jesus Silva Nota: 100

Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba – PA, 20 de março de 2019

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me guiou, orientou e fortaleceu todos os dias para seguir o meu caminho e não desistir.

A minha família abençoada, em especial a **Manoel Pires Sousa** (pai), **Maria do Socorro Sousa** (mãe), **Laelson** e **Tiago Sousa Nunes** (filhos) e a minha querida amiga **Eliene Nunes de Oliveira**.

AGRADECIMENTOS

Agradecer ao meu Deus por ter me guiado pelo melhor caminho, por me levantar todas as vezes que eu caía, por me dar forças sempre que precisei, agradecer a Deus por ter colocado em meu caminho amigos tão maravilhosos que durante esses cinco anos fomos uma turma apesar de grande, mas muito unida.

Ao meu Pai **Manoel Pires Sousa**, pelo apoio que sempre me deu, por ter me ensinado tantas coisas, por ter me mostrado o tamanho do seu amor por mim. A minha mãe **Maria do Socorro Sousa** pelas muitas orações que ela faz todos os dias pedindo que Deus nos abençoe, pelo apoio que sempre me dá, por sua disponibilidade em me ajudar, e por cada palavra de carinho, confiança, amor, que faz com que essa minha vontade de vencer a cada dia só aumente. Aos meus irmãos **Francisco Magalhães** que sempre me deu conselhos, que me presenteou com meu anel de formatura, **Hamilton Magalhães Sousa** que dispôs de seu tempo para me levar na faculdade, **Elenilda e Flávia Magalhães Sousa**, que sempre acreditaram e torceram por mim. Obrigada família!

Ao meu namorado e orientador **Dr. Jossehan Galúcio da Frota** que esteve comigo desde o começo, sempre presente me dando forças para não desistir, incentivando, aconselhando e reclamando quando havia necessidade, sempre com muita sabedoria, mostrando que somos capazes de passar por dificuldades e nos tornar pessoas cada vez melhores, essa caminhada não teria o mesmo sentido se você não estivesse presente nela todos os dias comigo.

Ao meu querido amigo e irmão de coração **Ednaldo Avelino da Conceição**, e **Josilene Soares**. A todos os meus colegas de sala de aula, em especial **Alisson Costa**, **Eliziane Cristina**, **Tadaiane Suellem**, **Daniele Cardoso**, **Brenda Taynã**, **Andréia Rejane**, **Janaína** minha neguinha, **Edna Pinalle**, por compartilharem conhecimento durante esses cinco anos de faculdade.

Há todos os professores (**Adriano**, **Bruna**, **Karla**, **Cristiane**, **Walbea**, **Bernadete**, **Anderson**, **Suzane**, **José Filho**, **Márcio**, **Jossehan**, **Neucilente**, entre outros), os coordenadores de curso **Cleidson** (2014), **Aline** (até 2016) e **Juliane** (atual), e o coordenador de estágio **Raimisson**, que foram muito importantes na minha trajetória acadêmica que sempre estiveram dispostos a contribuir para um melhor aprendizado, em especial minha querida professora **Rosangela Aguiar** por tudo que fez por mim.

O médico **Edir** e sua esposa **Regiane**, dona **Socorro** e a enfª **Viviane** que abriram as portas do Hospital Cristo Salvador para que eu fizesse estágio em todos os setores.

A família Frota (**Kabokim**, **Dora** e **Sâmia**) e o **Paulo Gilson**, que torceram por mim nesse período tão difícil. Especialmente a **Sâmia** por ter lido esse TCC e dado dicas para melhorar.

Só tenho a agradecer por todos que de alguma forma fizeram parte dessa história, e com certeza foram bem representados pelos nomes aqui citados, obrigada.

A linguagem de seu coração é que irá determinar a maneira correta de descobrir e manejar a sua espada.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Aumento na expectativa de vida de 1940 a 2016 no Brasil entre homens e mulheres.....	19
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Número de idosos entrevistados que tem atividade sexual (colunas vermelhas) e os que não tem atividade sexual (colunas azuis) pelo gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará.....	35
Gráfico 02 -	Número de idosos entrevistados e sua faixa etária, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna roxa, masculino. Coluna rosa, feminino.....	37
Gráfico 03 -	Número de idosos entrevistados que apresentam atividade sexual (A) e os que não apresenta atividade sexual (B) pela faixa etária, do Município de Itaituba, Pará. Coluna roxa, masculino. Coluna rosa, feminino.....	37
Gráfico 04 -	Número de idosos entrevistados e sua profissão, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna vermelha, sexo feminino.....	39
Gráfico 05 -	Número de idosos entrevistados e seu estado civil, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna vermelha, sexo feminino.....	40
Gráfico 06 -	Número de idosos entrevistados que apresentam atividade sexual (A) e os que não apresentam atividade sexual (B) pelo seu estado civil, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna cinza, feminino; coluna vermelha, masculino.....	40
Gráfico 07 -	Número de idosos entrevistados e sua renda individual, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna laranja, sexo feminino.....	42
Gráfico 08 -	Número de idosos entrevistados e sua escolaridade, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna vermelha, sexo feminino.....	43

Gráfico 09 - Idade dos entrevistados e o tempo em anos sem atividade sexual do Município de Itaituba, Estado do Pará. Triângulo vermelho, sexo feminino. Quadrado azul, sexo masculino.....	44
Gráfico 10 - Frequência por mês em que ocorre prática sexual dos idosos entrevistados, nos bairros da zona urbana do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna laranja, sexo feminino; coluna azul, sexo masculino.....	45
Gráfico 11 - Preferência sexual individual dos idosos que praticam o ato sexual, entrevistados nos bairros da zona urbana do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna roxa, sexo masculino; coluna rosa, sexo feminino.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
HMI -	Hospital Municipal de Itaituba
IST -	Infecção Sexualmente Transmissível
GO -	Goiás
DE -	Disfunção erétil
RS -	Rio Grande do Sul
SC -	Santa Catarina
PR -	Paraná
SP -	São Paulo
CE -	Ceará
PE -	Pernambuco
PI -	Piauí
MG -	Minas Gerais
PA -	Pará
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Loas -	Lei Orgânica da Assistência Social

RESUMO

O processo de envelhecimento não pode ser evitado, mas pode ocorrer de forma tranquila e saudável. As mudanças morfofisiológicas que ocorrem durante a terceira idade interferem na prática sexual, favorecendo o estereótipo em que a sexualidade está designada aos mais jovens. As carícias, a atenção e o companheirismo para muitos idosos, são as melhores formas de expressar a sexualidade, podendo ser tão importantes quanto a própria relação sexual. A população acredita que os idosos perdem a capacidade, o interesse e o desejo de manter a atividade sexual. O presente estudo tem por objetivo verificar se existe atividade sexual nos idosos do Município de Itaituba, Pará; conhecer o perfil sociodemográfico e comportamental (ativo ou inativo sexualmente, frequência sexual por mês, se usa substância durante o sexo, quanto tempo sem praticar sexo) dos entrevistados. Existem pesquisas que corroboram a necessidade de mais estudos na área da gerontologia relacionado a prática sexual. Além disso, não existe até o momento, nenhum estudo específico que relatasse a atividade sexual na terceira idade no Município de Itaituba. A pesquisa é do tipo exploratória, de abordagem quanti-qualitativa, teórico-empírico, com auxílio de um questionário estruturado, e utilizando dados primários. Foram entrevistados 210 idosos de sete bairros de Itaituba. Os resultados mostram que 73,3% dos idosos tem atividade sexual. As mulheres tendem a encerrar sua atividade sexual antes do que os homens. A maioria dos idosos se intitulou aposentado, casado, com renda de um salário mínimo e com o ensino fundamental incompleto. Os idosos apresentam uma frequência de duas relações sexuais por mês. Quase todos os homens não utilizam substâncias para desenvolvimento sexual e escolhem as mulheres acima dos 18 anos, preferencialmente entre 31 a 40 anos. Muitos idosos não se sentem confortáveis em iniciar uma conversa sobre sexo. Por isso, as instituições devem estimular o aperfeiçoamento dos profissionais nas áreas da gerontologia e geriatria. Pois, só assim, será possível quebrar os tabus e preconceitos, no que tange a sexualidade das pessoas de terceira idade. Não só o enfermeiro, mas todo profissional da saúde deve desempenhar seu papel como facilitador da saúde integral aos idosos, debatendo e estimulando a tomada de decisões e esclarecimento em relação a prática sexual.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Sexo. Idoso.

ABSTRACT

The aging process can not be avoided, but it can occur in a quiet and healthy way. The morphophysiological changes that occur during the third age interfere in the sexual practice, favoring the stereotype in which the sexuality is designated to the young ones. Caresses, attention and companionship for many elderly people are the best ways of expressing sexuality, and may be as important as sexual intercourse itself. The population believes that the elderly lose the ability, interest and desire to maintain sexual activity. The present study aims to verify if there is sexual activity in the elderly of the Municipality of Itaituba, Pará; socio-demographic and behavioral profile (sexually active or inactive, sexual frequency per month, substance used during sex, how long without sex) of respondents. There are studies that corroborate the need for more studies in the area of gerontology related to sexual practice. In addition, there is no specific study to report sexual activity in the elderly in the municipality of Itaituba. The present study is an exploratory, theoretical-empirical, quantitative-qualitative approach, using a structured questionnaire, using primary data. We interviewed 210 elderly people from seven neighborhoods of Itaituba. The results show that 73.3% of the elderly have sexual activity. Women tend to end their sexual activity earlier than men. The majority of the elderly called themselves retired, married, earning a minimum wage and incomplete elementary education. The elderly have a frequency of two sexual intercourse per month. Almost all men do not use substances for sexual development and choose women over the age of 18, preferably between 31 and 40 years. Many older people do not feel comfortable starting a conversation about sex. Therefore, institutions should encourage the improvement of professionals in the areas of gerontology and geriatrics. For, only in this way, it will be possible to break the taboos and prejudices, regarding the sexuality of the elderly people. Not only the nurse, but every health professional should play his role as a facilitator of integral health for the elderly, debating and stimulating decision-making and clarification regarding sexual practice.

Keywords: Aging. Sex. Old man.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1	ENVELHECIMENTO.....	16
2.2	MUDANÇAS MORFOFISIOLÓGICAS NA TERCEIRA IDADE.....	17
2.3	ESTATUTO DO IDOSO.....	17
2.4	TERCEIRA IDADE NO BRASIL.....	18
2.5	SEXUALIDADE.....	20
2.6	INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL E PROTEÇÃO DOS IDOSOS.....	21
2.7	SUBSTÂNCIAS QUE MELHORAM O DESEMPENHO SEXUAL.....	23
2.8	ENFERMAGEM E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE.....	24
2.9	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS RELATIVO À ATIVIDADE SEXUAL DOS IDOSOS.....	26
3	METODOLOGIA.....	31
3.1	POPULAÇÃO AMOSTRA E LOCAL DE ESTUDO.....	31
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
3.3	ASPECTOS ÉTICOS E TRATAMENTO ESTATATÍSTICO.....	32
3.4	ANÁLISE DOS RISCOS E DOS BENEFÍCIOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE.....	59

1 INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo progressivo e gradual, complexo, dinâmico e irreversível a todos os seres vivos. É uma fase natural da vida, cujas alterações fisiológicas ocorrem com o passar do tempo, e ninguém envelhece da mesma forma, pois são marcas da vida, onde poderá ser levado em consideração fatores, tais como a genética e o estilo de vida que um indivíduo leva (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Morfofisiologicamente, o envelhecimento é a perda da capacidade vital, sejam elas visuais, auditivas, motoras, enfraquecimento de estrutura óssea, muscular, complicações das funções cardiovasculares, da memória e do apetite sexual devido a disfunção hormonal com o decorrer do tempo (RODRIGUES *et al.*, 2007). Essa diminuição da atividade sexual na velhice causa mudanças fisiológicas normais, como a disfunção sexual, que pode ser psicológica ou causada por efeito de medicações (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso, a pessoa com no mínimo 60 anos para os países em desenvolvimento e para países desenvolvidos essa idade é de pelo menos 65 anos. O Brasil tem 20,6 milhões de idosos, este número representa 10,8% da população total. Estima-se que em 2060, o país tenha 58,4 milhões de idosos, ou seja, 26,7% do total. O crescimento desta população em nosso país e no mundo, é algo presente nas estatísticas demográficas. Futuramente, o Brasil terá a 6ª maior população mundial de idosos (SANTOS; BARROS, 2008; ALENCAR *et al.* 2014).

Com o aumento da expectativa de vida surge a disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, entretanto, o sexo sem limitações não veio acompanhado de educação preventiva contra uma nova doença que surge nesta faixa etária, a Aids (POTTES *et al.*, 2007). Campanhas educativas devem ser abordadas sobre essa problemática na terceira idade, evitando assim, o aumento dessa patologia.

O preconceito do sexo na velhice é adotado por se acreditar que a fase de vivenciar a sexualidade está condicionada obrigatoriamente aos mais jovens. Essa crença influencia em grande parte na vida sexual do idoso (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007). Diante dessa situação, surgem alguns questionamentos, como: existe atividade sexual na terceira idade? Qual o perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados? Qual é a frequência de relações sexuais por mês dos idosos que tem atividade sexual? Os idosos têm preferência por se relacionar com qual idade? Os

idosos utilizam alguma substância para prática sexual? Entre os idosos que não tem atividade sexual, quanto tempo esses estão sem praticar?

O presente estudo tem por objetivo verificar se existe atividade sexual na terceira idade no Município de Itaituba, Pará; conhecer o perfil sociodemográfico (idade, sexo, renda familiar, escolaridade, estado civil) e comportamental (ativo ou inativo sexualmente, frequência sexual por mês, se usa alguma substância para melhorar o desempenho sexual, idade preferida sexualmente, quanto tempo sem praticar sexo) dos entrevistados.

Existem estudos como o de Grandim, Sousa e Lobo (2007), Martins *et al.* (2007), Nyanzi (2011) e Alencar *et al.* (2014) que corroboram a necessidade de mais estudos na área do envelhecimento na terceira idade relacionado a prática sexual e como atribuem significado a este período de suas vidas. Além disso, não existe até o momento, nenhum estudo específico que relatasse a atividade sexual na terceira idade e que descrevesse as características sociodemográficas e comportamentais no Município de Itaituba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENVELHECIMENTO

A terceira idade é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como a etapa que se inicia aos 60 anos de vida nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos (VALOCHI, 2017).

Com cinquenta anos de vida o ser humano reduz em cerca de 70% a sua celularidade, gerando um aumento dos espaços intersticiais preenchidos e uma perda progressiva do número de células constituintes dos diferentes tecidos e órgãos (SAUAIA; GAMBASSI, 2015).

Com o envelhecimento algumas mudanças anatômicas e fisiológicas surgem no campo da sexualidade de forma universal (BALLONE; MOURA, 2008), proporcionando a diminuição da atividade sexual causando uma depressão no idoso (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2009).

A velhice é tratada com uma concepção de patologias e distúrbios fisiológicos, na qual o idoso está associado às doenças, e na sociedade deixa de ser visto como um sujeito ativo, e isso gera uma realidade contaminada pelo preconceito (ROCHA *et al.*, 2011).

O processo de envelhecimento e suas consequências não podem ser evitados, mas pode ocorrer de forma tranquila e saudável. Nas mulheres, com esse processo, devem estar preparadas para as transformações que irão ocorrer em seus corpos (FRUGOLI; MAGALHÃES-JUNIOR, 2011).

As mudanças biológicas que ocorrem durante o envelhecimento feminino não são os maiores responsáveis pela extinção do comportamento sexual (POLIZER; ALVES, 2009). A perda da fertilidade na menopausa, por exemplo, não pode ser confundida com a perda da sexualidade. A sexualidade e a capacidade de experimentar prazer sexual são atributos que duram a vida toda (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

As mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo durante a terceira idade interferem diretamente na prática sexual, favorecendo o estereótipo em que a sexualidade está designada aos mais jovens (ALENCAR *et al.*, 2014). As pessoas não estão preparadas para aceitar e apreciar as mudanças que ocorrem com a idade, os padrões de beleza que a sociedade se baseia, como ter um corpo jovem (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

2.2 MUDANÇAS MORFOFISIOLÓGICAS NA TERCEIRA IDADE

Na terceira idade as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. Fisiologicamente, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Ainda, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual (NETTO, 2004).

O declínio da capacidade cognitiva, que acontece em decorrência do processo fisiológico normal do envelhecimento, ou de uma fase de transição para demências, habitualmente passa a ser percebido pelo idoso, ou mesmo pelos seus familiares, quando há episódios de esquecimento, ou seja, quando a memória do indivíduo começa a falhar, em especial a memória episódica (VARGAS *et al.*, 2014).

A musculação se torna um dos meios que traz benefícios morfológicos, orgânicos e psicossociais aos idosos, promovendo seu bem-estar, sua saúde e proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Viver bem a terceira idade é uma questão de escolha, assim, os idosos mais ativos retarda, o processo de envelhecimento através de uma postura saudável de vida (ZAWADSKI; VAGETTI, 2007).

Além das mudanças físicas naturais que ocorre no processo de envelhecimento, os idosos estão mais suscetíveis a problemas de saúde como diabetes e hipertensão, que podem reduzir ou impedir o interesse pelas práticas sexuais, visto que a má circulação provocada por essas patologias influencia na libido sexual (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

De forma geral, na terceira idade, com todas essas mudanças morfofisiológicas, o organismo tem cada vez mais dificuldades em ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (NETTO, 2004).

2.3 ESTATUTO DO IDOSO

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842, que estabelece a Política Nacional do Idoso, sendo posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948 de 1996. Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade. Como previsto

nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos ou mais de idade, para uma pessoa ser considerada idosa (RODRIGUES *et al.*, 2007).

O Estatuto do Idoso destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Art. 1). Sendo o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente (Art. 8 e 9) (BRASIL, 2008). O Art. 34 ressalta ainda que, os idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).

Atualmente, tramitam novas leis relacionadas à aposentadoria, no qual altera a idade mínima para se aposentar no Brasil. Essa discussão ainda está no começo e ainda serão necessários muitos debates para ser aprovada.

2.4 TERCEIRA IDADE NO BRASIL

O aumento da população idosa brasileira requer do poder público, da sociedade e familiares, maior atenção, às necessidades básicas desta população. Dentre elas destacamos a compreensão e importância de uma vida sexualmente ativa durante o envelhecimento (SANTOS *et al.*, 2017).

Em 1970 as pessoas com 65 ou mais anos correspondiam a 3,1% da população brasileira (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008). De acordo com o IBGE (2000), os idosos passaram para 14,5 milhões, ou seja, cerca de 8,6% da população do país. Em 2010, este grupo tinha 20,6 milhões de pessoas, correspondendo a 10,8% da população total (IBGE, 2010). O Brasil poderá estar entre as seis maiores populações de idosos no mundo em 2020, com 33 milhões de idosos, representando 14,0% da população nacional (CHAIMOWICZ, 1998). Com o aumento gradativo de pessoas idosas, estima-se para 2050, que no Brasil existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos (BRASIL, 2006b).

Em 2015 a expectativa de vida era de 75,5 anos para a população brasileira e em 2016, essa expectativa passou para 75,8 anos (BRASIL, 2017). O aumento da expectativa de vida em relação ao sexo é bem maior para feminino do que para o sexo masculino, de 1940 a 2016 o aumento foi de 29,3 anos para os homens e de 31,1 anos para as mulheres (BRASIL, 2017) (Tabela 01).

Tabela 01 - Aumento na expectativa de vida de 1940 a 2016 no Brasil entre homens e mulheres.

Ano	Expectativa de vida ao nascer			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	Mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
1950	48,0	45,3	50,8	5,5
1960	52,5	49,7	55,5	5,8
1970	57,6	54,6	60,8	6,2
1980	62,5	59,6	65,7	6,1
1991	66,9	63,2	70,9	7,7
2000	69,8	66,0	73,9	7,9
2010	73,9	70,2	77,6	7,4
2016	75,8	72,2	79,4	7,1
$\Delta(1940/2016)$	30,3	29,3	31,1	

Fonte: Brasil (2017).

Para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros envelhecem, como atribuem significado a este período de suas vidas (MARTINS *et al.*, 2007).

A sociedade classifica a velhice como um período de assexualidade, um período em que o idoso teria que assumir apenas o papel de avô ou avó cuidando dos netos, fazendo tricô e vendo televisão; a sociedade ainda continua com dificuldades em lidar com as questões relacionadas a sexualidade do idoso (PEREIRA; BORGES, 2010).

No Brasil os idosos em geral são portadores de, pelo menos, uma doença crônica, e um em cada três idosos pode apresentar sintomas psiquiátricos e utilizar medicamentos regularmente (GARRIDO; MENEZES, 2002). O envelhecimento desafia cada vez mais a produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas; a proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira (BRASIL, 2006a).

2.5 SEXUALIDADE

Sexualidade é assunto amplo, complexo, controverso e de conceituação difícil. Em um sentido comum e popular, a sexualidade é considerada sinônimo de genitalidade, assim como vida sexual é tida como equivalente a relação sexual (BEARZOTI, 1993).

As carícias, a atenção e o companheirismo para muitos idosos, são as melhores formas de expressar a sexualidade, podendo ser tão importantes quanto a própria relação sexual (MOURA; LEITE; HILDEDRANDT, 2008).

O comportamento sexual do idoso é definido por vários princípios, cultura, religião, educação. Esses fatores influenciam e determinam como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Parte da sociedade classifica o idoso como um ser assexuado, dessa forma o indivíduo teria que exercer e assumir apenas o papel de avô ou avó (SANTANA *et al.*, 2014). A população acredita que tanto o homem idoso ou a mulher perdem a capacidade, o interesse e o desejo de manter a atividade sexual (PASCUAL, 2002).

Essa opressão é tão evidente que os próprios idosos acabam por sustentá-la. Dessa forma, passam a acreditar que não podem amar, que não podem expressar-se livremente como homens e mulheres, e comportam-se segundo as expectativas da sociedade, para não serem considerados degenerados, libidinosos ou indecentes (RIBEIRO, 2007).

A prática sexual na terceira idade tem uma importância significativa para o idoso, pois a mesma de certa forma reafirma a identidade de cada um, oferece satisfação física, além de demonstrar a importância e o valor que a pessoa tem para a outra, ocasionando sensações como afeto, aconchego, carinho e amor (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

É normal as pessoas mudarem no decorrer do tempo e assim também com a atividade sexual, porém, habitualmente se perde em quantidade, mas pode se ganhar em qualidade devido às experiências adquiridas ao longo da vida. Mesmo com a diminuição das atividades sexuais, ou diminuição do desejo, as manifestações de carinho e amor permanecem na maioria dos casais idosos (MORAES *et al.*, 2011).

O tema sexualidade na terceira idade é pouco debatido, existem vários tabus e é bastante discriminado, por conta disto os homossexuais nesse contexto tornam-se vítimas de dois preconceitos, sendo eles a sexualidade homossexual e a velhice, porém, ao questionar os idosos homossexuais quanto a satisfação sexual a maioria

afirma que estão muito satisfeitos (as) com sua atividade sexual e deseja muito mais (LEMOS, 2015).

O idoso que vivencia sua sexualidade tem uma melhor qualidade de vida e dependendo da intensidade e entrega, completa o outro e se permite ser completado (MARQUES *et al.*, 2015). Contudo, é importante manter a prática sexual com regularidade, pois, quanto maior a atividade sexual, mais possibilidade de melhorar as condições dos órgãos afetados pelo envelhecimento, causando maior disposição e interesse pela sexualidade (SANTANA *et al.*, 2014).

2.6 INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL E PROTEÇÃO DOS IDOSOS

Com o avanço da ciência voltada para a população idosa, houve um grande aumento dos encontros e relacionamentos dessa população, que repercutiu no aumento de algumas doenças relacionadas ao sexo. O preservativo deve-se tornar um assunto natural entre os idosos possibilitando uma melhor qualidade de vida (LAROQUE *et al.*, 2011).

No Brasil houve grandes avanços em relação dos direitos das pessoas idosas. No entanto, o nível de conhecimento sobre a IST ainda é precária. É importante que os órgãos competentes elaborem ações específicas voltadas aos idosos (BATISTA *et al.*, 2011).

O preconceito social e o baixo nível de escolaridade entre os idosos fazem com que aumente o uso de drogas ilícitas, caracterizando uma intensa preocupação na disseminação do HIV entre os idosos (PEREIRA; BORGES, 2010). A dificuldade do idoso em se adaptar ao uso do preservativo, é devido ao fato de terem iniciado sua vida sexual em uma época em que o uso do preservativo não existia, e a destreza para manuseá-lo pode atrapalhar o momento da intimidade, dessa forma abrem mão do uso (LAROQUE *et al.*, 2011).

Alguns idosos referem-se à higiene corporal como prática de prevenção as DST/AIDS. Acreditando que essa prática de higiene é suficiente para a manutenção da saúde (MARQUES *et al.*, 2015). O pensamento errôneo de mulheres idosas, que o uso do preservativo é apenas para finalidade contraceptivas, é algo dispensável para mulheres que estão na menopausa, são pouco incentivadas a aderirem ao uso de preservativo (LAROQUE *et al.*, 2011).

O contato sexual e o aumento dos medicamentos para disfunção erétil é a principal forma de transmissão da AIDS entre a população com 60 anos ou mais de

idade (BATISTA *et al.*, 2011). Maschio *et al.* (2011) realizaram um estudo com 98 idosos na cidade de Curitiba Paraná, na qual 87,7% (86) dos entrevistados responderam que utilizam medidas de prevenção, e 70,0% (69) indicaram a camisinha como a principal medida de prevenção, porém 10,2% (10) dos idosos não sabiam indicar nenhuma medida de prevenção.

Os profissionais da saúde encontram dificuldades em falar sobre a sexualidade do idoso em relação as IST/AIDS. Esse conhecimento e o comportamento são tratados em grupos específicos que excluem os idosos (LAROQUE *et al.*, 2011). Melo *et al.* (2012) realizaram um estudo com 92 idosos na cidade de São Paulo e observaram que os mesmos apresentam um conhecimento signficante sobre a prevenção da aids, porém, 65,5% desses entrevistados declararam não saber utilizar preservativos.

Maschio *et al.* (2011) realizaram um estudo no Município de Curitiba (PR) com 98 idosos sobre medidas de prevenção para IST, na qual foi identificado a faixa etária predominante de 60 e 87 anos; cerca de 64,2% são do sexo feminino; 39,7% possui ensino médio; 72,4% são viúvos; 87,7% dos entrevistados responderam que utilizam alguma medida de prevenção; 70,0% indicaram a camisinha como medida de prevenção; e 10,2% não souberam indicar medida de prevenção.

Em um estudo realizado na cidade de Cianorte (PR) por Frugoli e Magalhães-Júnior (2011), com 14 idosas sobre a sexualidade na terceira idade, notaram que a idade variou de 60 a 69 anos; 57,0% conheciam as formas de evitar IST; 21,0% disseram ter usado algum método para prevenir IST; 79,0% nunca praticaram métodos de prevenção; 86% das entrevistadas tem dúvidas sobre o tema DST/aids.

Um estudo em Anápolis (GO) feito por Pereira e Borges (2010) com 224 idosos, registrou que em 69,0% dos idosos que tem vida sexual ativa nunca usaram preservativo, e 93,8% disseram que o vírus do HIV é transmitido através de agulhas e seringas contaminadas.

Gonçalves e Benito (2016) em um estudo sobre idosos diagnosticados com aids no Brasil, 1980 a 2014, identificaram que 23.271 registros de idosos diagnosticados com aids no Brasil, 63,4% eram do sexo masculino e 36,6% eram do sexo feminino.

Uma pesquisa com 6 idosos em uma cidade de médio porte do Rio Grande do Sul, foi identificado que a televisão, o rádio e jornais, são suas principais referências para prevenção das IST/aids, nenhum dos entrevistados informou que recebeu

orientações ou dialogou sobre o tema com um profissional de saúde (LAROQUE *et al.*, 2011).

2.7 SUBSTÂNCIAS QUE MELHORAM O DESEMPENHO SEXUAL

A disfunção erétil (DE) é a incapacidade persistente em obter e manter uma ereção suficiente, que permita uma atividade sexual satisfatória. Embora DE seja uma desordem benigna, ela afeta a saúde física e psicológica e tem um impacto significativo sobre a qualidade de vida dos portadores e suas parceiras e famílias. Aproximadamente 5 a 20% dos homens têm DE moderada a severa (WESPES *et al.*, 2009).

Existem vários medicamentos que estimulam a ereção, e três foram aprovados pela Agência de Medicina Europeia para tratamento da disfunção erétil, são eles: Sildenafil (Viagra), Tadalafil (Cialis) e Vardenafil (Levitra) (SOUSA, 2008).

Em 1998, o lançamento do citrato de sildenafil, conhecido comercialmente como Viagra, marcou uma nova transformação no campo da sexologia. Indicado para os casos de impotência masculina rebatizada de “disfunção erétil o Viagra surgiu como uma pílula mágica que colocou a farmacologia no centro das terapêuticas sexuais, e trouxe importantes reviravoltas na organização profissional do campo da sexologia (RUSSO *et al.*, 2009).

As alterações na vida sexual do homem idoso, proporcionadas pelo uso de medicações novas como o Viagra, estão provocando reflexos na esfera social, tornando-os mais ativos e vulneráveis às ISTs. Para afirmarem sua masculinidade, acabam expondo-se a riscos para não parecerem inexperientes na hora de colocarem o preservativo e devido à ansiedade ficam vulneráveis às chances de não alcançarem a ereção (OLIVEIRA; DIAS, 2010).

O viagra é efetivo após 30 a 60 minutos da administração. A resposta pode durar até 12h. As taxas de sucesso (ereções suficientes para penetração) são de 56%, 77% e 84% para homens tomando 25, 50 e 100mg, respectivamente (WESPES *et al.*, 2009).

O mais importante fator orgânico envolvido nesta disfunção é o comprometimento do fluxo sanguíneo do pênis, comum em pacientes com aterosclerose e diabetes, em homens com mais de 50 anos. Estima-se que 50% (variando de 28 a 59%) dos pacientes diabéticos tenham disfunção erétil (FELDMAN *et al.*, 1994).

O viagra tem efeitos adversos comuns que incluem cefaleia, rubor facial, tontura, dispepsia e congestão nasal têm sido associados a anormalidades visuais em menos de 2% dos pacientes. Além, de infarto agudo do miocárdio. É contra indicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao fármaco, para mulheres e menores de 18 anos. O risco é maior em pessoas com doenças cardiovasculares, que incluem o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, a hipercolesterolemia e a síndrome metabólica. O risco de DE pode ser reduzido pela modificação destes fatores de risco, particularmente adotando atividade física e perdendo peso (WESPES *et al.*, 2009).

Recomendações são dadas a seguir por Guimarães *et al.* (1999) para o uso de sildenafil em pacientes com doença cardiovascular:

1 - Sildenafil é absolutamente contraindicado em pacientes em uso de nitratos de longa e curta duração, devido à possibilidade de desenvolverem hipotensão grave, potencialmente fatal.

2 - Em pacientes com doença arterial coronariana estável, tratados com nitratos de ação prolongada, a possibilidade de suspensão do nitrato pode ser considerada, de comum acordo com o paciente, para que o sildenafil possa ser usado.

3 - É conveniente que pacientes em uso simultâneo de vasodilatadores e diuréticos sejam observados em relação resposta hipotensiva ao sildenafil.

4 - Os médicos e enfermeiros de serviços de emergência devem ser instruídos a indagarem rotineiramente sobre o uso do sildenafil.

5 - Os pacientes em uso de sildenafil devem ser instruídos a informarem sobre o mesmo, no caso de atendimento em urgências.

Recomendar dose inicial de 25mg, em todas as condições que possam aumentar a concentração plasmática do sildenafil ou potencializar seu efeito vasodilatador e que não constituam contra-indicação formal para seu uso.

2.8 ENFERMAGEM E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Os profissionais precisam reconhecer que há alterações que são decorrentes do processo de envelhecimento, mas que isso não anula a sexualidade e é necessário que essas alterações sejam discutidas no consultório, proporcionando uma melhor assistência ao idoso (CASTRO *et al.*, 2013).

É fundamental que o profissional de saúde atenda às necessidades impostas pela velhice. As vezes a velhice é vista como sinônimo de doença, de incapacidade física e mental, sendo lógico que o corpo do idoso é mais frágil e está mais propenso

a doenças, porém, a doença não é condição de velhice, pois cada pessoa envelhece de uma maneira diferente (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009)

É de suma importância que os profissionais tenham conhecimento científico para discernir as alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento, das patológicas (MORAES *et al.*, 2011). É importante que o profissional de saúde tenha um aperfeiçoamento para abordar questões da sexualidade com os idosos, permitindo um espaço para que eles sintam confiança e possam adquirir conhecimentos, tirar dúvidas para que passem por essa fase com qualidade de vida sexual (CASTRO *et al.*, 2013).

Estabelecimento de uma relação de ajuda-confiança abrange um modo de comunicação que estabelece harmonia e cuidado, caracterizados pela compatibilidade, empatia, havendo nas interações verdade, honestidade, abertura, sintonia e aceitação positiva do outro (MORAES *et al.*, 2011).

Conhecer a qualidade de vida dos idosos poderá propiciar a abordagem diferenciada e adequada no cuidado domiciliar. Algumas questões merecem atenção especial, como a medicalização, a segurança física, a limitação para desempenhar atividades no dia-a-dia e uma demanda reprimida quanto ao atendimento psicológico para as questões de autoestima e sexualidade (MARTINS *et al.*, 2009).

O enfermeiro, no cotidiano de suas atividades, deve agir com retidão nas escolhas de suas intervenções, pois os indivíduos, dependendo do estágio de vida que se encontram, possuem necessidades específicas, que precisam ser atendidas de forma diferenciada, o trabalho em grupo pode ser um elemento facilitador para o processo de cuidar na promoção da saúde (VICTOR *et al.*, 2007).

Quando o idoso percebe que é respeitado e compreendido, quando é acolhido de forma humanizada, quando as informações pertinentes ao seu estado de saúde ou doença lhe são fornecidas, propicia-se uma relação de confiança, estabelece-se a receptividade e contribui-se para o cuidado em saúde necessário imbuído da preocupação com a qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2009).

A enfermagem possui um poder de criatividade na execução do cuidado, tanto individual quanto em grupo, utilizando estratégias que favorecem a alegria, o bem-estar a felicidade e devem ser estimuladas, para a promoção da saúde, em especial, na terceira idade (VICTOR *et al.*, 2007).

Ao trabalhar enfocando a “qualidade de vida”, a enfermagem deve ressaltar a importância do autocuidado durante todas as etapas do ciclo vital, com o intuito de

garantir uma velhice saudável, através das mudanças de hábito e adoção de novos padrões de comportamento (MARTINS *et al.*, 2007).

Existe a necessidade, por parte do enfermeiro, junto ao idoso no contexto da Atenção Básica, um diálogo permanente para uma melhor compreensão da sexualidade presente no cotidiano dos idosos, visando estimular e coordenar ações de enfermagem que devem estar voltadas para ajudar o idoso a lidar com sua situação atual, para uma melhor qualidade de vida e uma conscientização sexual (CASTRO *et al.*, 2014).

A atenção à saúde do idoso, oferecida pelas enfermeiras visa auxiliar o cliente e seus familiares a identificar e resolver se possível, os desajustes interacionais, além do enfrentamento de problemas e tomada de decisões (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

2.9 ASPÉCTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS RELATIVO À ATIVIDADE SEXUAL DOS IDOSOS

É o estudo do comportamento social das interações e organizações das pessoas de um determinado lugar ou território (DICIONÁRIO..., 2019). Isto é, classe econômica, escolaridade, etnia e outros aspectos demográficos analisáveis e passíveis de estudo.

Um estudo com 36 idosos do Grupo de Educação à Saúde da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi realizado por Silva (2003), os mesmos detectaram que a idade variou entre 60 e 80 anos; predominância do sexo feminino com 86,0%; 44,0% eram viúvos; 55,0% tinham o ensino fundamental; 75,0% praticam sexo de 0 a 3 por semana; 81,0% informaram sentir prazer durante a relação sexual.

Leite; Moura e Berlize (2007) realizaram um estudo no Município de Ijuí (RS) com 52 idosos sobre IST e HIV/aids, e identificaram que a faixa etária predominante foi entre 65 e 69 anos; 61,5% eram do sexo feminino; 54,0% aposentados; 59,6% com ensino fundamental incompleto; 40,4% eram casados, seguido de viúvos (36,5%); e 32,7% recebiam de 1 a 2 salários mínimos.

Em Florianópolis (SC), Martins *et al.* (2007) realizaram uma pesquisa com 26 idosos sobre educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade, e perceberam que a faixa etária de maior predomínio foi entre 66 e 75 anos; 94,0% era do sexo feminino; 46,0% eram casados, seguido de 46,0% viúvos; 47,0% se intitularam do lar.

Moura; Leite e Hildebrandt (2008) em um estudo com 12 idosos sobre a percepção acerca da sexualidade na velhice, perceberam que 58,3% eram do sexo feminino; a idade variou de 62 a 86 anos; 75% eram viúvos; 41,6% encontram-se aposentados; e 50,0% recebiam um salário mínimo.

Kopper; Teixeira e Dorneles (2009) realizaram um estudo em São Paulo com 33 idosos sobre Desempenho Cognitivo em um Grupo de Idosos, e notaram que 60,6% eram do sexo masculino; com idade variando entre 60 e 82 anos, sendo que 45,4% tinham entre 70 e 79 anos; 78,7% se intitularam alfabetizados.

Polizer e Alves (2009) em um estudo realizado em Campo Mourão (PR) com 38 mulheres idosas sobre perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas, identificaram que a idade variou de 60 a 78 anos, com média de 64,9 anos; 63,1% eram casadas; 39,5% recebiam de 1 a 2 salários; 47,4% apresentavam nível fundamental; e 73,0% das mulheres apresentaram falta de desejo sexual.

Em um estudo realizado com 44 idosos no Vale Paraíba (SP), sobre Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada, realizado por Ferreira *et al.* (2009), observaram que 52,3% são viúvos; 70,4% do sexo feminino; 61,4% estavam com idade acima de 69 anos; 70,4% eram alfabetizados; 65,9% eram aposentados; 70,4% relataram que não praticam sexo, e, do restante que diz praticar, cinco 38,4% idosos fazem sexo pelo menos uma vez por semana; 61,3% acreditam que existe algum preconceito da sociedade em relação ao sexo na idade avançada, 33,3% acreditam que esse preconceito é pensamento de jovens, e 33,3% o preconceito vem do próprio idoso; 100% dos homens relatam não usar substâncias relacionadas a impotência sexual.

Pereira e Borges (2010) realizaram um estudo com 224 idosos em Anápolis (GO) sobre conhecimento do hiv/aids, e identificaram que 73,2% eram do sexo feminino; a idade média de 69 anos; 31,7% eram casados; 75,5% possuem o ensino fundamental; 57,1% declaram renda menor que um salário mínimo; e 69,0% disseram nunca usar preservativo.

No Município de Sobral (CE), Moraes *et al.* (2011) realizaram um estudo com cinco (05) casais de idosos sobre companheirismo e sexualidade, e perceberam que 80,0% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto; a idade variou entre 64 e 72 anos; 20,0% eram totalmente analfabetos; e 100,0% dos casais entrevistados eram aposentados.

Batista *et al.* (2011) realizaram um estudo sobre o conhecimento da aids, atividade sexual e condições sociodemográficas de 165 idosos na Universidade Federal de Pernambuco, e notaram que 91,6% eram do sexo feminino; a idade variou entre 60 e 89 anos; 34,5% eram casados, seguido de 32,4% viúvos; 45,5% dos entrevistados recebiam entre 2 e 3 salários mínimo; 73,9% disseram não ter vida sexual ativa; 15,8% faz uso de preservativo.

Laroque *et al.* (2011) em um estudo com um grupo de 6 idosos de uma UBS do Rio Grande do Sul sobre sexualidade do idoso, perceberam que a 80,0% eram casados; a faixa etária variou entre 60 e 73 anos; 80,0% possuíam o ensino fundamental incompleto; e 90,0% eram aposentados.

Frugoli e Magalhães-Júnior (2011) em um estudo realizado na cidade de Cianorte (PR), com 14 idosas sobre a sexualidade na terceira idade, identificaram que a faixa etária das entrevistadas variou de 60 a 69 anos, com média de 64 anos; 57,0% eram casadas e 42,0% eram viúvas; 86,0% disseram que é possível ter uma vida sexual saudável e ativa; e 14,0% acham que não é possível.

Corrêa-Bastos *et al.* (2012) realizaram um estudo em Porto Alegre (RS) com 938 idosos sobre a importância atribuída ao sexo por idosos, e perceberam que a idade variou entre 60 e 95 anos, com a maioria (44,8%) entre 60 e 69 anos; 38,1% eram casados, seguido de 38,3% eram viúvos; 70,5% era composto por mulheres; e 57,8% considera o sexo muito importante.

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2012) buscou verificar a satisfação sexual dentre os homens que são usuários da atenção primária de saúde pública em Recife (PE), onde a maioria afirmou que antes dos 60 anos tinham uma vida sexual satisfatória ou muito satisfatória com 84,8 %. Porém, quando questionados quanto a satisfação sexual depois de 60 anos, cerca de 49,1% consideram-se satisfeitos, 32,7% são imparciais e 18,1% julgam-se insatisfeitos.

No Município de Picos (PI), Luz *et al.* (2015) realizaram um estudo com 255 idosos sobre o comportamento sexual, e detectaram que a idade variou entre 60 e 92 anos; 79,7% do sexo masculino tinham maior frequência nas relações sexuais; 63,8% eram casados; 77,0% dos casados eram do sexo masculino, e 81,4% das viúvas eram do sexo feminino; 89,2% eram aposentados; 78,5% tinham o ensino fundamental incompleto; 63,1% tinham vida sexual ativa; 13,1% tinham algum problema na relação sexual, 2,3% problemas de ereção, 6,9% ressecamento vaginal; 100,0% não utilizam medicamentos para melhorar o desempenho sexual.

Marques *et al.* (2015) em um estudo realizado em Teresina (PI) com 10 idosos sobre a vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência, perceberam que 40,0% eram casados, seguido por 30,0% de viúvos; a idade variou entre 60 e 80 anos, com média de 68,7 anos; 40,0% possuíam o ensino médio completo; e 100,0% dos idosos eram aposentados.

Em Rondonópolis (MG), Rozendo e Alves (2015) realizaram um estudo com 32 idosos sobre sexualidade na terceira idade, e perceberam que 66,0% sentiam-se confortáveis em falar sobre sexualidade, 25,0% disseram ficar constrangidos não estavam acostumados a falar sobre o assunto ao longo de suas vidas; 75,0% disseram que tem necessidade de ter relação sexual; 59,0% admitiram ter relação sexual e 41,0% não têm relação sexual; 22,0% responderam ter relação sexual semanalmente, 10,0% praticam o ato sexual mensalmente, 9,0% responderam que tem relação sexual anualmente.

Souza *et al.* (2015) realizaram um estudo no Paraná com 10 mulheres idosas sobre a vivência da sexualidade por viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares, e detectaram que 30,0% possuía o ensino fundamental incompleto; 90,0% não possuiu outro relacionamento amoroso após a viuvez e apenas 10,0% se casou novamente.

Santos *et al.* (2017) em um estudo realizado em Santarém (PA) com 25 idosos sobre a sexualidade na terceira idade, notaram que a idade variou entre 60 e 85 anos. Do total, 44,0% eram viúvos; seguido de 20,0% casados; 92,0% recebiam uma renda de 1 à 2 salários mínimos; todos os idosos eram aposentados; 72,0% eram do sexo feminino; 28,0% do sexo masculino disseram ter vida sexual ativa, e 36,0% do sexo feminino disseram não ter vida sexual ativa; 36,0% disseram não ter relação sexual nenhuma uma vez por semana; 24,0% uma vez; 28,0% duas vezes; 12,0% quatro vezes por semana. Fatores que interferem na vida sexual do idoso, 24,0% disseram ser a falta de parceiros; 24,0% disseram ser o preconceito; 44,0% são problemas de saúde e apenas 8,0% disseram ser a família.

Uma pesquisa na Universidade da Terceira Idade da Universidade Federal de Alfenas (MG) com 18 idosos sobre a prática sexual e o envelhecimento, realizada por Grandim; Sousa e Lobo (2007), mostraram que a idade variou entre 60 e 79 anos; o presente estudo mostrou que os idosos procuram implementar sua vida erótica acrescentando um sabor novo e especial à prática sexual procurando relacionamento

extraconjugal com mulheres mais jovens, talvez os parceiros mais jovens estimulem os mais velhos a buscarem inovações nas práticas sexuais.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é do tipo exploratório, teórico-empírico, de abordagem quanti-qualitativa, com auxílio de um questionário estruturado, com a utilização de dados primários.

A pesquisa do tipo exploratória serve para estudos que envolvem problemas com pouco conhecimento (GODOY, 1995) ou nenhum estudo, podendo assim, aprimorar ideias ou construir hipóteses a seu respeito, permitindo considerar os vários aspectos relativos ao fenômeno estudado (GIL, 2007).

O estudo do tipo teórico-empírico tem uma abordagem que se baseia principalmente em experiências vividas na prática (FANTINATO, 2015).

O estudo quantitativo de pesquisa é fundamental para descrever uma variável quanto a sua tendência central ou dispersão média, mediana, moda ou dividi-la em categorias e descrever a sua frequência, taxas e medidas de risco em grandes populações (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Os mesmos autores descrevem ainda os estudos qualitativos, não têm qualquer utilidade na mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre.

O questionário utilizado foi do tipo estruturado (Apêndice), no qual as perguntas foram previamente elaboradas e tem-se o cuidado de mantê-las iguais durante todo o estudo (BONI; QUARESMA, 2005).

Os dados primários: são aqueles que ainda não foram utilizados em nem uma pesquisa publicada, estando ainda em posse dos pesquisados, e que são coletados com o propósito de atender as necessidades específicas da pesquisa em andamento (MATTAR, 2005).

3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O Município de Itaituba está localizado no sudoeste do Estado do Pará na Região Norte do Brasil, na latitude 04°16'34" sul e a longitude 55°59'01", estendendo-se por 62.042,472 km² com densidade demográfica estimada para 2018 de aproximadamente 101.097 habitantes, sendo conhecido pela atividade de mineração de ouro (IBGE, 2018).

Foram entrevistados 210 idosos dos bairros de Itaituba: Floresta, Bela Vista, Bom Remédio, Jardim das Araras, Liberdade, Santo Antônio e Jardim Aeroporto.

Esses bairros foram selecionados baseados na sua extensão com o auxílio de um mapa da área urbana do município cedido pela Secretária de Infraestrutura do Município de Itaituba.

3.3 COLETA DOS DADOS

Os idosos foram entrevistados utilizando-se um questionário padronizado (Apêndice) com questões objetivas sobre os aspectos sociodemográficos (gênero, idade, escolaridade, renda, estado civil) e comportamentais (atividade sexual, uso de substâncias que ajudam no desempenho sexual, frequência de vezes por mês, opção sexual, entre outras) entre agosto e novembro de 2018.

De cada bairro foram selecionadas 30 residências (15 do sexo masculino e 15 do sexo feminino) em que apenas um idoso podia responder o questionário, mesmo morando com outros idosos no imóvel. Para aleatorizar as residências, as mesmas foram sendo alternadas a cada cinco (05) casas de ambos os lados da rua dos bairros escolhidos. Todas as entrevistas foram realizadas pelo autor desse estudo.

3.4 CRITERIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos apenas pessoas com a idade igual ou superior a 60 anos; aqueles que estivessem aparentemente saudáveis; e que conseguissem responder verbalmente o questionário.

Foram excluídas todas as pessoas com idade inferior a 60 anos; aqueles acamados, com impossibilidade de locomoção, com déficit cognitivo, com transtorno psiquiátrico, com deficiência auditiva severa, e os que recusaram a participar da pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O presente estudo seguiu os princípios pré-estabelecidos na Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, prezando pelo respeito, dignidade humana garantindo a proteção quanto a integridade dos participantes (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados do estudo foram tabulados com auxílio do software da Microsoft Office Word (tabelas e quadros) e Excel (gráficos) 2016.

3.6 ANÁLISE DOS RISCOS E DOS BENEFÍCIOS

O desenvolvimento do presente estudo oferecerá elevada possibilidade de gerar conhecimento sobre a atual situação da sexualidade das pessoas idosas no Município de Itaituba. Informações estas que servirão para que os profissionais da saúde, possam implementar ações de promoção, prevenção das doenças infectocontagiosas.

Em qualquer fase de uma pesquisa pode ocorrer riscos, tanto na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, o qual tem a possibilidade de causar danos ao ser humano (BRASIL, 1996). No entanto, com base no que foi citado, este estudo apresenta riscos mínimos como: constrangimentos da população que se submeteu a pesquisa. Será assegurado o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato e a imagem do sujeito. A Resolução 466/96, estabelece em seu artigo, V. 6 que o pesquisador responsável é a pessoa responsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012). O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a atividade sexual, 73,3% (n = 154) dos idosos entrevistados praticam sexo. Entre esses, 60,4% (n = 93) são do sexo masculino e 39,6% (n = 61) do sexo feminino (Gráfico 01a). Os idosos que não tem atividade sexual são 26,7% (n = 56) do total. Desses, 78,6% (n = 44) são do sexo feminino e 21,4% (n = 12) são do sexo masculino (Gráfico 01b).

Em um estudo realizado por Silva (2003) com 36 idosos do Grupo de Educação à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foi detectado que 78,0% tem atividade sexual.

Ferreira *et al.* (2009) em uma pesquisa com 44 idosos no Vale da Paraíba (SP) sobre percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada, perceberam que em relação à atividade sexual, 70,4% (n = 31) dos idosos relataram que não praticam sexo e 13 (29,6%) ainda tem atividade sexual.

Batista *et al.* (2011) realizaram um estudo com 165 pessoas da terceira idade na Universidade Federal de Pernambuco e descreveram que 73,9% não tem vida sexual ativa.

Em Recife (PE), uma pesquisa feita por Silva *et al.* (2012) com 245 homens em relação a satisfação sexual, observou que 49,1% consideram-se satisfeitos; 32,7% indiferente; e 18,1% julgam-se insatisfeitos. Em Picos (PI), Luz *et al.* (2015) realizaram um estudo com 255 idosos, sobre o comportamento sexual de idosos, e detectaram que 63,1% dos entrevistados tinham vida sexual ativa.

No presente estudo a maioria dos entrevistados que tem atividade sexual são do gênero masculino e, dos que não tem atividade sexual, a maioria é do gênero feminino. A educação repressora dada para algumas mulheres, as força a ter um só parceiro e que a falta do mesmo, associada à idade, não as estimulam a procurar outro e essa conduta muitas vezes leva a mulher à estagnação social (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Observa-se ainda que em ambos os sexos, há uma diminuição acentuada da atividade sexual. O corpo humano ao envelhecer tem sua atividade sexual menos intensa (NETTO, 2004).

Esses estudos e outros mostram que existe atividade sexual (ver SILVA, 2003; SILVA *et al.*, 2012; LUZ *et al.*, 2015) entre as pessoas da terceira idade. Outros evidenciaram que essa atividade não ocorre (ver FERREIRA *et al.*, 2009; BATISTA *et al.*, 2011).

Para um grande número de casais, a relação sexual perde a espontaneidade e cai na rotina, fazendo com que a relação sexual ocorra somente na cama, no escuro, antes de dormir e sem nenhuma atmosfera romântica (SILVA, 2003).

Alguns fatores além do envelhecimento biológico do corpo em si, proporcionam a falta de apetite sexual, como os relacionamentos deteriorados com as parceiras, os impasses financeiros, as obrigações familiares e a inserção social dos homens têm sido comprometidos pela pouca satisfação com sua vida sexual (SANTOS *et al.*, 2017)

Não só a família exerce uma pressão sobre a sexualidade dos idosos, mas também a sociedade, pois as pessoas se convencem que após uma certa idade não mais estarão adequados e capacitados para a prática da sexualidade, ocorrendo uma verdadeira “auto-castração” (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993).

Existem ainda, fatores que ajudam a aumentar a satisfação sexual, como a melhoria na própria saúde (73,5%), melhor situação financeira (56,7%), melhoria na saúde da parceira (53,9%) e mais atitudes positivas da família ou da sociedade (51,4%) (SILVA *et al.*, 2012).

É importante que o profissional da saúde aborde questões da sexualidade com os idosos, permitindo um espaço para que os mesmos sintam confiança e possam adquirir conhecimentos, tirar dúvidas para que passem por essa etapa com qualidade de vida sexual (GRANDIM; SOUSA; LOBO, 2007).

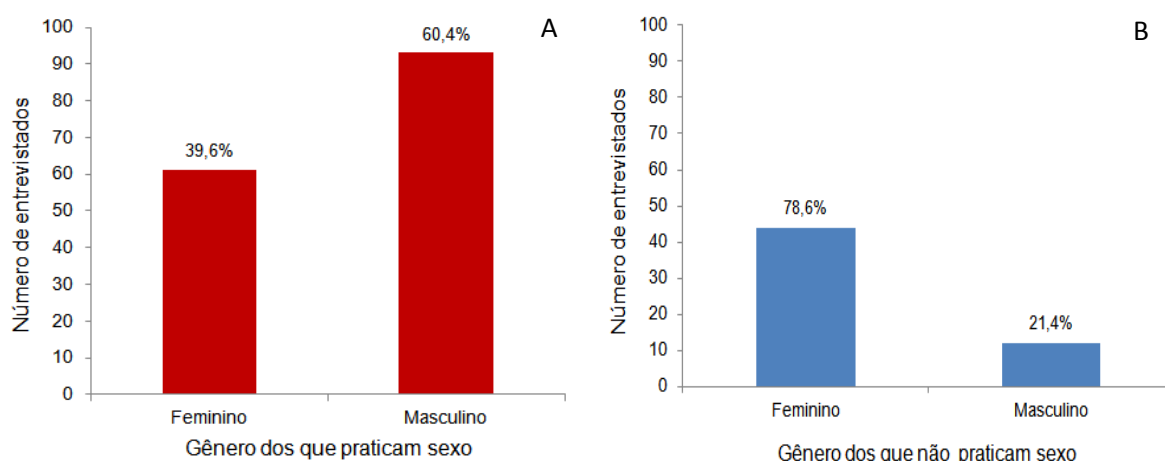


Gráfico 01 - Número de idosos entrevistados que tem atividade sexual (colunas vermelhas) e os que não tem atividade sexual (colunas azuis) pelo gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará.

Quanto a faixa etária, a variação foi de 60 a 89 anos (média 69 anos). Desse total, 23,3% (n = 49) tem entre 60 e 64 anos; 28,6% (n = 60) têm entre 65 e 69 anos;

26,7% (n = 56) possuem entre 70 e 74 anos; 12,4% (n = 26) de 75 a 79 anos; 7,6% (n = 16) de 80 a 84 anos; e 1,4% (n = 3) mais de 85 anos.

Em relação ao gênero dentro da faixa etária, o sexo masculino teve média 71 anos. Desses 105 idosos, 17,1% (n = 18) tem idade entre 60 e 64 anos; 25,7% (n = 27) entre 65 e 69 anos; 28,6% (n = 30) entre 70 e 74 anos; 16,2% (n = 17) de 75 a 79 anos; 11,4% (n = 12) de 80 a 84 anos; e 0,95% (n = 1) mais de 85 anos (Gráfico 02). Já a faixa etária do gênero feminino, a média foi de 68 anos. Das 105 idosas entrevistadas 29,5% (n = 31) tem idade entre 60 e 64 anos; 31,4% (n = 33) entre 65 e 69 anos; 24,8% (n = 26) de 70 a 74 anos; 8,6% (n = 9) de 75 a 79 anos; 3,8% (n = 4) entre 80 e 84 anos; e 1,9% (n = 2) mais de 85 anos (Gráfico 02).

Em relação a atividade sexual, a faixa etária das mulheres com maior atividade sexual foi dos 60 a 69 anos, diminuindo a partir dessa idade (Gráfico 03a). Já os homens, essa atividade está em torno dos 70 a 74 anos, diminuindo a partir dessa idade. Nota-se uma diferença entre os gêneros, pois, as mulheres tendem a encerrar sua atividade sexual antes (79 anos) do que os homens (89 anos). Entre os que não têm atividade sexual, a maioria é do sexo feminino (Gráfico 03b).

Em Ijuí (RS), Leite; Moura e Berlize (2007) em um estudo realizado com 52 idosos sobre as IST identificaram a faixa etária predominante de 65 a 69 anos. Em Porto Alegre (RS), Bastos *et al.* (2012) realizaram um estudo com 938 idosos sobre a importância atribuída ao sexo, e perceberam que a idade variou entre 60 e 95 anos, 44,8% encontravam-se entre 60 e 69 anos.

Kopper; Teixeira e Dorneles (2009) em um estudo com 33 idosos sobre desempenho cognitivo, notaram que a idade variou entre 60 e 82 anos, sendo a maioria com 45,4% entre 70 e 79 anos, seguido de 43,4% entre 60 e 69 anos.

O presente estudo também apresenta dados semelhantes em relação aos estudos citados acima, onde a idade com maior parcela está entre 60 a 75 anos. Estes dados concordam com os dados apresentados pelo Censo do IBGE (2000), que apesar de ser mais antigo, ainda segue o mesmo padrão, no qual a maioria dos idosos se concentra nessa faixa etária.

Observou-se ainda nesse estudo, que quanto maior a faixa etária menor é a atividade sexual em ambos os gêneros (Gráfico 03). Bastos *et al.* (2012) também registraram essa diminuição no comportamento sexual com o passar dos anos. Para Luz *et al.* (2015), a idade não se configura um obstáculo para manutenção das

relações sexuais entre pessoas idosas, apesar do desejo sexual diminuir parcialmente a atividade sexual está presente no cotidiano do idoso.

As limitações ocorrem por desconhecimento de que a sexualidade, embora com certas diferenças, pode ser prazerosamente exercida em qualquer idade, e que embora as características da resposta sexual se alterem, permanecem presentes durante toda a vida (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993).

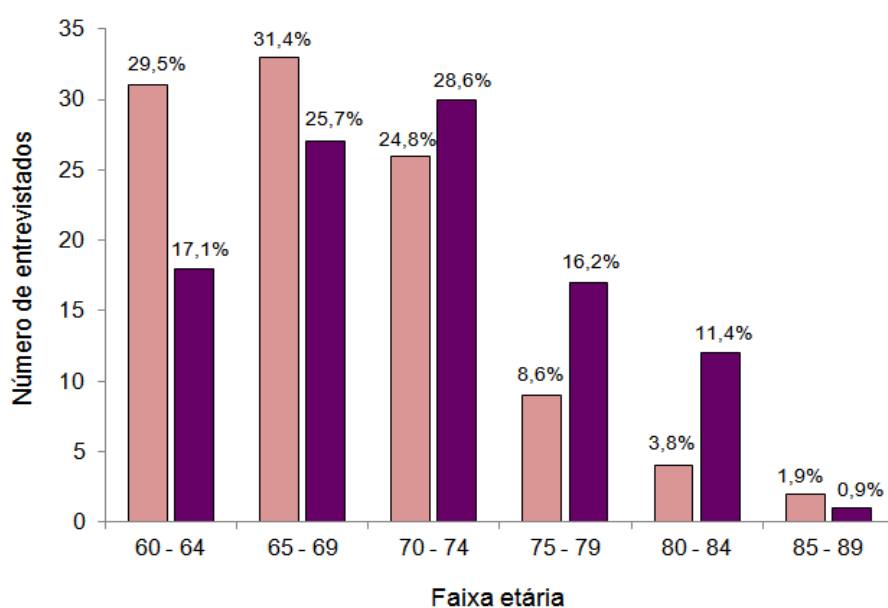


Gráfico 02 - Número de idosos entrevistados e sua faixa etária, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna roxa, masculino. Coluna rosa, feminino.

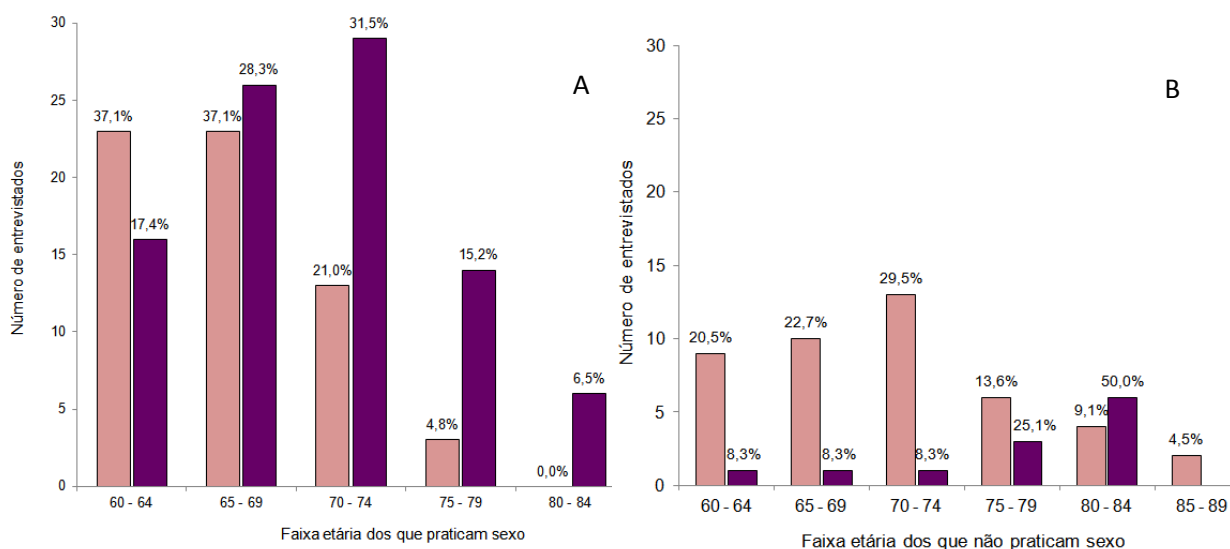


Gráfico 03 - Número de idosos entrevistados que apresentam atividade sexual (A) e os que não apresentam atividade sexual (B) pela faixa etária, do Município de Itaituba, Pará. Coluna roxa, masculino. Coluna rosa, feminino.

Em relação a profissão dos entrevistados, 73,3% (n = 154) se intitularam aposentados; 7,6 (n = 16) são do lar; 7,1% (n = 15) pensionistas; 6,2% (n = 13) recebem auxílio doença; 1,9% (n = 4) agricultores; 1,4% (n = 3) comerciantes; 1,0% (n = 2) autônomo; 1,0% (n = 2) garimpeiro; e 0,5% (n = 1) mototaxi. Já profissão separando por gênero, o masculino apresentou 78,1% (n = 82) aposentados; 5,7% (n = 6) pensionistas e auxílio doença, cada; 2,9% (n = 3) são agricultores e também comerciantes, cada um; 1,9% (n = 2) são autônomos e também garimpeiros, cada um; 1% (n = 1) mototaxi. Nenhum homem se intitulou como sendo do lar (Gráfico 04). Quanto a profissão do sexo feminino, 68,6% (n = 72) são aposentados; 15,2% (n=16) são do lar; 8,6% (n = 9) pensionistas; 6,6% (n = 7) recebem auxílio doença; 1,0% (n = 1) agricultora. As profissões, comerciante, autônomo, garimpeiro e moto-taxi não foram registradas entre as mulheres (Gráfico 04). Destaca-se que 73,3% dos entrevistados representam a única fonte de renda da família.

Leite; Moura e Berlize (2007) em um estudo realizado em Ijuí (RS) com 52 idosos sobre IST identificaram que 54,0% encontram-se aposentados, e apenas 7,7% deles ainda realizam trabalhos autônomos.

Laroque *et al.* (2011) em uma pesquisa com um grupo de 6 idosos de uma UBS do Rio Grande do Sul sobre sexualidade do idoso, notaram que a 90,0% eram aposentados, e apenas 10,0% eram do lar.

Um estudo realizado por Marques *et al.* (2015) em Teresina (PI) com 10 idosos sobre a vivência da sexualidade em um centro de convivência, descreveram que 100,0% dos idosos eram aposentados.

Santos *et al.* (2017) em um estudo realizado em Santarém (PA) com 25 idosos sobre a sexualidade na terceira idade do centro de convivência no Município de Santarém, também detectaram que 100,0% dos idosos eram aposentados.

O presente estudo também mostra que a maioria dos idosos entrevistados são aposentados, assemelhando-se aos estudos citados anteriormente. Os idosos estão protegidos por lei com o Estatuto do Idoso que regula seus direitos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2008). Desde 1994 (Lei Nº 8.842) a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96, essa lei vem garantindo a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade (RODRIGUES *et al.*, 2007).

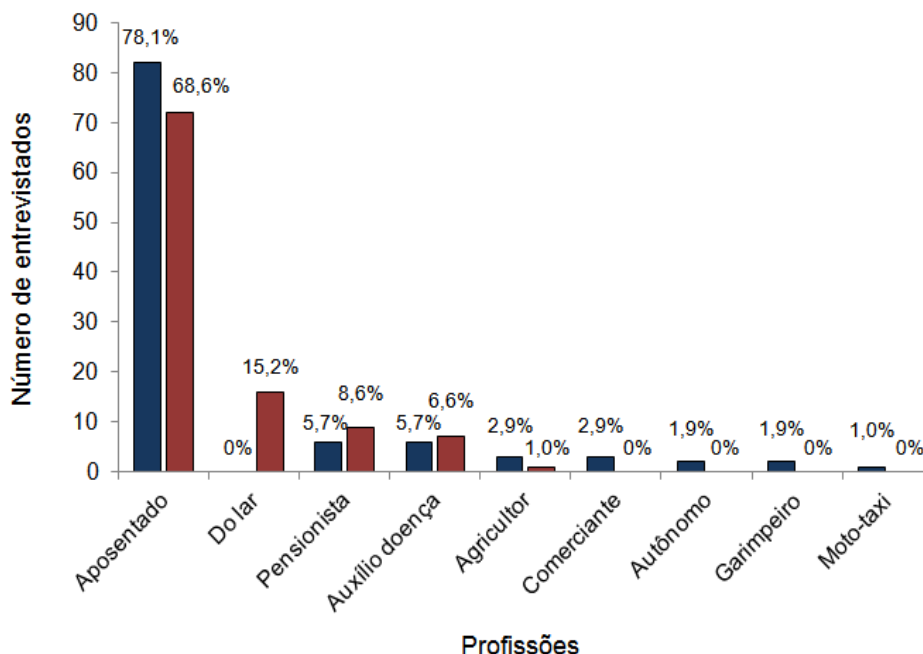


Gráfico 04 - Número de idosos entrevistados e sua profissão, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna vermelha, sexo feminino.

Em relação ao estado civil dos idosos, 50% (n = 105) são casados; 25,2% (n = 53) viúvos; 12,9% (n = 27) solteiros; e 11,9% (n = 25) intitularam-se com união estável. Separando por gênero o estado civil, entre as mulheres, 49,5% (n = 52) são casadas; 26,7% (n = 28) viúvas; 12,4% (n = 13) solteiras; e 11,4% (n = 12) tem união estável. Já, os homens, 50,5% (n = 53) são casados; 23,8% (n = 25) viúvos; 13,3% (n = 14) solteiros; e 12,4% (n = 13) mantém união estável (Gráfico 05).

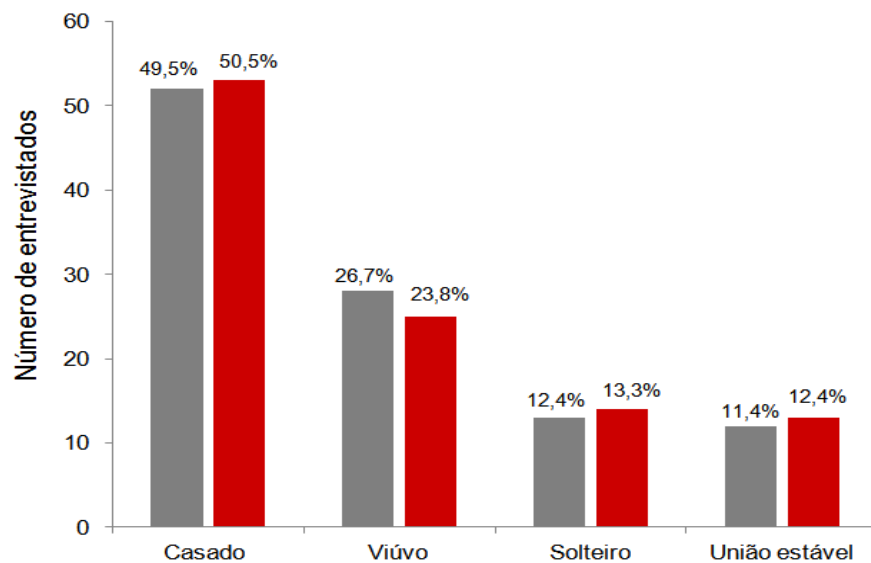
Analisando aqueles que têm atividade sexual (n = 154) por estado civil dos idosos, nota-se que a maioria é casado, tanto as mulheres (75,4%; n = 46) quanto os homens (52,7%; n = 49), seguida de viúvo para as mulheres (16,4%; n = 10) e dos homens (19,4%; n = 18) (Gráfico 06a). Já, os idosos que não apresentam atividade sexual (n = 56), o estado civil da maioria é viúvo, tanto para as mulheres (52,3%; n = 23) quanto para os homens (58,3%; n = 7), seguida de solteira para mulheres (29,5%; n = 19) e casados para homens (33,3%; n = 4) (Gráfico 06b).

Um estudo no Município de Ijuí (RS) com 52 idosos sobre IST e identificaram que 40,4% intitularam-se casados, seguido de 36,5% viúvos (LEITE; MOURA; BERLIZE, 2007).

Moura; Leite e Hildebrandt (2008) em um estudo com 12 idosos sobre idosos e sua percepção acerca da sexualidade, perceberam que 75% eram viúvos, 16,6% eram separados, e 8,3% são casados.

Santos *et al.* (2017) em um estudo realizado em Santarém (PA) com 25 idosos sobre a sexualidade na terceira idade, notaram que 44,0% eram viúvos, seguido de 20,0% casados e 16,0% solteiros.

No norte do Estado do Paraná, Souza *et al.* (2015) realizaram um estudo com 10 mulheres idosas, sobre a vivência da sexualidade por viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares, e notaram que 90,0% não possuiu outro relacionamento amoroso após a viuvez e apenas 10,0% se casou novamente.



Estado Civil

Gráfico 05 - Número de idosos entrevistados e seu estado civil, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna cinza, feminino; coluna vermelha, masculino.

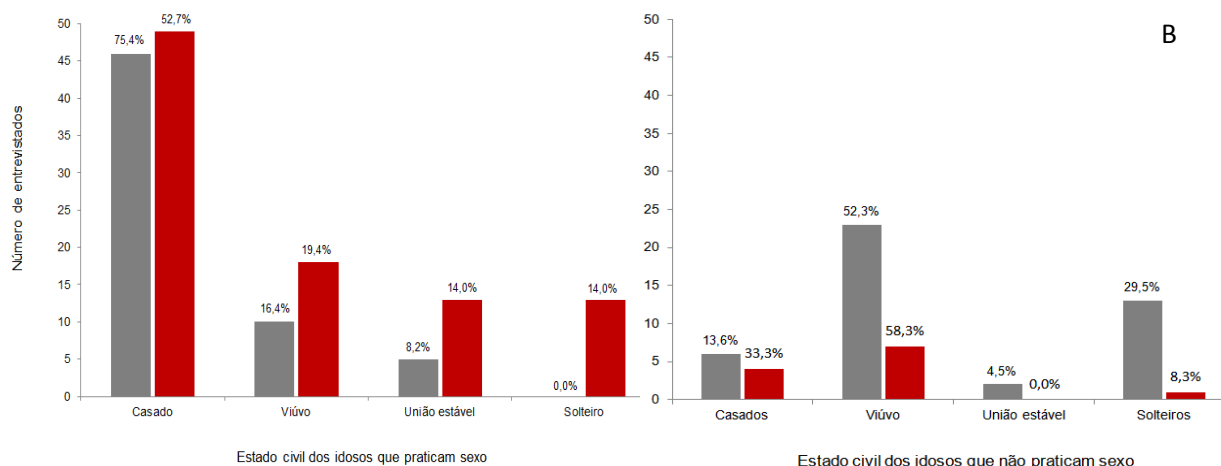


Gráfico 06 - Número de idosos entrevistados que apresentam atividade sexual (A) e os que não apresentam atividade sexual (B) pelo seu estado civil, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna cinza, feminino; coluna vermelha, masculino.

A maioria dos trabalhos citados acima apresenta como principal estado civil, ser viúvo, seguido de casado. O presente estudo registrou o inverso, sendo casado como maioria, seguido de viúvo, de modo geral. A viúves foi detectada apenas nos idosos que não apresentam atividade sexual (Gráfico 06b).

Sobre os idosos que não tem atividade sexual, Luz *et al.* (2015) no Município de Picos (PI), em um estudo com 255 idosos, observaram que 20,8% dos entrevistados eram viúvos.

O presente estudo corrobora Moura; Leite e Hildebrandt (2008), os quais afirmam que a condição de viúvo não impede que usufruam da vida, participando assim da vida social e conhecendo novos parceiros.

Quanto a renda individual geral dos entrevistados, cerca de 0,5% (n = 1) não tem salário; 4,7% (n = 10) recebe menos que um (01) salário mínimo; 90,1% (n = 189) tem uma renda de um (01) salário; e apenas 4,7% (n = 10) recebem de dois a três (2 a 3) salários. Separando por gênero, 92,4% (n = 97) dos homens recebem um (01) salário; e 7,6% (n = 8) recebem de dois a três (2 a 3) salários mínimos. Já as mulheres, 1,0% (n = 1) não tem salário; 9,5% (n = 10) recebe menos que um (01) salário; 87,6% (n = 92) tem uma renda de um (01) salário; e apenas 1,9% (n = 2) recebem dois a três (2 a 3) salários mínimos (Gráfico 07).

Leite; Moura e Berlize (2007) em um estudo no Município de Ijuí (RS) com 52 idosos sobre IST notaram que 32,7% recebe de 1 a 2 salários mínimos, e 67,31% recebem de 3 ou mais salários.

Polizer e Alves (2009) realizaram em Campo Mourão (PR) com 38 mulheres idosas um estudo sobre perfil da satisfação e função sexual, e identificaram que a renda de 39,5% era de 1 a 2 salários, 31,6% recebiam de 2 a 3 salários.

Santos *et al.* (2017) em um estudo realizado em Santarém (PA) com 25 idosos sobre a sexualidade na terceira idade, perceberam que 92,0% recebem de 1 a 2 salários mínimos, 4,0% entre 3 e 4 salários e 4,0% recebem 5 salários.

Na maioria dos trabalhos acima, os idosos recebem mais de um (01) salário mínimo. No presente estudo, cerca de 90,1% dos entrevistados recebe um (01) salário, se diferenciando em relação aos outros estudos. Nota-se que apenas as mulheres recebem um valor abaixo de um salário. Esse valor de um salário deve estar relacionado a aposentadoria, em que a maioria diz ser. Valor esse mensal assegurado pela Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (BRASIL, 2008).

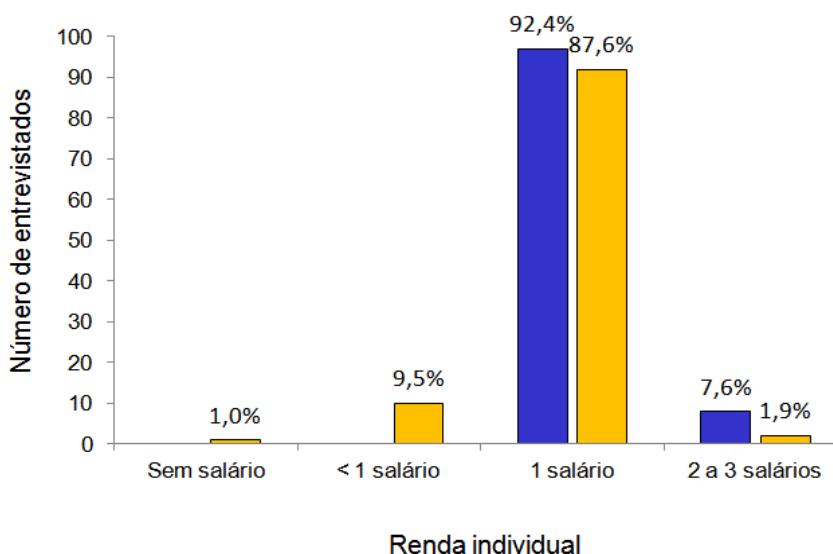


Gráfico 07 - Número de idosos entrevistados e sua renda individual, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna laranja, sexo feminino.

Da escolaridade dos idosos, 21,0% (n = 44) são analfabetos; 73,3% (n = 154) possuem o ensino fundamental incompleto; 1,9% (n = 4) tem o fundamental completo; 1,9% (n = 4) o médio incompleto e 1,9% (n = 4) o médio completo. Separando por gênero, 21,0% (n = 22) dos homens se intitularam analfabetos; 77,1% (n = 81) têm o fundamental incompleto, 1,0% (n = 1) o fundamental completo; 1,0% (n = 1) o médio completo. Já as mulheres, 21,0% (n = 22) são analfabetas; 69,5% (n = 73) têm o fundamental incompleto; 2,9% (n = 3) o fundamental completo; 3,8% (n = 4) o médio incompleto; e 2,9% (n = 3) completo (Gráfico 08).

No Município de Ijuí (RS) um estudo foi realizado com 52 idosos, e foi observado que, 9,6% são analfabetos; 59,6% com ensino fundamental incompleto, seguida de 17,3% com completo (LEITE; MOURA; BERLIZE, 2007).

Em Anápolis (GO) um estudo com 224 idosos notou que 75,5% dos entrevistados tem ensino fundamental (PEREIRA; BORGES, 2010). Em Rio Grande do Sul uma pesquisa realizada com 6 idosos sobre sexualidade, relatou que 80,0% possuíam o ensino fundamental incompleto (LAROQUE *et al.*, 2011). Em Recife (PE) um estudo realizado com 245 idosos, sobre Satisfação Sexual entre Homens Idosos mostra que 30,0% dos entrevistados eram analfabetos (SILVA *et al.*, 2012).

O presente estudo também apresentou informações semelhantes aos estudos citados acima, no qual os idosos apresentam pouca ou nenhuma escolaridade (ensino fundamental incompleto). O baixo nível de escolaridade está relacionado com baixo

nível socioeconômico (renda) e assim, menos chances de acesso à educação e às orientações de proteção à saúde (BASTIANI; PADILHA, 2012).

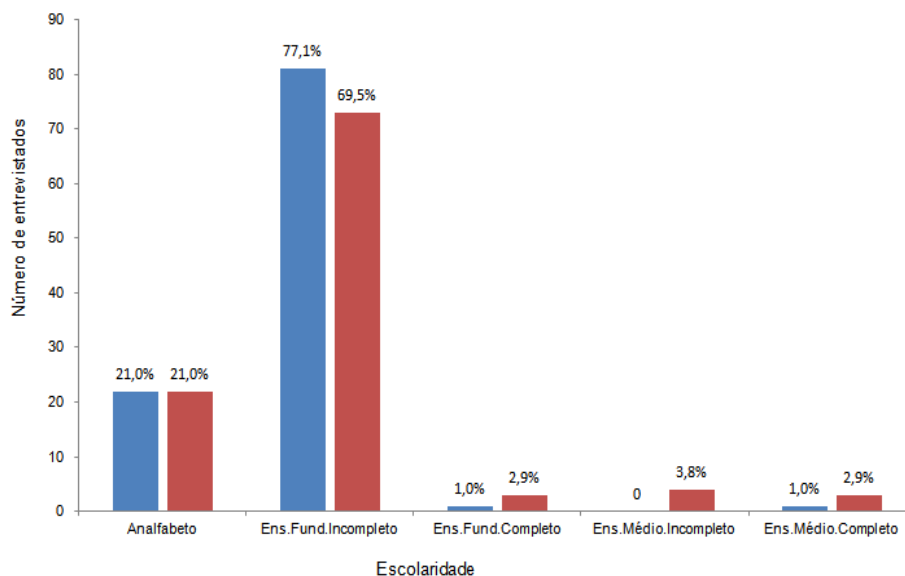


Gráfico 08 - Número de idosos entrevistados e sua escolaridade, separado por gênero, do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna azul, sexo masculino; coluna vermelha, sexo feminino.

Em relação aos anos em que cada idoso não tem atividade sexual, dos 56 que não praticam, cerca de 78,5% (n = 44) estão entre 1 e 10 anos; 16,1% (n = 9) entre 11 e 20 anos; a escala de tempo entre 21 e 30 anos não apresentou nenhum entrevistado; 5,4% (n = 3) entre 31 e 40 anos (Gráfico 09).

Rozendo e Alves (2015) realizaram um estudo com 32 idosos em Rondonópolis (MG), sobre sexualidade na terceira idade: tabus e realidade, e perceberam que em relação a frequência sexual dos entrevistados 53,0% disseram nunca ter relação sexual, 6,0% responderam praticar sexo diariamente, 22,0% responderam ter relação sexual semanalmente, 10,0% praticam o ato sexual mensalmente, 9,0% responderam que tem relação sexual anualmente.

O presente estudo mostra que a maioria dos idosos não tem atividade sexual entre 1 e 10 anos em ambos os gêneros. Entre as mulheres esse tempo aumenta consideravelmente, ultrapassando os 35 anos sem atividade sexual. Algumas mulheres tiveram uma educação para ter apenas um parceiro e a falta do mesmo, não as estimularam a procurar outro, após uma certa idade (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

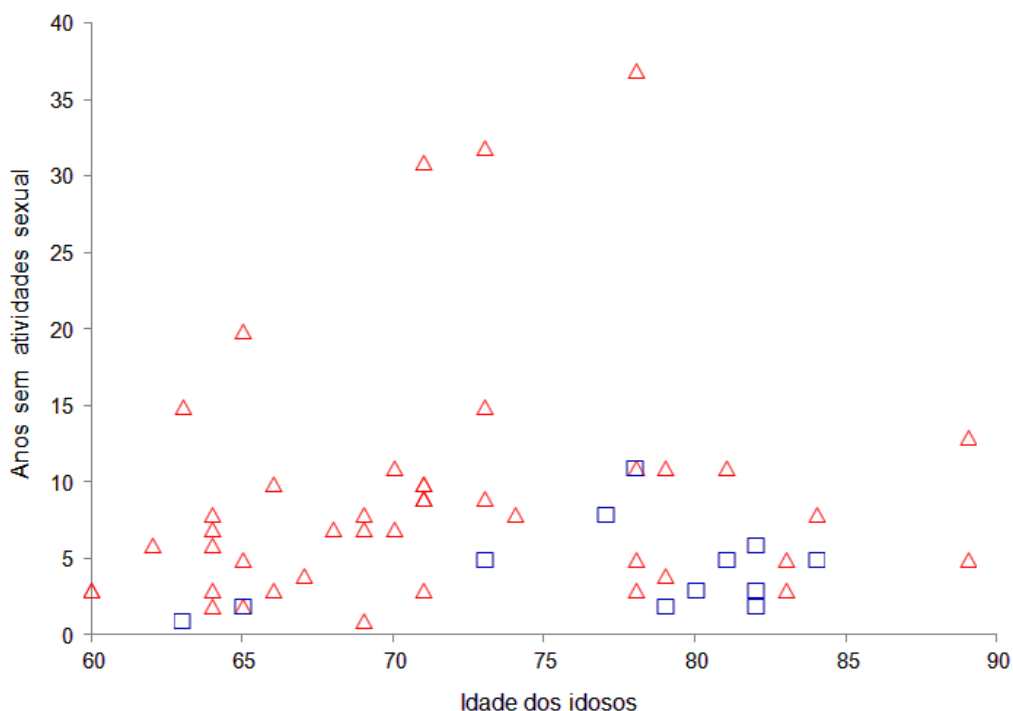


Gráfico 09 – Idade dos entrevistados e os o tempo em anos sem atividade sexual do Município de Itaituba, Estado do Pará. Triângulo vermelho, sexo feminino. Quadrado azul, sexo masculino.

Quanto a frequência de relações sexuais por mês que os idosos praticam, o gênero masculino se destaca em relação ao feminino. Do total, 8,0% (n = 7) dos homens praticam uma (01) vez por mês; 29,0% (n = 27) duas (02) vezes; 19,0% (n = 18) três (03) vezes; 13,0% (n = 12) conseguem quatro (04) vezes; 6,0% (n = 6) cinco (05) vezes (Gráfico 10). A média desses homens é de 5,5 vezes por mês. Para o gênero feminino, 16,0% (n = 10) praticam uma (01) vez por mês; 33,0% (n = 20) duas (02) vezes; 18,0% (n = 11) três (03) vezes; 11,0% (n = 7) quatro (04) vezes; e 11,0% (n = 7) cinco (05) vezes (Gráfico 10). A média das mulheres é de 4,4 vezes por mês.

Um estudo em São Paulo com 36 idosos, detectou entre os participantes (n = 16) que tem atividade sexual, 75,0% (n = 12) praticam sexo de 0 a 3 vezes por semana; 12,5% (n = 2) têm de 3 a 6 por semana; e 12,5% (n = 2) apresenta de 6 a 8 por semana; com uma média de 1,87 vezes (SILVA, 2003). Na cidade Vale da Paraíba (SP), em um estudo foi realizado com 44 idosos, foi observado que 29,6% (n = 13) tinham atividade sexual, e desses, 38,5% (n = 5) idosos faziam sexo pelo menos uma vez por semana (FERREIRA *et al.*, 2009).

Em Recife, Silva *et al.* (2012) realizaram um estudo com 245 idosos sobre satisfação sexual entre homens usuários da atenção primária, observado que 26,5% (n = 65) dos entrevistados praticavam sexo uma vez por mês; 33,0% (n = 81) mantinha

relação sexual uma (01) a duas (02) vezes por mês; 31,4% (n =77) mantinha relação sexual mais de duas vezes por mês.

O presente estudo assemelha-se com as pesquisas citadas acima, pois, a frequência da atividade sexual varia entre uma (01) e quatro (4) vezes por mês. De acordo com Beavouir (1990) a sexualidade não é somente um conjunto de reflexos que geram emoções, sensações, experiências prazerosas, gratificantes e reconfortantes que realçam os anos, proporcionando um maior bem-estar individual. A saúde sexual é um dos aspectos mais importantes para a vida. Por isso, qualquer iniciativa para esclarecer a sexualidade merece destaque (ABDO, 2004).

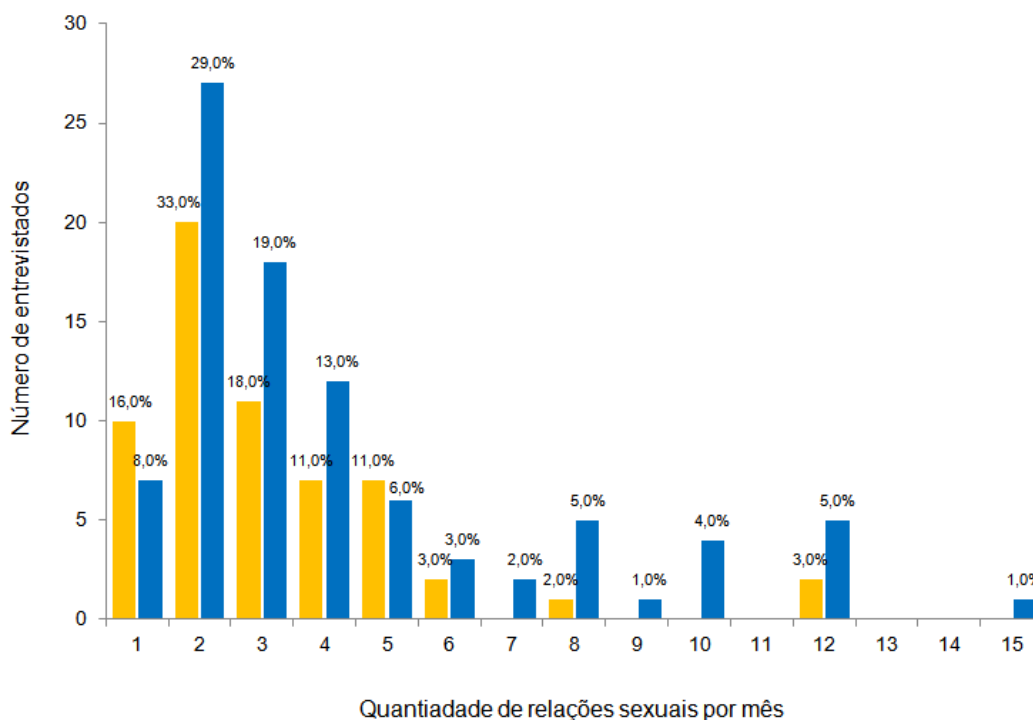


Gráfico 10 – Frequência por mês em que ocorre prática sexual dos idosos entrevistados, nos bairros da zona urbana do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna laranja, sexo feminino; coluna azul, sexo masculino.

Para o desempenho sexual poucos usam substâncias para melhorar sua performance. Do total, 5,4% (n = 5) dos homens utilizam a substâncias (Viagra) para ter um bom desenvolvimento sexual e 94,6% (n = 88) não usam substâncias. Entre as mulheres, 100% (n = 61) não usam substâncias para melhorar a relação sexual.

Em um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2009) sobre percepção dos idosos perante o sexo, notaram que dos homens entrevistados que praticavam sexo, todos (100,0%) afirmaram que não usam medicação relacionada à impotência sexual.

Luz *et al.* (2015) realizaram um estudo com 255 idosos em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família, localizada na zona urbana do Município de Picos (PI), sobre o comportamento sexual, e notaram que, 100,0% dos entrevistados afirmaram não utilizar medicamentos para melhorar o desempenho sexual.

No presente estudo a maioria (94,6%) dos entrevistados não usa nenhum tipo de medicamento para melhor desempenho da relação sexual. Apenas uma minoria utiliza alguma substância. Estudos apontam que o advento dos medicamentos para a disfunção erétil, tem aumentado com a frequência de exposições sexuais entre os idosos com idade superior a 60 anos (BATISTA *et al.*, 2011)

Muitos homens deixam de ter relações sexuais e tornam-se impotentes, devido, não compreenderem as mudanças fisiológicas ligadas ao envelhecimento, e acabam interpretando como sendo sintomas de impotência. Com sua auto-estima baixa, ficam receosos de não conseguirem uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração (SOUSA, 2008).

Embora o sexo seja um tópico complexo de ser abordado e debatido na terceira idade, alguns profissionais da saúde reconhecem que seu papel é central na saúde sexual, e consideram que não foram devidamente treinados durante sua formação, sentindo-se despreparados para discutir ativamente os assuntos sexuais com seu paciente (TAYLOR; GOSNEY, 2011).

O despreparo por parte dos profissionais de saúde em relação ao envelhecimento pode contribuir para um atendimento de má qualidade dos idosos (REIS; CEOLIM, 2007). É necessário e indispensável que o profissional de saúde tenha conhecimento científico para discernir as alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento e das patológicas (MORAES *et al.*, 2011).

Em relação a preferência do idoso em se relacionar com pessoas de outras idades, cerca de 1,1% (n = 1) dos entrevistados do gênero masculino preferem se relacionar com pessoas de idade entre 18 e 20 anos do gênero oposto; 16,1% (n = 15) querem se relacionar com pessoas de 21 a 30 anos; 40,9% (n = 38) com pessoas de 31 a 40 anos; 12,9% (n = 12) com pessoas de 41 a 50 anos; e 29,0% (n = 27) querem se relacionar com pessoas de idade acima dos 51 anos. Já o gênero feminino, 93,0% (n = 57) prefere se relacionar com pessoas acima dos 51 anos; e apenas 7,0% (n = 4) tem preferência por relacionamento com pessoas entre 41 e 50 anos (Gráfico 11).

Em uma pesquisa sobre gênero com idosos de ambos os sexos, foi observado que uma das queixas apresentadas pelas mulheres em relação aos homens, é a de que estes têm dificuldades de aceitar que estão envelhecendo, e por isso, passam a se relacionar com mulheres mais jovens (MATTOS *et al.*, 1998).

Grandim; Sousa e Lobo (2007) realizaram uma pesquisa na Universidade Federal de Alfenas (MG) com 18 idosos, sobre a prática sexual e o envelhecimento, e perceberam que os idosos procuram implementar sua vida erótica acrescentando um sabor novo e especial na prática sexual, procurando relacionamento extraconjugal com mulheres mais jovens, e essas talvez estimulem os mais velhos a buscarem inovações nas práticas sexuais.

O presente estudo corrobora os trabalhos de Mattos *et al.* (1998) e Grandim; Sousa e Lobo (2007), pois, foi observado que os homens têm preferência por mulheres mais novas, preferencialmente aquelas de 31 a 40 anos, não descartando ainda as que têm 18 anos.

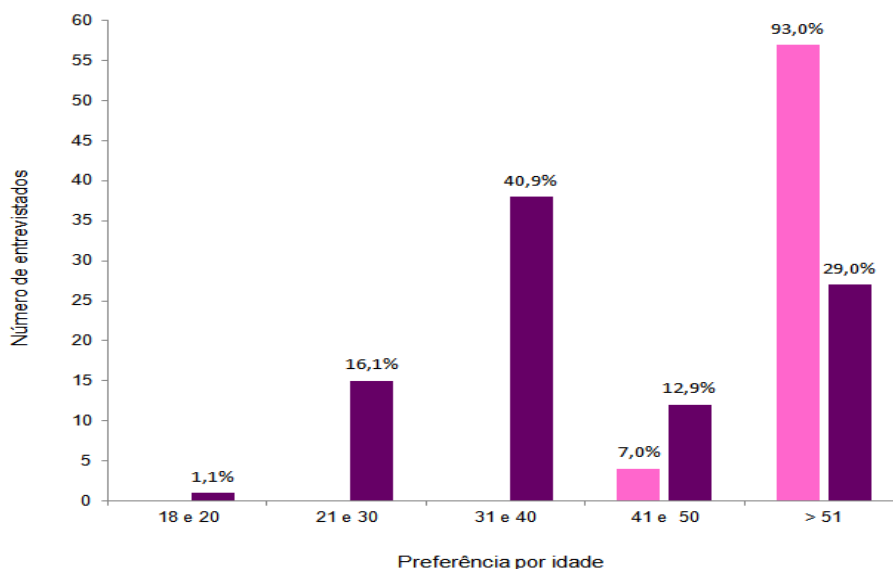


Gráfico 11 - Preferência sexual individual, dos idosos que praticam o ato sexual entrevistados, nos bairros da zona urbana do Município de Itaituba, Estado do Pará. Coluna roxa, sexo masculino; coluna rosa, sexo feminino.

5 CONCLUSÃO

Nesse estudo, a maioria dos idosos que tem atividade sexual é do gênero masculino e dos que não tem atividade sexual, a maioria é do gênero feminino. A faixa etária com maior parcela de atividade sexual está entre 60 a 75 anos. Observa-se ainda que quanto maior a faixa etária menor é a atividade sexual em ambos os gêneros, havendo uma diminuição acentuada da atividade sexual.

A maior parte dos idosos é aposentado, recebendo apenas um salário mensal; sendo casado ou viúvo; com nenhuma ou pouca escolaridade. O baixo nível de escolaridade está relacionado com baixo nível socioeconômico (renda) e consequentemente, menos chances de ter acesso à educação.

Grande parte das mulheres prefere se relacionar com homens acima de 51 anos. Já os homens, escolhem as mulheres acima dos 18 anos, preferencialmente entre a faixa etária de 31 a 40 anos. A quantidade de idosos que não tem atividade sexual entre 1 e 10 anos foi superior em ambos os gêneros. Entre as mulheres esse tempo aumenta consideravelmente, ultrapassando os 35 anos. Depois de uma certa idade, algumas mulheres após o falecimento de seus maridos, perdem seus estímulos e não procurar mais parceiros novos.

A frequência da atividade sexual variou entre uma (01) e quatro (4) vezes por mês, com a maioria dos entrevistados não usando medicamento para melhor desempenho sexual. Estudos mostram que o corpo humano ao envelhecer tem sua atividade sexual menos intensa. É possível que as alterações provocadas no corpo pelo passar dos anos, não necessariamente por meio de doenças, realmente tragam limitações à vida desses idosos. Porém, existe a possibilidade de que, para além do processo de envelhecimento biológico, o desgaste dos relacionamentos com as parceiras, as dificuldades financeiras, as atribulações da vida familiar e a inserção social desses homens tenham sido responsáveis pela menor satisfação com sua vida sexual atual.

O envelhecimento é inerente ao processo da vida. Sabe-se que, biologicamente, teremos um declínio de várias funções e possíveis limitações, sabemos também, por outro lado, que muito dessas funções poderão ser trabalhadas no sentido de desfrutar uma melhor qualidade de vida. Se perdermos o medo da velhice e formos à busca, desde cedo, do conhecimento do processo de envelhecimento que ocorre paulatinamente, poderemos nos preparar para um futuro

melhor, com mais qualidade de vida, não só em termos de saúde, mas também produzindo e desfrutando de bons relacionamentos sociais, afetivos e amorosos.

Existem estudos realizados com médicos estrangeiros, como por exemplo o de Dogan *et al.* (2008), no qual foi identificado a existência de pouco conhecimento sobre sexualidade na terceira idade, apenas uma minoria conversa com seus pacientes sobre essa temática, e muitos ainda que se sentem mais confortáveis se o idoso iniciar a conversa. Por isso, o governo e as instituições devem estimular o aperfeiçoamento de profissionais com vistas às especialidades de gerontologia e até mesmo geriatria. Pois, só assim, será possível quebrar os tabus e preconceitos, no que tange a sexualidade das pessoas de terceira idade.

Oferecer qualidade de vida em sua essência é a grande responsabilidade do enfermeiro, para assim tentar amenizar o sofrimento do processo de envelhecimento, processo esse que leva ao isolamento, inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas a sua qualidade de vida.

Não só o enfermeiro, mas todo profissional da saúde deve desempenhar seu papel como facilitador da saúde integral aos idosos, deve debater e estimular a tomada de decisões e esclarecimento em relação a prática sexual e autonomia da saúde, mostrando elementos para solucionar as dificuldades que envolvam de forma geral sexualidade. Dessa forma, devemos incentivar a vivência plena da sexualidade em qualquer fase da vida, pois, ela pode gerar benefícios físicos e psicológicos, como por exemplo, melhorar a autoestima, o sentimento de aceitação pelo parceiro, e até mesmo a liberação de hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. **Descobrimento sexual do Brasil**: para curiosos e estudiosos. São Paulo: Summus, 2004.

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, 2014.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 101-114, 2007.

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades. **Rev. Quatelas**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 397, 2009.

BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. **Sexo e Idade**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=173>>. Acesso em: 13 jan 2019.

BASTIANI, J. A. N.; PADILHA, M. I. C. S. Aspectos Epidemiológicos da aids em Florianópolis/SC, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2012.

BASTOS, C. C.; CLOSS, V. E.; PEREIRA, A. M. B; BATISTA,C; IDALENCIO, F. A; DE-CARLI, G. A; GOMES, I; SCHNEIDER, R. H. Importância atribuída ao sexo por idosos do Município de Porto Alegre e associação com a auto-percepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 87-95, 2012.

BATISTA, A. F. O.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; MARINO, J. G.; MELO, H. M. A. Idoso: Associação entre o conhecimento da Aids, atividade sexual e condições sociodemográficas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-48, 2011.

BEARZOTI, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. **Neuropediatria**, Campinas, 1993.

BEAVOUIR, S. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 10 out 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006a. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretária de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde/**Secretária de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica**: Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 e legislação correlata. 3. ed. Brasília-DF: **Câmara dos Deputados, Edições Câmara**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 dez 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016, Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2017.

CARVALHO, J. A.; RODRIGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

CASTRO, S. F. F.; NASCIMENTO, B. G; SOARES, S. D; BARROS-JÚNIOR, F. O.; SOUSA, C. M. M.; LAGO, E. C. Sexualidade na terceira idade a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 5907-14, 2013.

CASTRO, S. F. F.; COSTA, A. A.; CARVALHO, L. A.; JÚNIOR, F. O. B. Prevenção da AIDS em idosos: visão e prática do enfermeiro. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 131-140, 2014.

CHAIMOWICZ, F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. **Postgraduate**, Belo Horizonte, v. 31, n. 4, p. 17-92, 1998.

CORRÊA-BASTOS, C.; CLOSS, V. E.; MIRÓ, V. B. P. A.; BATISTA, C.; ARMANI, I. F.; DE-CARLI, G. A.; GOMES, I.; 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**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 87-95, 2012.

DICIONÁRIO Informal. **Sociodemográficas**. 2019. Disponível em: <<https://www.dicionarioinformal.com.br/sociodemogr%C3%A1ficas/>>. Acesso em: 03 mar 2019.

DOGAN, S.; DEMIR, B.; EKER, E.; KARIM, S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. **Int Psychogeriatr**, Turkey, v. 20, n. 5, p. 1019-27, 2008.

FANTINATO, M. **Métodos de Pesquisa**. PPgSI-EACH-USP. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/sarajane/wp-content/uploads/2015/09/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf>>. Acesso em: 25 out 2017.

FELDMAN, H. A.; GOLDSTEIN, I.; HATZICHRISTOU, D. G.; KRANE, R. J.; MCKINLAY, J. B. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts male aging study. **J Urol**, v. 151, p. 54-61, 1994.

FERREIRA, K. S.; SILVA, M. G.; CHEREM, T. M. D. A.; ARAÚJO, C. L. O. Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada. **Geriatria & Gerontologia**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 182-188, 2009.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JÚNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Cienc. Saúde. Unipar**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, 2011.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 3-6, 2002.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4^a ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GONÇALVES, N. X.; BENITO, L. A. O. **Idosos diagnosticados com sida/aids no Brasil, 1980 A 2014**. Brasília. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. 2016.

GRANDIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2007.

GUIMARÃES, A. C.; MALACHIAS, M. V. B.; COELHO, O. R.; ZILLI, E. Z.; LUNA, R.L. Uso do Sildenafil em Pacientes com Doença Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol**. V. 73, n. 6, p 5151–520, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **População no último censo de 2000**. 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 jul 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Demográfico de 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/online>>. Acesso em: 19 mar 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo. Município de Itaituba, 2018**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 05 nov 2018.

KOPPER, H.; TEIXEIRA, A. R.; DORNELES, S. Desempenho cognitivo em um grupo de idosos: Influência da audição, idade, sexo e escolaridade. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 39-43, 2009.

LAROQUE, M. F.; AFFLDT, A. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L.; SANTANA, M. G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 774-8, 2011.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 339-354, 2007.

LEMOS, A. E. **Homossexualidade e velhice**: os processos de subjetividade da sexualidade em homossexuais idosos. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual), Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras– Unesp. Araraquara, 2015.

LUZ, A. C. G.; MACHADO, A. L. G.; FELIPE, G. F.; TEIXEIRA, E. M.; SILVA, M. J.; MARQUES, M. B. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2229-2240, 2015.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; DE SOUZA, P. F. R.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e aids. **Rev. Gaucha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-9, 2011

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

MARTINS, J. J.; BARRA, D. C. C.; SANTOS, T. M.; HINKEL, V.; NASCIMENTO, E. R. P.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 443-456, 2007.

MARTINS, J. J.; SCHNEIDER, D. G.; COELHO, F. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; ALBUQUERQUES, G. L.; ERDMANN, A. L.; GAMA, F. O. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paul Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 265-71, 2009.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**: Metodologia, Planejamento. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATTOS, F. B.; TRUCCOLO, A.; MEDEIROS, P. F.; SILVA, C. E.; MELLO, D. C. Gênero e as percepções das pessoas na terceira idade. **Psico**, Porto Alegre, n. 2, p. 83-106, 1998.

MELO, H. M. A.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; MARINO, J. G. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção dessa doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 17, n. 1, p. 43-53, 2012.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med.**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

MORAES, K. M.; VASCONCELOS, D. P.; SILVA-RODRIGUES, A. S.; SILVA-CARVALHO, R. C.; SANTIAGO, L. M. M.; FREITAS, G. A. S. L. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Rev. Bras. Gereatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 787-79, 2011.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção a cerca da sexualidade na velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, 2008.

NETTO, F. L. M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Rev. Pensar a Prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, 2004.

NYANZI, S. Ambivalence Surrounding Elderly Widows' Sexuality in Urban. **Ageing Int**, Uganda, v. 36, p. 378–400, 2011.

OLIVEIRA, F. O.; DIAS, I. C. Prevenção da aids para a população de idosos: viagra x camisinha. **Conversas Interdisciplinares**, Tores, Ano I, v. 1, 2010.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enfer**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 774-81, 2010.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. São Paulo: Loyola, 2002.

PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis, Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 720-725, 2010.

POLIZER, A. A.; ALVES, T. M. B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. **Fisioter**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 151-158, 2009.

POTTES, F. A.; BRITO, A. M.; GOUVEIA, G. C.; ARAÚJO, E. C.; CARNEIRO, R. M. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Rev. Bras. Epidemiol**, Pernambuco, v. 10, n. 3, p. 338-51, 2007.

REIS, P. O.; CEOLIN, M. F. O. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista de Enfermagem USP**, Campinas, v. 5, n. 1, p. 57-64, 2007.

RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira idade. In: PAPALÉO-NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2ª ed. Atheneu. 2007.

ROCHA, F. C. V.; MELO, S. B. S.; CHAVES, N. N.; SILVA-JUNIOR, F. J. G.; SOUSA, C. M. M.; ALVES, E. L. M. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: A visão de um grupo da terceira idade. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 63-69, 2011.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, R.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007.

ROZENDO, A. S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.18, n.3, p. 95-107, 2015.

RUSSO, J. A.; ROHDEN, F.; TORRES, I.; FARO, L. O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 617-636, 2009.

SANTANA, M. A. S.; LUCENA, E. C. L.; LIMA, K. M. M.; NETO, F. A. D.; SOARES, M. C. S. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Rev. Univ. Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 317-326, 2014.

SANTOS, J. S.; BARROS, M. D. A. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 177-186, 2008

SANTOS, J. S.; SOUZA, S. S.; SIQUEIRA, M. C.; SANTOS, L. A. Sexualidade na terceira idade: Fatores que interferem na vida sexual dos idosos do centro de convivência do idoso no Município de Santarém. **Revista Em FOCO**, Santarém, n. 27, p. 4-14, 2017.

SAUAIA, B. A.; GAMBASSI, B. B. Envelhecer: uma transformação natural, aos olhos da microscopia. **Rev. de Investig, Biomédica**, São Luís, v. 7, p. 91-97, 2015.

SILVA, R. M. O. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v 10, n. 3, p. 107-112, 2003.

SILVA, V. X. L.; MARQUES, A. P. 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**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 171-180, 2012.

SILVA-JÚNIOR, F. J. G.; MARQUES, A. C. S.; BARBOSA, T. D. N.; ROCHA, F. D. N. A visão do idoso sobre sua sexualidade: uma contribuição da enfermagem. In: **61 Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Fortaleza, p.1-13, 2009.

SOUSA, J. L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **J. Bras. Doenças Sex. Trans.**, Pernambuco, v. 20, n. 1, p. 59-64, 2008.

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. Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 936-944, 2015.

TAYLOR, A.; GOSNEY, M. A. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professional. **Age and Ageing**, v. 40, p. 538-43, 2011.

VALOCHI, M. **Em paz com o tempo**. Ribeirão Preto: Revide RS. 2017. Disponível em: <<http://www.reviders.com.br/edicoes/editoria/capa/em-paz-com-o-tempo/>>. Acesso em: 20 jun 2017.

VARGAS, L. S.; ALVES, N.; LARA, M. V. S.; CARPES, P. B. M. Conscientizando idosos e profissionais da saúde acerca das mudanças cognitivas relacionadas à idade. **Rev. Cienc**, São Paulo, v.10, n.1, p.37-50, 2014.

VICTOR, J. F.; VASCONCELOS, F. F.; ARAÚJO, A. R.; XIMENES, L. B.; ARAÚJO, T. L. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 724-30, 2007.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Metodologias Qualitativa e Quantitativa. In: VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma Introdução ao Tema**, Tomo Editorial, p. 33-44, 2000.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I. S. C. Manifestações da Sexualidade nas Diferentes Fases da Vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 47 – 59, 1993.

WESPES, E.; AMAR, E.; EARDLEY, I.; GIULIANO, F.; HATZICHRISTOU, D.; HARZIMOURATIDIS, K.; MONTORSI, F.; VARDI, Y. Diretrizes para disfunção sexual masculina: disfunção erétil e ejaculação prematura. 2009. Disponível em:<<https://uroweb.org/wp-content/uploads/Male-Sexual-Dysfunction-2012-pocket.pdf>>. Acesos em: 04 mar 2019.

ZAWADSKI, A. B. R.; VEGETTI, G. C. Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 7, n. 10, 2007.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

ATIVIDADE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE.

- 1) IDADE _____ SEXO () M () F PROFISSÃO _____
- 2) QUAL O SEU ESTADO CIVIL?
 () casado () solteiro () viúvo () união estável
- 3) QUAL A SUA RENDA FAMILIAR?
 () menos de um salário mínimo () 1 salário
 () 2 a 3 salários () 4 a 5 salários
 () 6 a 7 salários () 8 a 9 salários
 () Outros: _____
- 4) QUAL A SUA ESCOLARIDADE?
 () nunca estudei () ensino fundamental incompleto
 () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto
 () ensino médio completo () graduação incompleto
 () graduação completo () especialização incompleto
 () especialização completo () outros: _____
- 5) VOCÊ PRÁTICA O ATO SEXUAL?
 () sim () não
- 6) HÁ QUANTO TEMPO NÃO PRÁTICA MAIS O ATO SEXUAL
 _____ () meses () anos
- 7) QUANTAS VEZES POR MÊS VOCÊ PRÁTICA O ATO SEXUAL?
 () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes
 () 5 vez () 6 vezes () 7 vezes () 8 vezes
 () 9 VEZ () 10 vezes () 12 vezes Outras: _____
- 8) UTILIZA ALGUMA SUBSTÂNCIA PARA MELHORAR O DESEMPENHO SEXUAL?
 () não () sim: Uma vez por semana () Sempre que for praticar ()
 () Qual: _____
- 9) PREFERE SE RELACIONAR COM PESSOAS DE QUAL IDADE?
 () menos de 18 anos () de 18 até 20 anos
 () de 21 até 30 anos () de 31 até 40 anos
 () de 41 a 50 anos () acima de 51 anos