



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FABÍOLA DE SOUZA RONCONI

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
DESMISTIFICANDO MITOS E TABUS**

ARIQUEMES

2012

FABÍOLA DE SOUZA RONCONI

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
DESMISTIFICANDO MITOS E TABUS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Dra. Helena Meika Uesugui

Ariquemes

2012

**Ficha Catalográfica elaborada pelo Serviço de Biblioteca e Informação da FAEMA, Biblioteca
Júlio Bordignon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em Ariquemes/RO.
Com os dados fornecidos pelo (a) autor (a)**

610.73
R769s

RONCONI, Fabiola de Souza.

Sexualidade na terceira idade: desmistificando mitos e tabus. / Fabiola de Souza Ronconi –
Ariquemes: 2012. 36 f.il .; 30 cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Prof.^a Dr. Helena Meika Uesugui

1. Envelhecimento 2. Sexualidade 3. Enfermagem. I. RONCONI, Fabiola de Souza. II.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. III. Sexualidade na terceira idade:
desmistificando mitos e tabus.

Fabíola de Souza Ronconi

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: DESMISTIFICANDO MITOS E TABUS

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Dra. Helena Meika Uesugui

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Orientadora Dra. Helena Meika Uesugui
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Esp. Silvia Michelly Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª. Esp. Sharon M. Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 13 de novembro de 2012

A Deus, pela força espiritual para realização deste trabalho.

Aos meus pais: José e Clari, por todo amor e carinho ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Orientadora Dra. Helena Meika Uesugui, pelo incentivo e apoio, sempre paciente e pronta a ajudar-me nos momentos que precisei.

Ao meu pai, José da Penha Ronconi, por quem tenho um amor incondicional, que sempre me apoiou em todas as minhas decisões e é um espelho para mim de força, honestidade e garra.

À minha querida mãe, Clari Terezinha de Souza, por quem também tenho um amor incondicional, que foi a maior incentivadora do meu sonho e mostrou-me que na vida tudo é possível. Obrigada por ser a mulher na qual me espelho todos os dias.

À minha irmã, Camila de Souza Ronconi, pelo amor e carinho que sempre tivemos, apesar das brigas rotineiras, mas nunca deixando de ser minha irmã querida.

Às minhas tias Janete e Sirlei de Souza, merecedoras do meu grande amor e carinho, por sempre me apoiar e acolher-me nos momentos mais difíceis da minha jornada.

Ao Prof. Airton pelo carinho que sempre teve comigo e pelo exemplo como profissional, sendo uma referência.

Ao meu amigo Eduardo Ferreira de Abreu, que já me via enfermeira muito antes de iniciar esta jornada e pelo incentivo de fazer enfermagem, amigo meu muito obrigado pela sua amizade eterna, apesar da distância.

À professora e amiga Lilian Cristina Macedo, pela amizade e por me fazer acreditar que tudo é possível, dedicando e esforçando-se no que eu mais almejava, através de você viram o quanto cresci e amadureci na minha vida acadêmica. A você, meu muito obrigado.

Aos demais professores da graduação, Sônia Batini, Flaviany, Leandro, Mônica, Oliveira, Fabrício, Nelson, Gustavo, Rosane e Rosieli que me ensinaram e mostraram-me o quanto estudar edifica o ser humano. Em especial Denise, Silvia e Sharon, pelo profissionalismo, pelo incentivo e pelo exemplo de humanização com a enfermagem e com os alunos.

À minha amiga irmã Marciana Andréia Pinto, pela amizade nesses quatro anos de faculdade, confortando-me e apoiando-me constantemente, por ser fiel a nossa amizade e como sempre dizemos “AMIGAS PARA SEMPRE”

Aos amigos feitos na faculdade pelas experiências e dificuldades vivenciadas, em especial meu grupo de estágio pelo qual tenho um carinho enorme – Iara, Ana Rita, Carolina, Fabielli e Edicleuza, pelas nossas lutas, tristezas e alegrias, hoje posso dizer que fiz mais cinco amigas.

Às minhas amigas, Dorihana, Vanessa e Cláudia, amigas de muitos anos, que junto comigo sonharam com minha vitória.

Ao meu amigo Eliel Fabio paixão, por estar comigo nos momentos que mais precisei, fosse de alegrias ou tristezas, e nunca ter me abandonando.

À minha amiga Juliana Barbosa Framil, pela paciência que teve comigo, nas horas que precisei sempre esteve pronta a me ajudar.

À família FAEMA pela qual tenho um carinho especial, que jamais será esquecida.

A todos que de alguma forma se fizeram presente para elaboração deste trabalho, muitíssimo obrigada.

“Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamos nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados.”

Simone Du Beauvoir (1976)

RESUMO

O envelhecimento humano é um processo fisiológico em que há diversas mudanças que interferem de modo particular em cada pessoa, inclusive quando se trata da sexualidade. A existência de mitos e tabus propaga diversas crenças errôneas que fazem o idoso sentir-se oprimido na tentativa de manifestar seus desejos e necessidades sexuais. Este estudo objetivou destacar a importância da atuação do enfermeiro frente a abordagem sobre sexualidade na terceira idade. Para análise desta temática realizou-se estudo de revisão bibliográfica em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon, onde se utilizou os Descritores em Ciências da Saúde: enfermagem, idoso e sexualidade. As mudanças decorrentes do avançar dos anos não deve constituir obstáculo em manter-se ativo socialmente e exercer a sexualidade com plenitude. Assim, o enfermeiro deve atuar promovendo mecanismos que contribuam para desmistificar mitos e tabus relativos à prática da sexualidade na terceira idade e estimular a prevenção de doenças promovendo hábitos sexuais saudáveis.

Palavras-chave: Envelhecimento; Sexualidade; Enfermagem

ABSTRACT

The human aging is a physiologic process that there are a lot of changes that interfere in a particular way in each person, mainly when it is sexuality. The existence of myths and taboos spread several erroneous beliefs that make the elderly feels oppressed in an attempt to express his/her sexual wishes and needs. This research had the goal of detaching the importance of the nurse's performance front of the sexuality subject on elderly. For analysis of this issue, it was done a bibliographic review study based on virtual in health library data (VHL), official web sites and books from Julio Bordignon, where it was used describers in health science: nursery, elderly and sexuality. The changes caused by advancing years must not provide obstacles in keeping socially active and make the sexuality with fullness. Therefore, the nurse must act promoting mechanisms that contribute to demystify myths and taboos on sexuality practice on elderly and encourage the diseases prevention promoting healthy sexual habits.

Keywords: Aging, Sexuality, Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Índice de envelhecimento demográfico	17
Figura 2: Fisiologia do envelhecimento	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença sexualmente transmissível
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Latino-Americana e do da Caribe em Ciências Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ENVELHECIMENTO HUMANO	16
4.2 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO.....	19
4.3SEXUALIDADE: MITOS E TABUS.....	23
4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país em população de idosos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 18 milhões de pessoas acima de 60 anos, o que corresponde aproximadamente a 12% da população brasileira (CENSO..., 2010). Esses dados populacionais mostram que a população idosa está aumentando e vivendo mais, em decorrência do aumento da expectativa de vida. (CATUSSO, 2005).

Com isso a sociedade tem experimentado grandes modificações nas últimas décadas, especialmente pelo avanço da tecnologia e dos meios de comunicação, os quais noticiam fatos e dados a cada instante. Com a globalização, mudanças ocorrem rapidamente, o tempo parece ser relativamente menor em relação às responsabilidades e tarefas cotidianas e as condições sócio-econômicas por vezes não são compatíveis com as necessidades, sobretudo das pessoas que vivem mais. Tal contexto exige uma capacidade de adaptação, que os idosos nem sempre possuem, conseqüentemente, podem enfrentar diversos problemas sociais. (COELHO, 2006).

Envelhecer é um processo humano natural que se desenvolve em etapas, as quais ocasionam diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais cuja interferência sobre os indivíduos ocorre de forma particular. (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Diante da nova realidade biopsicossocial do idoso, um dos temas mais complexos a serem abordados é a sexualidade devido a preconceito e tabus socialmente aceitos. Atualmente o número de pessoas que chegam à terceira idade em condições físicas e mentais para exercerem a sexualidade é muito grande. Entretanto, os idosos, na maioria das vezes, renunciam às práticas sexuais devido ao estigma imposto pela sociedade ao propagar o mito de que idosos não devem praticar sexo. Esta renúncia evidencia que a população idosa carece de informações sobre mitos e tabus acerca da sexualidade, sendo fundamental a discussão sobre relações sexuais seguras principalmente, se analisadas sob o aspecto epidemiológico. (ELIOPOULOS, 2005).

Dados apontam para um aumento dos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), onde o total de casos notificados de AIDS em idosos passou de 240 para 4446 em homens e de 47 para 2489 em mulheres, observado em um período de vinte e cinco anos, da década de 80 a 2005, respectivamente. (BRASIL, 2007).

Com isso justifica-se a relevância de pesquisas sobre esta temática, onde o enfermeiro, exercendo atividades quer seja em âmbito hospitalar, ambulatorial ou comunitário, constantemente depara-se com idosos. Assim, é fundamental que esse profissional saiba lidar com este tipo de situação, sabendo abordar os aspectos relacionados à sexualidade, contribuindo para desmistificar mitos e tabus que interferem negativamente no cotidiano destas pessoas. (COELHO et al., 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da atuação do enfermeiro frente à abordagem sobre sexualidade na terceira idade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o envelhecimento humano;
- Caracterizar a fisiologia do envelhecimento humano;
- Relacionar mitos e tabus sobre a sexualidade na terceira idade;
- Destacar a importância da educação em saúde frente à sexualidade na terceira idade.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado no período de julho a outubro de 2012 através de revisão bibliográfica de artigos indexados e publicados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – que compreende a SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Acervo da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), Sistema de Informação da OMS (Organização Mundial de Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Índice Bibliográfico IBICS (Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Biblioteca Cochrane. Foram utilizados ainda, documentos de referência dispostos em portais específicos relacionados ao idoso e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon relacionado ao tema abordado.

Os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, utilizados foram: Idoso, sexualidade e enfermagem. A pesquisa incluiu 34 referências, sendo 31 (91%) escritas em língua portuguesa, 2 (5,9%) em língua inglesa e 1 (2,9%) em língua espanhola. Dentre as 34 referências utilizadas, 13 (38,2%) são periódicos nacionais, 7 (20,6%) livros, 5 (14,7%) trabalhos publicados em anais de congressos, 3 (8,8%) monografias, 2 (5,9%) Ministério da Saúde, 2 (5,9%) Portal do Envelhecimento, 1 (2,9%) Organização Pan-Americana de Saúde e 1 (2,9%) dissertação.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

O envelhecimento vem assumindo várias definições ao longo dos anos. Desde o ancião respeitável – oriundo dos raros patriarcas com experiência acumulada e valorizada, ao velho – caracterizando tudo o que está gasto e degradado, passando pelo idoso. A primeira etapa compreende a fase de preparação, a segunda de produtividade e a terceira de aposentadoria. Esta última costuma ser associada à inutilidade e inatividade, entretanto, já é concebida mais recentemente como uma etapa destinada a novas oportunidades e prazeres, a uma segunda vocação, ao descanso e a qualidade do momento de vida presente: uma espécie de “idade do extra”, “idade do lucro”, especialmente para os que têm melhores condições financeiras para desfrutá-la. (NEGREIROS, 2004).

Com o expressivo aumento da expectativa de vida nos últimos anos, o envelhecimento vem tornando-se crescentemente adiado para uma quarta idade, associada a uma imagem de decadência e de perda de capacidades físicas e psicossociais. Atualmente, existe uma tendência à distinção entre jovens idosos – sexagenários e septuagenários saudáveis e ativos e idosos velhos – a partir dos octogenários, considerados mais frágeis e dependentes. (NEGREIROS, 2004).

O ser humano tem condições biológicas para viver um tempo estimado entre 110 e 120 anos. Seu ciclo vital atinge a maturidade biológica, o ápice da vitalidade entre os 25 e 30 anos. Dos 25 até os 40 anos, o indivíduo pode ser considerado um adulto inicial; até os 65 anos, considera-se adulto médio ou de meia idade; dos 65 até 75 anos, adulto tardio na velhice precoce, e dos 75 anos ou mais, velhice tardia. (PALÁCIOS, 2004 *apud* SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009, p. 4).

Fortuny (2009) relata que o mundo está passando por uma grande revolução demográfica e espera-se que a proporção de pessoas com mais de 60 anos passe de 8,5% em 1980 para 22% em 2050. Esta mudança demográfica ocorre devido às baixas taxas de fecundidade e a melhorias das condições de saúde, onde se observa a redução do número de recém-nascidos e aumento da esperança de vida ao nascer. Conforme Figura 1, podemos observar padrões demográficos distintos onde as curvas variam segundo o país e a região. Os países em desenvolvimento têm uma população relativamente jovem, enquanto que nos países industrializados

a população é mais velha. No entanto, o ritmo de envelhecimento da população naqueles países é maior que nos países desenvolvidos.

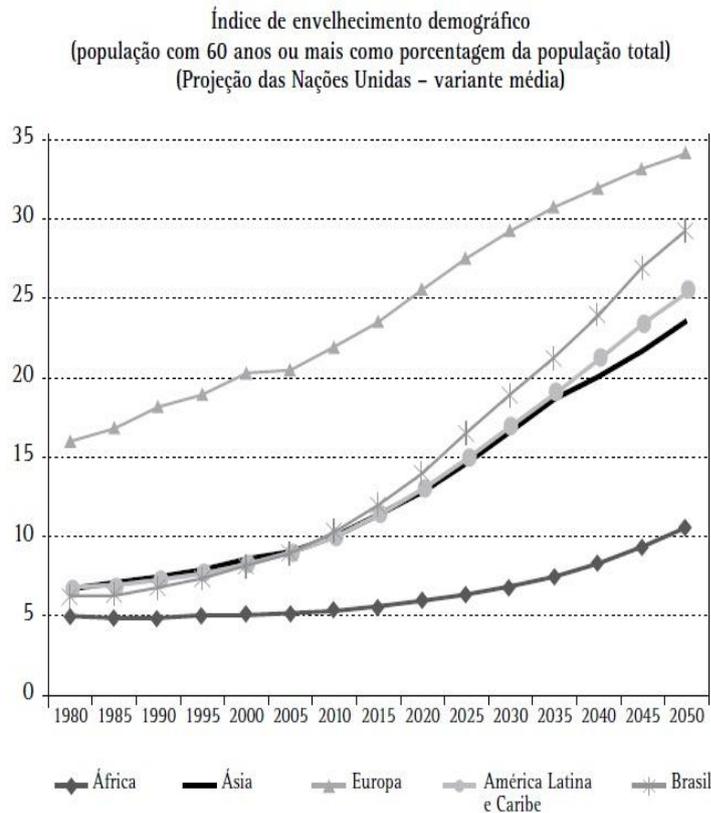


Figura 1: Índice de envelhecimento demográfico
Fonte: FORTUNY, 2009

A Europa é a região em que há maior proporção de idosos na população, porém o ritmo de crescimento deste grupo etário foi lento se comparado ao Brasil, Caribe, América Latina, Ásia e África. O Brasil é o país que apresentou maior crescimento de população idosa, seguido pelo Caribe, América Latina e Ásia. A África apresenta a menor taxa de proporção de idosos em sua população, devido às precárias condições de desenvolvimento e a conhecida epidemia de AIDS que assola o continente. (FORTUNY, 2009).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população atual de idosos no Brasil é de aproximadamente 20 milhões, o que representa cerca de 10% da população total. A Organização Mundial de Saúde afirma que no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no Brasil deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Com isso, o Brasil ocupará o sexto lugar

quanto ao número de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2010).

De acordo com a OMS, o início da terceira idade se dá entre os 60 e 65 anos. O processo do envelhecimento depende de três fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. A interação entre eles determina individualmente, a progressão do envelhecimento, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e sintomas característicos da idade avançada. (OPAS, 2005).

No Brasil, o idoso é definido como a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Envelhecer é um fenômeno natural, irreversível e universal, ou seja, acomete todos os indivíduos. A população idosa brasileira vem crescendo de forma rápida, com destaque ao grupo dos mais idosos – acima de 80 anos. Desta forma, o grupo de pessoas com idade acima de 60 anos constitui o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos. (BRASIL, 2010).

Neste contexto em que há expressivo aumento da proporção de pessoas idosas na população, principalmente em decorrência da melhoria das condições sócio-econômicas de saúde, é importante conhecer o conceito de envelhecimento ativo ou bem sucedido.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento bem sucedido ou ativo como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. (OPAS, 2005, p. 14).

As pessoas ao envelhecerem tendem a sentirem-se frágeis e incapacitadas fisicamente, portanto, requerem cuidados e atenção específica. O envelhecimento ativo tem como foco a independência, para a realização de diversas atividades, tanto físicas, quanto espirituais e culturais. (OPAS, 2005).

O envelhecimento saudável envolve vários fatores, que vão muito além da saúde física, envolvendo aspectos sociais, psicológicos, dentre outros, que atuam de forma integrada no modo como a pessoa idosa manifesta-se e adapta-se ao processo de envelhecer. Desta forma, o envelhecimento ativo constitui-se também de forma subjetiva e particular a partir da concepção de cada indivíduo sobre o sentir-se bem e ativo na terceira idade. (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Envelhecer bem está relacionado à aceitação deste processo como parte natural do ciclo vital, onde é possível conviver socialmente, com lazer, praticar

atividades físicas e hobbies, manter o exercício da sexualidade e realizar avaliações de saúde regularmente. (FARIA, [2005?]).

4.2 FISIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO HUMANO

O organismo multicelular possui um tempo limitado de vida e sofre grandes modificações fisiológicas com o passar do tempo. A vida de um organismo é dividida em fases: a primeira etapa é o crescimento e desenvolvimento, a segunda é a reprodutiva e a terceira é senescência ou envelhecimento. Nesta última fase ocorre o declínio da capacidade funcional do organismo, sendo impossível determinar uma data específica para seu início, pois, de acordo com o nível biológico, psicológico e sociológico, a sua velocidade e gravidade irá variar individualmente. (CANCELA, 2007).

Cabe ressaltar a diferença de senescência e senilidade, sendo que a primeira corresponde ao processo do envelhecimento fisiológico. O envelhecimento é entendido como um processo natural em que ocorre a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência, e em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Deve-se ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo e saudável. (BRASIL, 2007).

O envelhecimento não é um processo único, não é conhecido nenhum fator que atue exclusivamente na prevenção ou causa do envelhecimento, inclusive não se pode explicar o envelhecimento a partir de um único conceito ou teoria. As pesquisas buscam encontrar os fatores mais importantes na interferência sobre o envelhecimento biológico, psicológico e social. Portanto, a compreensão sobre o processo de envelhecimento em todas as suas vertentes busca não apenas adiar a senescência, mas principalmente envelhecer de modo mais saudável e ativo, de forma que seja possível adiar as consequências mais negativas desta etapa. (ELIOPOULOS, 2005).

De acordo com Fontaine (2000) *apud* Cancela (2007, p. 2), existem características específicas dos níveis do envelhecimento que são:

Idade biológica: está relacionada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de auto-regulação, tornando-se menos eficaz.

Idade social: refere-se ao papel, aos estatutos e hábitos da pessoa, em relação a outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história do meio em que vive.

Idade psicológica: relaciona-se às competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, incluindo inteligência, memória e motivação.

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento e envolve alterações neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas. Neste processo também há interferência dos fatores ambientais e socioculturais como estilo de vida, dieta, sedentarismo, prática de atividade física, que influenciam no desenvolvimento do envelhecimento sadio ou patológico. (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009).

Segundo Firmino (2006) *apud* Cancela (2007, p. 3), o envelhecimento fisiológico resulta em uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais sobre o organismo, fazendo com que haja perda da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático, favorecendo o declínio das funções fisiológicas, tendo como principal característica a diminuição progressiva da reserva funcional. Com isso, um organismo envelhecido em condições normais poderá sobreviver adequadamente, porém, quando é estimulado mediante situação de estresse físico ou emocional, poderá apresentar dificuldade em manter sua homeostase manifestando sobrecarga funcional.

Cancela (2007) afirma que o envelhecimento fisiológico depende do estilo de vida que o ser humano mantém desde a infância ou adolescência. O organismo vai envelhecendo como um todo, enquanto seus órgãos, tecidos, células e estruturas celulares apresentam envelhecimento diferenciado. Com o envelhecimento, ocorrem diversas alterações funcionais, entre as quais se destacam:

- Diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, fígados e cérebro;
- Diminuição da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos;

- Diminuição da frequência cardíaca máxima, sem alterações da frequência cardíaca em repouso;
- Diminuição do débito cardíaco máximo;
- Diminuição da tolerância à glicose;
- Diminuição da capacidade pulmonar de mobilização do ar;
- Aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração;
- Diminuição da função celular no combate às infecções.

As causas primárias do envelhecimento envolvem alterações na expressão genética, oxidação do material genético e encurtamento do telômero. Como causas secundárias, as mais comuns são a depressão, neoplasias, infecções crônicas e alterações cardiovasculares. Estes fatores se inter-relacionam produzindo modificações no organismo idoso que envolve desregulação neuroendócrina, alterações neuromusculares e imunológicas. Tais modificações resultam no estado de fragilidade, uma síndrome clínica com sinais e sintomas típicos, tendo como características a perda de peso, fadiga, diminuição da força de preensão e velocidade da marcha e da atividade física. A interação dos fatores envolvidos no processo de envelhecer está relacionada esquematicamente na figura a seguir. (BRASIL, 2007).

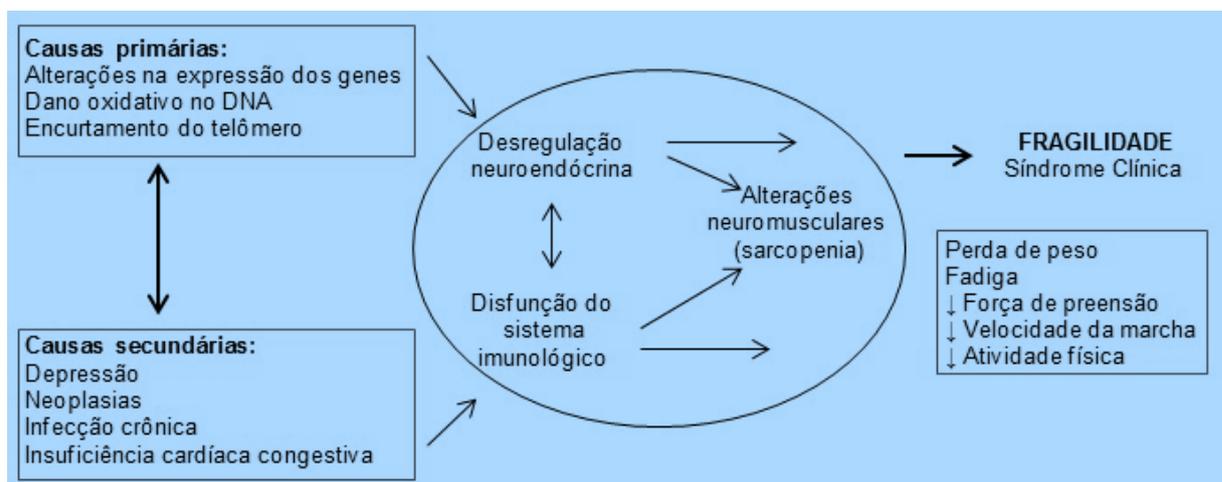


Figura 2: Fisiologia do envelhecimento

Fonte: BRASIL, 2007

Outra modificação importante ocasionada pelo envelhecimento são as modificações hormonais, tanto em homens quanto em mulheres. Entende-se o climatério como o período em que as funções fisiológicas reprodutivas declinam até a mulher perder sua capacidade de reproduzir. Já a menopausa corresponde à

última menstruação, com o definitivo fim da ovulação. Com isso, pode ocorrer a diminuição do desejo sexual e da libido. (CRUZ, 2010).

Ainda conforme Cruz (2010), outra modificação decorrente do climatério é a perda do colágeno cutâneo e alterações na distribuição da gordura corporal, que desenvolvem mudanças na configuração corporal. Estas alterações influenciam na diminuição da auto-estima e conseqüentemente atuam diminuindo o desejo sexual.

As mulheres que estão vivenciando o climatério ou pós-menopáusicas apresentam menor lubrificação vaginal, diminuição na duração de orgasmos e redução fisiológica do tamanho do clitóris. (D'OTTAVIANO, 2000).

A andropausa corresponde ao período climatério masculino, em que há redução dos níveis de testosterona produzidos pelos testículos podendo apresentar sinais e sintomas, ou, ser assintomática. Alguns autores relatam sintomas como aumento de peso, diminuição do tônus muscular, osteopenia, diminuição da libido, disfunção erétil, e depressão. (DAHER; RASSI, 2007).

Outras modificações decorrentes das alterações hormonais masculina podem se manifestar como, ereções mais demoradas, baixa pressão ejaculatória, volume reduzido de líquido ejaculado, detumescência precoce e maior período refratário entre as ereções. (D'OTTAVIANO, 2000).

Todas essas alterações são fisiológicas, ainda que culturalmente a prática da sexualidade por idosos seja vista com discriminação. Todavia, é importante avaliar os fatores naturais e sua interação com patologias ou medicações utilizadas pelo idoso que possam interferir negativamente no exercício da sexualidade. Deve-se dar atenção especial aos fatores psicológicos como emoção e estresse, que podem causar aumento da ansiedade e sentimento depressivo, os quais propiciam a diminuição do desejo sexual. (D'OTTAVIANO, 2000).

A idade em si não representa de forma alguma o fim do exercício da sexualidade de qualquer pessoa. Entretanto, deve-se compreender que o avançar da idade resulta em uma série de modificações fisiológicas que quando mal compreendidas, podem ser encaradas como doenças ou problemas que podem interferir na vida sexual. (ALZUGARAY; ALZUGARAY, 1995).

4.3SEXUALIDADE: MITOS E TABUS

Sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa o ser mulher e o homem ser homem. Através dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, enfim, de cada detalhe do indivíduo. Confunde-se muita sexualidade com relação sexual. A relação sexual é um componente da sexualidade e ao contrario que muita gente pensa não é apenas a relação pênis – vagina, mas sim a troca de sons, cheiros, olhares, toques, secreções e carícias. (RIBEIRO, 1996 *apud* FERIANCIC; GOTTER, 2007, p. 2).

Apesar de o envelhecimento ser um processo natural a todo indivíduo, a sociedade de modo geral não está preparada para enfrentar problemas inerentes aos idosos. Verifica-se uma dificuldade ainda maior em lidar com este segmento quando o assunto envolvido é a sexualidade, pois há uma crença geral de que os idosos devem abdicar de sua sexualidade. (PAPALÉO-NETTO; PONTE, 1996).

Entretanto, o envelhecimento é algo natural e previsível, não representando o fim das atividades sociais, assim, a expressão da sexualidade deve ser preservada, pois em condições sadias não há restrições, nem razão para considerar que a sexualidade deve ser banida do cotidiano dos indivíduos com mais de 60 anos. (RIBEIRO, 1996).

A sexualidade humana não é restrita aos órgãos genitais. O sexo é uma forma de linguagem de profundo sentimento humano, com seus atos próprios, é uma comunicação máxima que se expressa através do corpo. A sexualidade, o amor e a afetividade vivenciados na juventude não desaparecem na velhice. (FERIANCIC; GOTTER, 2007).

Bonfim (2011) reflete sobre a seguinte questão: é possível viver a sexualidade de maneira qualitativa e prazerosa na terceira idade? A autora afirma que sim, mas para que isso aconteça é necessário superar os tabus, conceitos e preconceitos que envolvem o entendimento sobre a sexualidade, com sua desconstrução e reconstrução, buscando um pensar e repensar sobre os condicionamentos históricos que nos levaram a viver a sexualidade de maneira limitada, lançando um novo olhar sobre nossas potencialidades e possibilidades afetivo-sexuais em todas as fases da vida, inclusive na terceira idade.

Com o aumento da longevidade e das descobertas no meio científico, incluindo a reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso vem

redescobrimo experiências, inclusive o sexo. Dessa forma, tem-se permitido aos idosos ter uma vida mais agradável, saudável e prazerosa. (LAROQUE et al., 2011).

Vasconcelos (1994) relata que a relação sexual entre um casal de idosos está ligada ao processo de intimidade existente entre eles. A intimidade e o sexo acontecem de forma separada, mas interdependente, onde um complementa o outro.

Para a autora, o amor e o sexo podem representar singularidades para a terceira idade, tais como:

- Oportunidade de expressar afeto, admiração e amor;
- Afirmação do corpo e seu funcionamento: o sexo ativo comprova suas capacidades, elevando a auto-estima e permitindo sensação de prazer;
- Uma forte percepção de si mesmo: a sexualidade é uma das formas pelas quais as pessoas compreendem sua identidade e a impressão causada nas outras pessoas. Sentir-se “feminina” ou “viril” está ligado às sensações valorizadas pelas pessoas. Reações negativas deprimem e desestimulam as pessoas de mais idade, podendo fazer com que desistam por completo da sua sexualidade;
- Proteção contra a ansiedade: a intimidade e a proximidade trazem segurança e significado para a vida das pessoas, principalmente quando é vivenciado um período em que há muitos riscos e perdas;
- O prazer de ser tocado ou acariciado: viúvos (as) relatam como sentem falta do calor da proximidade física, de serem tocados (as), abraçados (as) e acariciados (as).

Exercer a sexualidade sem tabus ainda é algo distante e imaginário, pois o ser humano está acostumado à cultura clássica, uma cultura reservada, mas principalmente conservadora, onde a vida é um domínio privado, desenvolvendo crenças e mitos relacionados ao sexo, determinando a forma de manifestar-se sexualmente. (CRAWFORD, 2006 *apud* RIBEIRO, 2010, p. 34).

Conforme Ribeiro (2010), o sexo vem sendo associado à juventude, à força e à virilidade, propagando a associação de um corpo esbelto e com saúde. Desta forma, cultua-se uma imagem que menospreza e nega o exercício da sexualidade aos mais velhos.

A sexualidade na terceira idade ainda é motivo de preconceito para a sociedade. A idéia de que “velho” ainda pratica sexo não é culturalmente aceita,

questionando a existência desta prática entre idosos. (DANTAS; SILVA; LOURES, [2002?]).

Catusso (2005) afirma que a sexualidade na terceira idade torna-se reprimida, uma vez que a família muitas vezes reside na mesma casa, havendo várias pessoas além do casal, comprometendo a privacidade. O convívio com os demais pode criar um ambiente onde não há liberdade para expressar os afetos e desejos.

Um aspecto que dificulta a vivência da sexualidade na terceira idade das mulheres é a menopausa. Segundo Bonfim (2011), devemos desmistificar a idéia de que a menopausa contribui e representa o fim do desejo e da vida sexual. O desenvolvimento da sexualidade vai se moldando ao longo da vida. O importante não é a idade, mas a nossa funcionalidade, a capacidade e a disposição mental e corporal em receber e transmitir estímulos nervosos.

Outro fator que tem sido apontado como preocupação, principalmente entre as mulheres idosas, é o abuso financeiro. Elas relatam que, mesmo com o desejo e a necessidade de buscar novos relacionamentos, impera o medo em relação a um novo parceiro por receio de sofrer abusos financeiros e não ter como contar para a família, temendo comentários e atitudes reprovadoras. Nesse sentido, o medo de ouvirem de membros da família que os cercam frases como “Nós te avisamos.”; “Eu sabia!”; “Ele não tem nenhuma condição financeira.” ou “Ele só quer seu dinheiro.”, fazem com que as pessoas idosas omitam suas vontades e aceitem passivamente a solidão. (CATUSSO, 2005).

Ainda de acordo com o mesmo autor relata que, quanto aos homens, em alguns casos, procuram “meninas ou moças muito mais jovens” o que pode sugerir situação de vulnerabilidade quanto a “abusos financeiros”. Em geral os idosos afirmam que as pessoas devem estar acompanhadas de pessoas com idades similares, observando o contexto financeiro, para que não coloquem em risco o que construíram no decorrer de suas vidas em função de um relacionamento.

Conforme autor supracitado torna-se necessário repensar o idoso enquanto pessoa de direito em sua totalidade. Negar a sexualidade das pessoas idosas é privá-las de direitos, portanto, surge a necessidade de abordar a sociedade e, em especial, a família para as condições e anseios desses indivíduos, nas suas novas condições físicas, mentais e sociais em relação à sexualidade.

É evidente a necessidade de superar os preconceitos e tabus que acabam por privar e limitar a vivência da sexualidade na terceira idade, pois enquanto houver

vida a sexualidade ainda se manifestará e sempre haverá a possibilidade de vivenciá-la de maneira prazerosa e de estabelecer relações afetivas. Amar e ser amado são necessidades vitais, sendo a melhor forma de combater qualquer depressão e/ou doenças, especialmente psicológicas contribuindo para elevar a auto-estima. (BONFIM, 2011).

A crença de que pessoas idosas não praticam o sexo pode estar relacionado ao fato de que as principais patologias que acometem esta população acabam interferindo na sexualidade podendo ocasionar redução do desejo sexual e da libido e causar impotência. (FARIA, [2005?]).

A passagem dos anos nos mostra que há uma grande variação na resposta sexual masculina e feminina, mas é importante citar que a idade não influencia na capacidade do idoso em proporcionar e obter prazer, ainda que para isso seja necessário descobrir novas possibilidades e técnicas para uma vida sexual ativa e mais saudável. (ALZUGARAY; ALZUGARAY, 1995).

4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A assistência ao idoso vem ganhando destaque nas últimas décadas, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população e diminuição da taxa de natalidade, o que proporcionou um aumento no número de idosos na população brasileira. Com isso, a enfermagem tem um importante papel em compreender o idoso nos seus aspectos físicos, psíquicos e sociais, prestando, assim, uma assistência adequada. Vale ressaltar que o profissional deve ter conhecimento científico para discernir as alterações anatômicas e funcionais naturais das que são patológicas. (MORAES et al.,2011).

Gradim, Souza e Lobo (2007) relata que os profissionais da saúde normalmente, não consideram em suas abordagens assuntos ligados à sexualidade e à prática sexual dos pacientes, situação que se torna mais evidente quando se trata de idosos. Os autores atribuem o fato à ênfase na doença em detrimento da prevenção.

Atualmente, tem ocorrido um aumento no número de pessoas que chega a idades mais avançadas com plenas condições físicas e psíquicas para exercerem a sexualidade. São idosos que, sem renunciar à sexualidade, sentem-se

constrangidos ao falar sobre esse assunto. Muitos cuidadores e coordenadores de grupos de idosos mostram um despreparo em lidar com o tema. (FERIANCIC; GOTTER, 2007).

Com o aumento da população idosa existe atualmente uma situação de cronicidade de diversas doenças, que atua aumentando as limitações funcionais de muitos idosos. Essas dificuldades funcionais requerem a prestação de cuidados contínuos de longa duração e cada vez mais complexos. Portanto, é fundamental que a equipe de saúde esteja apta para atuar neste contexto adequando conhecimento, técnica, relacionamento interpessoal e também ações educativas para orientar os cuidadores a realizarem os cuidados adequadamente. (ARAÚJO; PAUL; MARTINS, 2011).

A intervenção e a orientação sexual dos idosos são essenciais, pois é evidente o aumento das taxas de infecção de AIDS e outras DST's, como sífilis e gonorréia neste grupo etário. (BRASIL, 2007).

Estudo realizado por um grupo de enfermeiras no Paraná com um grupo de idosos cujo objetivo foi identificar se os idosos utilizam alguma forma de prevenção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) mostra que 42,8% utilizam métodos de prevenção de DST/AIDS, entretanto, o restante do grupo, alegou não usar nenhuma medida preventiva. Outro item avaliado foi à forma como o idoso concebe sua vida sexual após os 60 anos de idade. Do total, 33,6% dos entrevistados verbalizaram a não percepção de mudanças significativas e 27,5% afirmam ter uma vida sexual pós 60 anos, melhor do que antes. (MASCHIO et al., 2011).

Resultados distintos foram observados em outro estudo realizado em Cuiabá - MT que buscou analisar o comportamento, conhecimento e percepção de pessoas com mais de 50 anos em relação às DST/AIDS, onde se verificou que apenas 13,3% dos participantes utilizavam preservativos, sendo que, 72,4% dos entrevistados confirmaram atividade sexual nos últimos seis meses. (OLIVI; SANTANA; MATHIAS, 2008).

Esta preocupação faz-se maior ainda quando se trata de mulheres, pois realizar atos sexuais desprovido de preservativo é de grande risco após a menopausa devido à fragilidade e ao ressecamento da parede vaginal, tornando a idosa mais susceptível a ferimentos e contaminação, especialmente pelo HIV. (MASCHIO et al., 2011).

Assim, é importante que o enfermeiro compreenda como a sexualidade se apresenta no processo normal do envelhecimento e a maneira como essas alterações interferem na relação terapêutica entre o idoso e o profissional. Esta relação deve ser baseada na confiança, levando em consideração as suas limitações, mudanças orgânicas e a própria ansiedade, sendo importante ressaltar que mesmo existindo as alterações é possível adaptar-se e manter a satisfação sexual. (ALMEIDA et al., 2002).

O profissional enfermeiro deve propiciar um ambiente de privacidade para conversar a respeito da sexualidade, mantendo boa postura e evitar expressões que denotem surpresa ou reprovação. Acolher o idoso permitindo que ele relate espontaneamente suas atividades sexuais, interesses e dúvidas podem ser mais eficientes que utilizar questionários predefinidos para avaliar o padrão sexual. Neste sentido, a orientação das práticas sexuais seguras para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis deve ser feito oportunamente. (POTTER; PERRY, 2005)

O enfermeiro deve valorizar o conhecimento do idoso sobre sexo e suas necessidades íntimas, criando assim um sentimento de confiança mútua. A experiência do enfermeiro em cuidar de idosos deve estabelecer uma conexão terapêutica que permita ao enfermeiro compreender e respeitar as preocupações sexuais do paciente permitindo, assim, a elaboração de um plano de cuidados que contemple as dimensões biopsicossociais. (POTTER; PERRY, 2005).

Com o crescimento população idosa, torna-se necessário criar planos de ação para esta faixa etária, dentre eles os que dizem respeito à sexualidade, vinculado a promover atitudes de práticas sexuais seguras, com responsabilidade, preservando a autonomia. (FERIANCIC; GOTTER, 2007).

A sexualidade da terceira idade pode e deve ser objeto de esclarecimento, desmistificação e orientação, mas não de pressupostos a priori, expressos através de “certo” ou “errado”. É ao idoso que cabe a opção de exercê-la ou, até mesmo, de negá-la conforme seus anseios, desejos e vontades. (FERIANCIC; GOTTER, 2007).

Os enfermeiros devem reconhecer a necessidade de manter o exercício da sexualidade entre as pessoas idosas, mas devido às eventuais condições de incapacidade, tratamento e às modificações fisiológicas, essa expressão pode estar comprometida. Além disso, a disponibilidade de parceiros, privacidade e arranjos de moradia são fatores que podem alterar a atividade sexual. Assim, é importante

considerar no plano de cuidados o levantamento e a avaliação dos fatores envolvidos, permitindo uma intervenção com ênfase na prevenção, minimizando os problemas e as possíveis preocupações sexuais. (POTTER; PERRY, 2005).

É relevante que os profissionais avaliem suas próprias atitudes em relação à velhice. Para prestar um cuidado eficaz, faz-se necessário apoiar atitudes positivas, onde o contrário pode resultar na redução do senso de segurança, adequação e bem-estar do cliente. (ALMEIDA et al., 2002).

Conforme observado nas publicações mais recentes relativas à temática sexualidade na terceira idade, é notória a necessidade de direcionamento de políticas públicas que propaguem informações sobre prevenção de DST's e AIDS, bem como de uma prática sexual segura. Apesar desse tema não ser tão debatido de acordo com a necessidade e importância que requer, percebe-se que nas pesquisas consultadas os relatos são de que a grande maioria dos idosos permanece ativa sexualmente não havendo consenso em relação às medidas de proteção contra as DST's e AIDS.

Faz-se necessário compreender o desenvolvimento biológico e os aspectos culturais, os chamados mitos e tabus, envolvidos na atividade sexual e no envelhecimento saudável para, assim, contextualizar o idoso como ser holístico, em todas as suas dimensões. Neste contexto, o papel do enfermeiro emerge em destaque, visto que interage com os idosos nos diversos níveis assistenciais, tendo proximidade com a população, devida o caráter de suas ações que permeiam tanto atividades preventivas como curativas. (MASCHIO et al., 2011).

Prochet et al. (2012) relatam que realizar um cuidado adequado e com qualidade só é possível aliando técnica, conhecimento e boa convivência, especialmente quando se trata de pessoas idosas que requerem atenção diferenciada e, muitas vezes se sentem isoladas do convívio social, principalmente nos momentos de hospitalização. Considera ainda que, para conseguir modificar as organizações de saúde e adicionar a afetividade como fator de qualidade no cuidado gerontológico deve-se mudar antes os conceitos profissionais, a expectativa de atuação, a reorientação e formulação da prática e método assistencial, mas principalmente da fundamentação científica e o desejo de envolver-se consigo mesmo, com o outro e com as especificidades da área. Faz-se essencial também reconhecer que o cuidado deve basear-se na integralidade daquele que é cuidado. Para tanto, o profissional deve utilizar a criatividade, a iniciativa e os recursos

personais na construção da integração e interação entre pessoas, as que cuidam e as que são cuidadas.

O enfermeiro deve reconhecer o contexto e a realidade do contexto social no qual os idosos interagem, sendo possível estabelecer qual a melhor metodologia visando estimular a prática segura da sexualidade na velhice.

Em um estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro com o objetivo de compreender a percepção e a vivência de mulheres idosas e sua sexualidade, Coelho et al. (2010) revelam que algumas idosas relataram não ter uma vida sexual ativa, pois associam o sexo à idéia de reprodução e maternidade. Pelo fato de não possuir mais capacidade reprodutiva, elas acreditam que praticar sua sexualidade não é mais necessário nem importante. Outras idosas, entretanto, afirmaram sentirem-se sexualmente ativas, mas concebendo formas alternativas de sentir prazer, como a utilização de perfumes, abraços, carinhos, relações afetuosas que foram relatadas como atos sensuais que propiciam prazer recíproco.

O avançar do envelhecimento não significa o desaparecimento da sexualidade, sendo que esta assume outras conotações, compatíveis com a nova realidade vivenciada pelo idoso em seu novo corpo e espírito. Dessa forma, o enfermeiro deve compreender as alterações resultantes do envelhecimento como superação deste novo ser e orientar estas pessoas para o enfrentamento da nova realidade. A sexualidade é concebida de forma distinta por cada pessoa, sendo ele jovem ou idoso, portanto não se devem subestimar suas particularidades nem o modo que cada indivíduo a concebe e vivencia. (COELHO et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à melhora na qualidade de vida de populações em todo o mundo, houve um aumento expressivo do número de idosos, o que resultou em mudanças nas pirâmides etárias e na necessidade de modificar pensamentos e opiniões sobre o envelhecimento e o envelhecer.

O indivíduo idoso apresenta sinais e sintomas típicos do avançar da idade, porém, deve-se saber distinguir as manifestações fisiológicas das patológicas. O envelhecimento humano constitui uma etapa normal e irreversível do ciclo vital de todos os seres, sendo assim, algo inerente a todas as pessoas. Neste processo, ocorrem diversas modificações no aspecto físico e mental, os quais não impedem o idoso de desfrutar sua velhice da forma digna, satisfazendo suas necessidades e buscando novas formas de sentir-se útil numa sociedade que ainda não se adaptou totalmente a esta nova realidade.

Neste sentido, uma das vertentes que emergem como uma temática complexa é o exercício da sexualidade na terceira idade, uma característica subjetiva e individual, e muitas vezes concebida pela sociedade como algo vivenciado apenas pelos mais jovens.

Os mitos e tabus se tornam obstáculos para o exercício pleno da sexualidade na terceira idade possibilitando a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, já que o não questionamento sobre as práticas sexuais seja pela vergonha de se expor ou mostrar-se ativo, contribui para que este segmento apresente comportamentos de risco que tem contribuído para a elevação dos índices de infecções nos últimos anos.

Neste contexto, é fundamental o papel do profissional enfermeiro acolhendo a pessoa idosa em sua totalidade, abordando todas suas dúvidas e temores, mas principalmente mostrando confiança e disposição ao diálogo sem preconceitos. Cabe ao enfermeiro também desenvolver ações educativas no intuito de estimular relações sexuais saudáveis para prevenção das DST's/AIDS e reconhecer que as manifestações fisiológicas do envelhecimento não são empecilhos para sua prática de modo consciente e seguro.

Promover qualidade de vida às pessoas idosas é essencial, pois significa reconhecer o envelhecimento como natural sendo uma etapa que pode ser vivida com prazer e autonomia.

Mudanças nas políticas públicas e estudos nesta área reforçam a necessidade de adequação a este novo contexto social, com o intuito de propiciar uma atenção integral à saúde dos idosos, incluindo ações cujo tema seja sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andressa Cristina de. Et al. **Sexualidade na terceira idade**: alterações fisiológicas e as relações enfermeiro x cliente: uma revisão bibliográfica. 2002. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/sexualidade%20na%20terceira%20idade.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2012.

ALZUGARAY, Domingo; ALZUGARAY, Cátia. (Eds.). **Enciclopédia da sexualidade para o casal moderno**. Três: São Paulo, 1995. V. 1.

ARAÚJO, Isabel; PAUL, Constança; MARTINS, Manuela. Living older in the family context: dependency in self-care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 869-875, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a11.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2012.

BONFIM, Cláudia. Superando (pre) conceitos e tabus para a vivência qualitativa da sexualidade na terceira idade. **Rev. Portal de Divulgação**, São Paulo, n. 11, jun. 2011. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php/revistaportal/article/viewFile/140/163>>. Acesso em: 07 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

CANCELA Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento**. Porto/Portugal, 2007. 15 p. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia – Universidade Lusíada do Porto.

CATUSSO, Marilu Chaves. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Rev. Virtual Texto & Contextos**, Porto Alegre, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/996/776>>. Acesso em: 07 set. 2012.

CENSOaponta: crescimento da população idosa inspira cuidados. **Portal do envelhecimento**, São Paulo, 16 set. 2010. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/censo-pontacrescimento-da-populacao-idosa-inspira-cuidados.html>>. Acesso em: 18 set. 2012.

COELHO, Ana Velasco Remigio. **O sentido subjetivo da sexualidade na terceira idade**. Goiânia/GO, 2006. 125 p. Dissertação (Mestrado) – Pró-Reitoria de pós-graduação e pesquisa. Universidade Católica de Goiás.

COELHO, Daniella Nunes Paschoal. Et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 163-173, out./dez.2010. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf>. Acesso em: 18 set. 2012.

CRUZ, Zeneide Bezerra. **Repercussões biopsicossociais da sexualidade na velhice**. 2010. 38f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade do Vale do Ipojuca. Caruaru-PE. 2010.

D'OTTAVIANO, Ernesto José. Sexualidade na 3ª idade. **Argumento**, Jundiaí-SP, 2000, n. 3, ano II, jan. 2000, p. 41-52. Disponível em: <<http://www.anchieta.br/unianchieta/revistas/argumento/pdf/argumento03.pdf#page=41>>. Acesso em: 18 set. 2012.

DAHER, Jorge Cecílio. RASSI, Nelson. Andropausa: deficiência androgênica do homem. In: PORTO, Celmo Celso (Ed.). PORTO, Arnaldo Lemos (Co-ed.). **Vademecum de clínica médica**: de A a Z. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. V. 1.

DANTAS, José Marcos Ribeiro; SILVA, Elisângela Martins da; LOURES, Marta Carvalho. **Lazer e sexualidade no envelhecer humano**. [2002?]. Disponível em: <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL014.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2012.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FARIA Ana Cristina N. B. **Sexualidade em Geriatria**. [2005?]. Disponível em: <http://www.ciape.org.br/matdidatico/anacristina/sexualidade_geriatria.pdf>. Acesso em: 18 set. 2012.

FERIANCIC, Marisa Margaret; GOTTER, Maria Elvira Marengo. A sexualidade do idoso: uma responsabilidade social. In: II CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOGERONTOLOGIA. I CONGRESSO URUGUAIO DE PSICOGERONTOLOGIA. ENCONTRO REGIONAL DE GRUPOS DE IDOSOS - "**Envelhecimento, memória coletiva e construção do futuro**", Montevideu – Uruguai, 2007. Disponível em: <http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-42.pdf>. Acesso em: 07 set. 2012.

FORTUNY, Mariangels. O desafio do envelhecimento da população e o papel chave da promoção do emprego produtivo e do trabalho decente para todas as idades – Tendências demográficas. In: BARROS-JÚNIOR, Juarez Correia (Org.). **Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade**. São Paulo: Edicon, 2009. P. 347-358.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SOUSA, Ana Maria Magalhães; LOBO, Juliana Magalhães. A prática sexual e o envelhecimento. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 204-13, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9826/6737>>. Acesso em: 18 set. 2012.

LAROQUE, Marina Fonseca. Et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 4, p. 774-50, dez. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/22315/14454>>. Acesso em: 07 set. 2012.

MASCHIO, Manoela BusatoMottin. Et al. Sexualidade naterceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveise AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 583-9, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n3/21.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2012.

MORAES, Késia Marques. Et al. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011, v. 14, n. 4, p. 787-798. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a18v14n4.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2012.

NEGREIROS, Teresa Creusa de Goés Monteiro. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Alceu**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 77-86, jul.-dez. 2004. Disponível em: <http://revistaalceu.com.puc-rio.br/media/alceu_n9_negreiros.pdf>. Acesso em: 07 set. 2012.

OLIVI, Magali; SANTANA, Rosângela Getirana; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Comportamiento, conocimiento y percepción de riesgosobre Enfermedades

sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 ou mais anos de idade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 679-685, jul.-ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_05.pdf>. Acesso em: 18 set. 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. OPAS: Brasília-DF, 2005.

PAPALÉO-NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: Desafio na transição do século. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996. P. 3-12.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PROCHET, Teresa Cristina. Et al. Affection in elderly care from the nurses' perspective. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 93-99, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a13.pdf>. Acesso em: 31 out. 2012.

RIBEIRO, Alda. Sexualidade na terceira idade. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996. P. 124-145.

RIBEIRO, Joana Manuela Freixo. **Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade**. 2010. 62f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Fernando Pessoa – Faculdades de Ciências da Saúde. Porto-Portugal, 2010.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vilma Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2012.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n1/v19n1a10.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2012.

VASCONCELOS, Maria de Fátima. Sexualidade na 3ª idade. In: SOCIEDADE Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.