

**A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento**

/

**Elderly perception about sexuality and aging**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-180

Recebimento dos originais: 05/03/2019

Aceitação para publicação: 23/04/2020

**Silvana Cavalcanti dos Santos**

Mestre em Saúde Pública pela Fundação Osvaldo Cruz- FIOCRUZ

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco - IFPE

Endereço: BR232 Km 214 Loteamento Redenção, Bairro Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: annacavalcanty@gmail.com

**Maria Alexandra Silva de Souza**

Graduada em Bacharelado em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) / Campus Pesqueira

Endereço: BR232 Km 214 Loteamento Redenção, Bairro Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: alexsandrasouzaifpe@gmail.com

**Juliane da Silva Pereira**

Mestranda em Gestão e Economia da Saúde pela UFPE

Endereço: Avenida Jurandir de Brito, 100-Padre Heraldo, Sanharó-PE, Brasil.

E-mail: julianedasilvapereira@gmail.com

**Ana Carla Silva Alexandre**

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário.

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco - IFPE

Endereço: BR232 Km 214 Loteamento Redenção, Bairro Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: Ana.alexandre@pesqueira.ifpe Edu.br

**Kleber Fernando Rodrigues**

Doutor em Sociologia pela Universidade Sorbonne - Paris pela Université Paris Descartes, França

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco - IFPE

Endereço: BR232 Km 214 Loteamento Redenção, Bairro Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail:kleberfernando@yahoo.com

**RESUMO**

A sexualidade da população idosa é de grande relevância na atualidade devido ao seu impacto na autopercepção de saúde, sexualidade e, conseqüentemente, na saúde da pessoa idosa. Este artigo buscou conhecer a percepção das pessoas idosas do interior de Pernambuco sobre sexualidade, saúde e envelhecimento, bem como o perfil sócio- demográfico dessa população. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, por meio do qual se pode verificar que houve prevalência de indivíduos do sexo feminino, casados, aposentados, que consideram importante a prática sexual na terceira idade, com comportamentos sexuais de risco e risco de adoecimento mental.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde do idoso; Sexualidade.

**ABSTRACT**

The sexuality in the elderly is subject of great relevance at present time due to its impact on self-perception of health, sexuality and, consequently, aging. This study aimed to analyze the elderly perception of sexuality, health, and aging, as well as the sociodemographic profile. It is a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative study that showed a prevalence of female, married, retired individuals who consider important the maintenance of sexual practice by the elderly. Most of them have sexual risk-taking behaviors and the risk of mental illness.

**Keywords:** Health of the elderly; Nursing; Sexuality.

**1 INTRODUÇÃO**

No Brasil são considerados idosos os indivíduos a partir de 60 anos e eles representam 8,6 % da população total do país. Na década de 1990, a população da terceira idade no Brasil cresceu 17 %, no entanto, atualmente são cerca de 20 milhões de idosos e está estimado que em 2025, esse número deve passar para 32 milhões de pessoas, situando o Brasil entre as seis maiores populações de idosos no mundo (Potter,2009; IBGE, 2010; Machado, 2014).

O acentuado crescimento da população idosa nas últimas décadas resultou na transição demográfica que vem acontecendo no país devido à redução nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida, o que se deve à melhoria do acesso aos serviços de saúde, associado às campanhas de vacinação, avanços tecnológicos da medicina, aumento do nível de escolaridade, investimento em infraestrutura de saneamento básico, dentre outros fatores (Brasil, 2010; Batista et al., 2011; Marin et al., 2015).

A Política Nacional do Idoso (Brasil, 2006) tem por finalidade e princípios, assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania, onde a família, a sociedade e o Estado são responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem estar e direito à vida ( Lima et al., 2016).

Na perspectiva do envelhecimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo”, conceituado como um processo que busca oportunizar práticas efetivas e contínuas de saúde, segurança e participação, a fim de que a qualidade de vida das pessoas idosas melhore e seja constante com o passar dos anos. Assim, o envelhecer ativamente aplica-se do individual ao coletivo, bem como permite a autopercepção de seu potencial para bem-estar físico, social e mental no decorrer da vida, e que essas pessoas sejam cidadãos ativos e participem da sociedade conforme seus desejos, capacidades e necessidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

O envelhecimento traz modificações importantes no que se refere aos aspectos físicos e emocionais das pessoas, porém os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração, podendo a sexualidade ser vivida até o fim da vida. Desde que se mantenha uma saúde aceitável, como em outras fases da vida, a perspectiva de se ter uma sexualidade prazerosa, saudável e realizadora durante toda a vida, mesmo diante das mudanças fisiológicas que ocorrem nessa fase (Martins, 2012).

Neste sentido é necessário superar o estereótipo de sexualidade relacionada à procriação, à genitalidade, ao coito, à heterossexualidade, à juventude, ao matrimônio, enfim, às coisas que negam a possibilidade de interesse e atividade sexual do idoso (Martins, 2012). Apoiar e incentivar os idosos quanto à prática da sexualidade no decurso da vida, independentemente de limites, disfunções sexuais e dificuldades e é imprescindível priorizar os benefícios de uma qualidade de vida associada à vida sexual ativa nessa fase (Araújo, 2012).

Além das modificações fisiológicas que o corpo apresenta com o decorrer dos anos e que podem interferir na prática sexual, a cultura da assexualidade e o preconceito social (estigma) com os mais velhos favorecem a construção do estereótipo que a sexualidade está designada aos mais jovens, reprimindo em idosos desejos e vontades no campo sexual (Alencar, 2014). Assim, o idoso muitas vezes é estigmatizado quanto a suas sexualidades, pois o estigmatizado é aquele que descumpriu os atributos de normalidade, sendo assim, escalado para representar e desempenhar um comportamento normativo estigmatizador e que o coloca em oposição aos normais (Goffman, 1986). A literatura indica que os estereótipos (positivos e negativos) podem ter efeitos sobre as ações, o desempenho, as decisões, as atitudes e ainda sobre a saúde da pessoa idosa (Dionigi, 2015).

Então, mesmo a sociedade encarando como inexistente a sexualidade na pessoa idosa ela existe e precisa ser desmistificada através da formação contínua e da quebra de preconceitos (Teixeira, 2012). Essa formação sobre o envelhecimento deve ser realizada ao longo da vida pois permitirá diminuir os preconceitos existentes na população idosa, que apresenta mais atitudes negativas face ao envelhecimento e à sexualidade na terceira idade. Dado que a falta de conhecimentos é um dos aspectos que influênciam a vivência da sexualidade, é necessário intervir junto aos idosos no sentido de modificar as atitudes negativas para aumentar a qualidade de vida desta população (Pereira, 2018).

Essas crenças estereotipadas relacionadas ao envelhecimento funcionam como um fator que diminui a auto eficácia, bem como diminui os comportamentos de promoção da saúde, o

que, por sua vez, poderia levar a menos comportamentos de promoção da saúde e prevenção de doenças (Yeom, 2014).

Diante do contexto da transição demográfica, da necessidade de se promover a saúde da pessoa idosa integralmente, de considerar os idosos físico e psicologicamente apto para vivenciarem a sua sexualidade e seu envelhecimento positivamente, além de protagonistas de sua individualidade e no intuito de diminuir o estigma que ainda paira sobre esse assunto, o presente estudo buscou conhecer o perfil social, demográfico, a percepção sobre sexualidade e envelhecimento dos idosos no município de Sanharó-PE.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quanti-qualitativa desenvolvido nos grupos de idosos que são cadastrados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do município de Sanharó-PE, que fica distante cerca de 197 km da capital pernambucana e que conta com aproximadamente 21.955 habitantes (IBGE, 2010).

A amostra do estudo foi composta por 30 idosos. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos; ser cadastrados no CRAS; apresentar condições mentais de participar da pesquisa; ter aceitado participar voluntariamente da pesquisa e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram os idosos que se recusaram a participar da pesquisa; que se sentiram constrangidos ao responder as perguntas no decorrer da entrevista e que não estavam presentes no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2017. Através de entrevista que utilizou questionário semiestruturado que foi aplicado em local reservado para preservar a privacidade da pessoa idosa; as entrevistas foram gravadas em MP3, transcritas na íntegra e duplamente conferidas. Foi realizado um teste piloto para validar o instrumento e corrigir possíveis falhas. Utilizou-se como variáveis as características sociodemográficas (gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça e renda Familiar), de sexualidade (desejo, satisfação, importância, comportamento preventivo diante das Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST) e de estado de saúde; (percepção de saúde, atividades de lazer e o que esperam do envelhecimento).

Os dados sociodemográficos foram tabulados no EXCEL 2010 e dispostos em tabela. Considerando o desenho metodológico de natureza qualitativa adotado neste estudo, buscou-se um suporte para uma melhor compreensão através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, que conduz os dados por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material,

tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Portanto, as etapas seguidas e as recomendações de cada um dos itens incluíram: uma leitura exaustiva do material transcrito; unitarização; categorização, correlacionada com os objetivos da pesquisa proposta; e interpretado com base no referencial teórico. Os dados foram organizados de forma descritiva e discutidos de acordo com a literatura nacional e internacional sobre saúde da pessoa idosa, sexualidade e envelhecimento.

Os sujeitos foram identificados através do sistema alfanumérico para preservação da confidencialidade das informações. Dessa forma, os entrevistados foram denominados em A1, A2, B1, B2, e assim sucessivamente, de acordo com cada grupo; sendo A o grupo que encontra-se no Centro da cidade, e B que corresponde ao grupo de idosos do bairro Nossa Senhora de Fátima.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim – AEB, sob o parecer nº 2.026.252. conforme a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da ética aplicada à pesquisa com seres humanos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A tabela 1 apresentou o perfil sociodemográfico da amostra, em que houve a prevalência de 79% de indivíduos do sexo feminino; 57% com idade que varia entre 60-69 anos; 67% com o fundamental incompleto, 57% pertencem a raça parda/negra, 70% são aposentados, e 59,5% são casados/ união estável.

Em estudo que utilizou parte dos dados do estudo multicêntrico “Fragilidade em Idosos Brasileiros” (Oliveira et al., 2016), identificou que os idosos participantes (n = 671) eram em sua maioria mulheres (68,70%), com idade inferior a 75 anos (69,15%); O que também corrobora com estudo em que foram avaliados 5.898 indivíduos idosos (Morsh et al, 2015), sendo a maioria do sexo feminino (51,9%), casados (49,7%) e na faixa etária entre 60 e 69 anos (56,3%). O destaque para a população feminina pode estar relacionado à maior longevidade das mulheres, o que caracteriza a femininização do envelhecimento (Lima et al., 2016).

O envelhecimento ativo é diferente entre os gêneros, sendo que 64,7% dos idosos do grupo desfavorável são mulheres. Assim, esse estudo indica que as mulheres possuem maiores taxas de dependência funcional, déficit cognitivo, depressão, pior funcionamento familiar e uma percepção negativa da própria saúde quando comparadas aos homens (Campos et al., 2015). No entanto, estatísticas da OMS (2014) mostram que nas últimas duas décadas, os países da

América Latina vêm aumentando significativamente a expectativa de vida e promovendo melhores condições de saúde as pessoas idosas.

Na variável cor da pele, a maioria das idosas se autodeclararam pardas ou negras. Dado similar foi encontrado em estudo realizado em Sobral-CE, evidenciando que 66,1% das participantes se autorreferiram pardas (Muniz et al., 2016).

O fato de a maioria das idosas serem analfabetas ou de baixa escolaridade contribui diretamente para ocorrência de desvantagens econômicas. Além disso, após a aposentadoria, alguns idosos vivem com renda mensal que muitas vezes não consegue suprir as necessidades básicas, como: alimentar-se, vestir-se, comprar medicamentos, dentre outras, e por isso passam a exercer atividades que possam complementar o rendimento para garantir melhor qualidade de vida (Santos et al., 2014).

A percepção que os indivíduos idosos possuem da renda e, conseqüentemente, da situação econômica, interfere diretamente na preservação da autonomia e independência financeira, além da dificuldade para acessar bens e serviços de saúde, o que prejudicaria a manutenção de tratamento de doenças crônicas e incapacitantes, refletindo na qualidade de vida (Bretanha et al., 2015).

Tabela1. Perfil Demográfico dos idosos Cadastrados no CRAS. Sanharó-PE, 2017

Variáveis	N(30)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	79
Masculino	7	21
Total	30	100
<b>Idade</b>		
50-59	1	3
60-69	17	57
70-79	10	33
80-84	2	7
Total	30	100
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	20	67
Ensino Médio Incompleto	1	3
Ensino Superior Completo	4	13
Nenhum nível de escolaridade	5	17
Total	30	100
<b>Raça</b>		
Branca	13	43
Parda	15	50
Negra	2	7

Total	30	100
<b>Renda Familiar</b>		
Aposentado	21	72
Pensionista	2	7
Aposentado e pensionista	5	17
Benefício	2	7
Total	30	100
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	1	3
Casado	15	50
Viúvo	9	30
União Estável	2	7
Divorciado	3	10
Total	30	100

Fonte: Dados Primários

### 3.1 SEXUALIDADE

A tabela 2 mostra os dados relativos à atividade sexual e sexualidade dos idosos, em que 23% consideraram a atividade sexual como importante, sendo que desses, 74% a classificaram como muito importante; 17% se consideraram sexualmente satisfeitos; 73% consideraram que ato sexual e sexualidade tenham o mesmo significado; 60% afirmaram que a sexualidade do idoso seja um tabu na sociedade; 97% não utilizaram métodos preventivos contra as IST durante o ato sexual, a exemplo da camisinha masculina; 57% consideraram-se satisfeitos com sua saúde; e, 80% realizaram alguma atividade de lazer.

Tabela 2. Atividade sexual, sexualidade e percepção de saúde dos idosos Cadastrados no CRAS. Sanharó-PE, 2017

Variáveis	Nº	%
<b>O ato sexual é importante para você?</b>		
Sim	23	77%
Não	7	23%
Valor total	30	100%
Pouco	6	26%

Muito	17	74%
Total	30	100%

O quanto você se considera sexualmente satisfeito(a)?

Nada	5	17%
Pouco	8	26%
Muito	17	57%
Total	30	100%

Você considera a sexualidade e o ato sexual a mesma coisa?

Sim	22	73%
Não	8	27%
Total	30	100%

A sexualidade na terceira idade ainda se constitui em tabu nos dias atuais?

Sim	18	60%
Não	12	40%
Total	30	100%

Você costuma usar camisinha no ato sexual?

Sim	1	3%
Não	29	97%
Total	30	100%

Em geral você diria que você está satisfeito/a com sua saúde?

Sim	17	57%
Não	13	43%
Total	30	100%

Você costuma realizar atividades de lazer?

Sim	24	80%
Não	6	20%
Total	30	100%

A sexualidade diante de tantas dificuldades vivenciadas no processo de envelhecimento parece não ter tanta importância, porém a sexualidade faz parte das necessidades fisiológicas do ser humano, e não pode ser considerada nula, assim atualmente a sexualidade é reconhecida como uma das dimensões importantes para qualidade de vida e deve ser vivida (Quesado et al., 2011).

Para os idosos a sexualidade como prática sexual, sem negar as demais demonstrações, como erotismo, afetividade e prazer, deve ser vivida na terceira idade assim como conhecer as formas de vivenciar a sexualidade em sua plenitude Alencar et al., 2016).

Quanto ao significado de ato sexual e sexualidade, as pessoas entrevistadas tanto não souberam explicar, como de uma forma empírica conseguem diferenciá-los.

A1- *“Porque ato sexual é o que faz, sexualidade é o que passam para outro”.*

B1- *“Não sei explicar”.*

B8- *“Não sei explicar, sei que ato sexual é sexo”.*

A sexualidade não se restringe à relação sexual em si, mas envolve muito mais do que uma penetração; estabelece-se na união de dois seres que possuem afinidades, desejos, e sentimentos semelhantes em qualquer fase do desenvolvimento do ser humano (Araújo et al., 2015). Para Neves et al., a sexualidade é a forma como uma pessoa vivencia e expressa o seu sexo e, frequentemente, é confundida como relação sexual, que, por sua vez, não está restrita ao ato da penetração, mas sim ao cheiro, olhares, toques e carícias que há no envolvimento de uma relação (Neves et al, 2015).

Ao perguntar se “A sexualidade na terceira ainda se constitui em um tabu em nossos dias atuais, um número significativo afirmou que sim. Nesse sentido observa-se que mesmo no século XXI os idosos sofrem com preconceitos diante da sua sexualidade. Alencar et al. alerta que percepção que a sociedade tem acerca da prática sexual na terceira idade ainda esco- se

nos padrões de que a pessoa quando alcança a fase da velhice deixa de ser sexual, adotando a assexualidade, essa ponderação vem mudando nos dias atuais (Alencar et al., 2014).

A1- *“Porque assim, antigamente eram diferentes os idosos tinham vergonha e a sociedade tinha mais preconceito, falavam que era uma coisa feia achavam que sexo era safadeza hoje em dia não, é mais assim, alguns criticam outros não”.*

A14- *“Mudou hoje em dia, têm umas pessoas que rejeitam a sexualidade na terceira idade mais tem outros que tem uma mente aberta e aceitam”.*

A nossa sociedade é instituída por nós, cheia de preconceitos fazendo com que o idoso se preocupe apenas com suas doenças crônicas, e não com sua saúde sexual. Deve se discutido esses assuntos em meio à sociedade para que esse preconceito deixe de existir, fortalecendo os grupos da terceira idade nas cidades, formando vínculos e assistindo ao idoso de forma integral, fazendo com que o idoso tenha a consciência que apesar de todos os problemas de saúde ele tem e deve desfrutar de sua sexualidade (Oliveira, 2014).

Ao questionar se “Costuma usar camisinha no ato sexual”. Quase uma unanimidade respondeu que não como pode ser observado nas falas dos entrevistados.

A7- *“Na época não se usava, meu esposo não usava”.*

B1- *“Nunca usei por que as mulheres que fico é de confiança”.*

Muitos idosos estão constituídos de mitos e tabus que surgiram a partir do uso da camisinha masculina e feminina em que ainda se percebem muitos idosos com pouco conhecimento sobre IST, seus métodos preventivos e a importância do diagnóstico precoce, visto que o uso do preservativo tanto masculino como feminino é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV e de outras IST (Cordeiro et al., 2017).

No Brasil, houve um aumento no número de pessoas com diagnóstico de IST na faixa etária acima de 60 anos. Isso pode ser resultado do aumento das relações sexuais mantidas por essa população, o que torna o tema imprescindível nos enfoques sociais e de saúde, pois, o conhecimento dos idosos acerca da prevenção de doenças transmitidas por ato sexual ainda é raro (Oliveira et al., 2016; Concentino et al., 2011).

A9- *“Pra mim nunca foi importante”.*

A13- *“Não acho necessário nessa idade”.*

B8- *“No meu tempo não tinha essas coisas, e hoje em dia acabou a menstruação, não engravida mais.”.*

Os resultados mostram que ainda há risco de adoecimento por IST nessa população devido ao comportamento de risco e não preventivo, bem como ausência de promoção da saúde por partes dos profissionais que acompanham essas pessoas nos centros de convivência.

### 3.2 PERCEPÇÃO DA SAÚDE

Sobre a satisfação com a saúde em geral e a realização de atividade de lazer (tabela 2), 57% dos idosos encontram-se satisfeitos com sua saúde e 80% praticam alguma atividade de lazer, considerando a atividade física como uma dela.

A3- *“ah eu tô satisfeita, faço minhas caminhadas, me alimento bem. Não tenho doença, me preocupo com umas coisas, mais é da vida né?”.*

A10- *“Eu me cuido, alimentação boa não tenho nenhum problema”.*

Os que não estão satisfeitos com sua própria saúde, queixam-se da perda de qualidade de vida nesta fase devido às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as adaptações na vida e rotina que elas exigem.

B14- *“Eu não tô satisfeita porque vivo com dores”.*

B15- *“A pessoa tem diabetes, pressão alta não tem como estar satisfeito”.*

Alguns idosos apresentam desesperança e falta de motivação para a vida, caracterizando risco de adoecimento mental, e conseqüentemente o risco de contrair problemas de saúde.

A1- *“Não tenho expectativa de vida, não gosto da vida”.*

B11- *“Espero á morte, a pessoa vai ficando velha não espera mais nada”.*

A maioria dos entrevistados admite a morte como um fato, neste sentido a morte é vivenciada simbolicamente à medida que o processo de envelhecimento avança. Ao lidar com diferentes perdas, nos níveis físico, social ou cultural, o idoso inevitavelmente lida com a morte. Na sociedade e na cultura tanto o envelhecimento como a morte estão fortemente imbricados (Vilhena, 2012; Silva et al., 2012).

Nos últimos anos, as doenças em pessoas idosas ganharam importância, principalmente as doenças psiquiátricas e a depressão, que afeta grande parte dos idosos. Estima-se que 15% dos idosos apresentem algum sintoma depressivo, e que a depressão seja comum em idosos hospitalizados e institucionalizados (Frade et al., 2015).

Uma revisão sistemática seguida de meta-análise mostrou que as atividades sociais (principalmente aquelas que fornecem um papel ativo para os participantes) contribuíram significativamente para a redução dos sintomas depressivos e melhora na saúde mental e na qualidade de vida dos idosos (Forsman et al., 2011).

Os indivíduos idosos que relataram trabalhar, conversar com amigos e hábitos de leitura apresentaram menos sintomas depressivos (Galli et al., 2016). Um efeito protetor do trabalho remunerado, das atividades de lazer e do relacionamento com amigos em incapacidade funcional em idosos brasileiros aposentados. Os autores ainda sugerem que essas variáveis poderiam ter um efeito protetor através do apoio social, mecanismos de aprendizagem e competição que mantêm os trabalhadores ativos pois deficiência cognitiva e sintomas depressivos são fatores interligados e inter-relacionados (Borges et al., 2013).

Á percepção de saúde é essencial para avaliação correta e o desenvolvimento de intervenções a cerca da saúde do idoso e seu bem-estar (Potter, 2009). O envelhecimento do idoso está relacionado em duas visões uma mais positiva, em que ressaltam fatores como a liberdade, a disponibilidade para o lazer; outra uma visão negativa que coloca o idoso de forma depreciativa, como doentes, dependentes e isolados socialmente, atualmente vem ocorrendo uma constante mudança no envelhecimento dos idosos buscam melhor qualidade de vida através de uma alimentação saudável, exercícios físicos e lazer (Botacci, 2011).

O envelhecimento ativo depende do equilíbrio entre o declínio natural das várias habilidades individuais, mentais e físicas e alcançar os objetivos desejados através de estratégias propostas pelos profissionais de saúde em parceria com os indivíduos idosos, a família e a comunidade. Portanto, cabe à enfermagem e aos profissionais de saúde tornarem-se conscientes e atuarem na busca da promoção da saúde e prevenção das complicações do processo de envelhecimento através de métodos e estratégias de trabalho que promovam o envelhecimento ativo. Para isso, é pressuposto de que é necessário para a enfermagem fornecer oportunidades para que as pessoas da terceira idade possam escolher viver saudavelmente, adotarem estilos de vida que correspondam as suas expectativas e, também, possam controlar sua condição de saúde (Ilha et al., 2016).

#### 4 CONCLUSÕES

Quanto às características sociodemográficas, houve a prevalência de indivíduos do sexo feminino, na faixa etária entre 60 e 69 anos, casados ou em união estável, de raça parda/negra, com nível fundamental completo e aposentados.

Quanto ao domínio sexualidade, a maioria dos entrevistados considerou que a pessoa idosa necessita de sexo e que o ato sexual na terceira idade é importante, apesar de que alguns ainda confundem ato sexual com sexualidade, entretanto, a sociedade ainda apresenta tabu, discriminando o indivíduo que apresenta desejos sexuais e buscam por uma realização sexual.

No domínio percepção da saúde, crescem as preocupações com as IST nessa faixa etária, devido ao conhecimento insatisfatório a respeito dessas infecções, do comportamento de risco e da uso incipiente da camisinha. Neste sentido, essa população precisa ser orientada e esclarecida quanto aos riscos que trazem a prática sexual desprotegida. E que a melhor forma de prevenção ainda e o uso dos métodos preventivos, em que se incluem os preservativos seja masculino ou feminino.

Outro achado importante foi o risco de adoecimento mental devido a não adaptação as DCNT e suas consequências na rotina diária, bem como na desesperança diante da vida.

Conclui-se que os indivíduos idosos que estão inscritos nos grupos de idosos do CRAS de uma cidade do interior pernambucano, devem ter sua saúde acompanhadas pela enfermagem e pelos profissionais de saúde individual e integralmente, de forma que todos os riscos de adoecimento sejam atenuados ou eliminados. Ao mesmo tempo em que sejam estimulados os fatores que favorecem ao envelhecimento saudável.

Fazem-se necessários maiores investimentos nos âmbitos sociais e da saúde, visando que os indivíduos idosos tenham maior acesso à informação e ao sistema de saúde, bem como que os profissionais incentivem e promovam educação em saúde continuamente para eles e para toda sociedade para que todos encarem o processo de envelhecimento como um período dinâmico, contínuo, alegre, que pode ter suas dificuldades, mas que seja valorizado e respeitado em todas as suas dimensões.

Com uma perspectiva mais ampliada, o cuidado ao individuo idoso requer o estabelecimento de ações intersetoriais e a adoção de políticas e ações que considerem a diversidade territorial dos municípios, estados e, conseqüentemente, do país. Os desafios são distintos em cada realidade, exigindo uma atuação articulada dos diversos entes governamentais para garantia da integralidade da atenção ao segmento idoso.

Apesar das limitações do nosso estudo, ele é inédito em sua abordagem e em sua temática posto que buscou tratar do envelhecimento e da sexualidade a partir da perspectiva da pessoa idosa. Espera-se que ele possa fornecer subsídios aos profissionais de saúde, com vistas ao planejamento de ações e implementação de intervenções que contribuam para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de doenças a fim de que a saúde do idoso seja plena. Espera-se também que este estudo contribua para o desenvolvimento científico e consiga perpetuar em todos os níveis da sociedade a importância da mudança de estereótipos relacionados aos idosos.

### REFERÊNCIAS

Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde colet.* 2014; 19 (08): 3533-3542. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3533-3542/pt/>

Alencar DL, Marques ADO, Leal MCC, Vieira JCM. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2016; 19(5): 861-869. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4038/403848026014/>.

Araújo SL, Zazula R. (a). Sexualidade na terceira idade e terapia comportamental: revisão integrativa. *RBCEH* 2015; 12 (2): 172-182. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5054/pdf>.

Araújo ACF. (b). Rompendo o Silêncio: Desvelando a Sexualidade em Idosos. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 2015; 12(29): 35-41. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/689>.

Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol*, 2015; 18(1): 1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/GM nº 2.528, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html) Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

2010; ed., 1. Reimpr: p. 68. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf).

Batista AF, Marques APO, Leal MCC, Marino GJ, Melo HMA. Idosos: associação entre o conhecimento da AIDS, atividade sexual e condições sociodemográficas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; 14(1): 39-48. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100005)

Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. Rev. Saúde. Publica, 2013; 47(4): 1-10. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000600701](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000600701)

Botacci LFG. A construção social do sexo: alguns aspectos a considerar sobre a terceira idade. Rev. Trilhas da História. 2011; 1(1):145-158. Disponível em: <http://www.trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/350>

Campos ACV, Ferreira E, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. Ciênc. saúde coletiva, 2015; 20 (7): 2221-2237 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n7/2221-2237/>

Concentino JMB, Viana TC. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2011; 14(3): 591-600. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a18>

Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, Feitoza AR, Souza AR. Validação de cartilha educativa para prevenção de HIV/Aids em idosos. Rev.Bras.Enferm, 2017; 70(4):808-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0775.pdf).

Dionigi RA. Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. Australia: Journal of Geriatrics. 2015; 2015 ( Article ID 954027): 1-9. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jger/2015/> ou <http://dx.doi.org/10.1155/2015/954027>.

Forsman AK, Nordmyr J, Wahlbeck K. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health Promot Int 2011; 26(Suppl.1): 85-107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22079938>

Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. Rev. Enferm. Referência, 2015; 4(4):41-49. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/1024c17da8d918fd7cf14d148b4f1672/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>

Galli R, Moriguchi EH, Bruscatto NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev. Bras. Epidemiol*, 2016; 19 (02): 80-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020008>

Goffman, E. *Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Touchstone; 1986.

Ilha S, Argenta C, Silva MRS, Cezar, V MR, Pelzer MT, Backes DS. Active aging: necessary reflections for nurse/health professional. *J. res.: fundam. care. online* 2016; 8(2):4231-4242. Disponível em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4242/pdf\\_1863](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4242/pdf_1863)

Lima AJL, Oliveira FLL, Gomes HS, Souza VO, Silva MCL.(a) Determinantes sociais da saúde relacionados aos idosos do interior do município de quixadá-ce. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2016; 2(1): 1-4. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1110/890>.

Lima BM, Araujo FA, Scattolin FAA.(b) Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sci*. 2016; 41(3):168-175. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/907/749>

Machado DJC. Quem foi que Disse que na Terceira Idade não se Faz Sexo? *Rev. Fragmentos de cultura*, 2014; v. 24, especial, p. 11-14. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3573/2076>.

Marin MJS, Panes VCB. Envelhecimento da população e as políticas públicas de saúde, *Rev. Saúde Públ.* 2015; 1(1): p.26-34. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/ojs-2.4.5/index.php/RIPPMAR/article/view/5641/3865>.

Martins TCRN. Sexualidade e envelhecimento na percepção de pessoas idosas. 140 f. Dissertação (mestrado) - unesp, 2012:1-140 Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97447>

Morsch P, Pereira GN, Navarro JHN, Trevisan MD, Ângelo DGC L, Bós JG. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. *Cad. Saúde Pública* 31 (5) Maio 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/01021-311X00053014>.

Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Rev Kairós*, 2016; 19(2):133-46. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>

Neves JAC, Melo NS, Souza JC, Oliveira MM, Cerqueira TF. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. *Rev. Enfermagem Revista*, Minas Gerais, 2015; 18(1): 121-135. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9374>

Oliveira DC, Neri AL, D'Elboux MJ.(a) Ausência de expectativa de suporte para o cuidado aos idosos da comunidade. *Rev. Bras. Enferm*, 2016; 69(3): 530-537. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267046071021/>.

Oliveira JDS, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Cavalcante ES, Almeida MG. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev. Enfermagem Revista*, 2014; 13(2):150-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>

Oliveira JMS, Cândido ASC.(b) Conhecimento dos Idosos sobre as medidas de prevenção das DST's. *Id on line Revista de Psicologia*, 2016;10(31): 154-165. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/554>

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; DF:Organização Pan-Americana de Saúde, 2005, pp. 13-19. Disponível em: [http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1)

Organização Mundial da Saúde. 2014, pp.1-1. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_14.1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112739/1/WHO_HIS_HSI_14.1_eng.pdf?ua=1) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031151024%3E%20ISSN%201413-8123>. (www.who.int) ou pode ser comprado na WHO Press, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27.

Pereira D, Ponte F, Costa E. Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Aná. Psicológica* 2018; 36 (1): 31-45. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312018000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312018000100003&script=sci_arttext&tlng=en)

Potter PA. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009; 8: 09-2608

Quesado A.J.P.D. et.al. Sexualidade do idoso: perspectiva do enfermeiro. III Congresso SPESM Informação e Saúde Mental. p. 154. Nov. 2011.

Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. *Rev Enferm Cent Oeste Min*, 2014; 4(2):1135-1145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.593>

Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 46(6): 1387-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci_arttext)

Teixeira MM, Rosa RP, Silva SN, Bacaicoa MH. O enfermeiro frente à sexualidadeh na terceira idade. *Rev. UNIB*, v. 3, p. 50-53, 2012. Disponível em: <http://www.revistaunib.com.br/vol3/47.pdf>.

VILHENA J. Envelhecendo em tempos sombrios. *Rev. Polêmica*, 2012; v. 11, n. 4, p. 597-611. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/4327>.

Yeom, HE. Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health-promoting behaviors in elderly Korean adults. *Journal of Clinical Nursing* 2014; 23(9-10):1365-1373. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12419>.