

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
CURSO DE ENFERMAGEM

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

MOSSORÓ/RN

2017

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -
FACENE/RN, como exigência para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN

2017

MONALISA NOGUEIRA SARMENTO

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Monografia apresentada pela aluna Monalisa Nogueira Sarmento, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 07 de Dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE)
ORIENTADORA

Prof.^a Me. Laura Amélia Fernandes Barreto (FACENE)
MEMBRO

Prof.^a Me. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE)
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos serão, nesse momento, minha pequena contribuição àqueles que me ajudaram a construir este trabalho; pequena pelo fato de que este trabalho é, para mim, mais que um trabalho de conclusão de curso. É o resultado de uma formação acadêmica intensa e gratificante.

Quero agradecer primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e em todos os momentos, é o maior mestre que alguém pode conhecer. Sem Ele, eu não teria conseguido.

Agradecer em especial a minha mãe, Gildete Nogueira, que me deu força em todos os momentos e que não me deixou fraquejar em nenhum deles, que abdicou dos seus sonhos para que os meus fossem realizados. Ao meu pai, Júnior Sarmiento (in memoriam), que sempre esteve comigo, agradecer também a minhas irmãs e sobrinhos por entenderem o momento de ausência.

As minhas colegas, Débora Katielly e Maria Madalena pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e, principalmente, por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável, pelos momentos de aprendizagem constante e pela amizade solidificada, que, certamente, se eternizará.

A minha orientadora Ítala Emanuely, não poderia ter sido outra, muito obrigado pela força, paciência e carinho, quero agradecê-la por ter feito parte de um dos momentos mais importantes da minha vida e, tenha certeza, de que tudo que aprendi vou levar por toda a minha vida, a convivência com você foi extremamente agradável.

Agradeço as professoras Laura Amélia e a Rúbia Mara por aceitarem o convite para participarem da minha banca examinadora, as colocações e sugestões de vocês foram de extrema importância para a construção desse trabalho.

A todos os professores do curso de Enfermagem, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão deste trabalho e, conseqüentemente, para minha formação profissional.

A todos o meu muito obrigado.

RESUMO

O envelhecimento é impossível de não ser notado, pois ele ocorre de forma natural em todos os indivíduos desde o nascimento. Esse estudo tem como objetivo principal analisar a percepção e a vivência dos idosos institucionalizados sobre a sexualidade. A pesquisa é do tipo exploratória e de caráter quanti-qualitativo. A amostra foi composta por 20 idosos institucionalizados no Abrigo, localizado na cidade de Mossoró-RN, no qual foi realizada uma atividade em saúde com o grupo de idosos acerca do tema escolhido que serviu para esclarecer aos participantes quanto aos objetivos da pesquisa. A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Análise do Discurso de Bardin e os dados quantitativos foram tabulados em forma de gráficos. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Protocolo CEP: 193/2017 e CAAE: 78552517.0.0000.5179. Os participantes foram informados sobre o anonimato de seus depoimentos, assim como o sigilo de suas informações. Os mesmos tinham faixa etária entre 60 e 80 anos, compostos em 50% do gênero feminino e 50% do gênero masculino, 60 % dos entrevistados eram viúvos e apenas 15% relatou ter vida sexual ativa. Os idosos não recebem informações acerca da sexualidade e de maneira geral eles apresentam dificuldade em expressar uma definição de sexualidade. Constatou-se também que um dos principais fatores que impedem a atividade sexual desses idosos é a falta de companheiro, devido ao abrigo não permitir a visita íntima. Nos dias de hoje existem cada vez mais estudos relacionados a velhice. Entretanto, mesmo com todos esses avanços ainda existem mitos e tabus relacionados a pessoa idosa, principalmente quando se fala em sexualidade. Percebe-se a necessidade de uma maior participação destes em grupos da terceira idade, e de maior desempenho dos profissionais de saúde com relação as devidas orientações a cerca desse tema.

Palavras-Chave: Enfermagem. Sexualidade. Idosos. Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Aging is impossible not to be noticed because it occurs naturally in all individuals from birth. This study has as main objective to analyze the perception and the lived experience of the institutionalized elderly about sexuality. The research is exploratory and quantitative in nature. The sample consisted of 20 institutionalized elderly people in Abrigo located in the city of Mossoró-RN, in which a health activity was carried out with the elderly group about the chosen topic that served to clarify the participants about the objectives of the research. Data analysis was done using the qualitative method using the content analysis of Bardin technique and the quantitative data were tabulated as graphs. The research was submitted to the approval of the Research Ethics Committee of the Faculdade Nova Esperança. Protocol CEP: 193/2017 and CAAE: 78552517.0.0000.5179. The participants were informed about the anonymity of their testimonies, as well as the secrecy of their information. They were aged between 60 and 80 years old, composed of 50% of the female gender and 50% of the male gender, 60% of the interviewees were widowers and only 15% reported having an active sexual life. The elderly do not receive information about sexuality and, in general, they have difficulty expressing a definition of sexuality. It was also found that one of the main factors that prevent the sexual activity of these elderly people is the lack of companion, because the shelter does not allow the intimate visit. Nowadays, there are more and more studies related to old age. However, even with all these advances there are still myths and taboos related to the elderly, especially when talking about sexuality. It is noticed the need for a greater participation of these in groups of the elderly, and of greater performance of the health professionals with regard to the appropriate guidelines on this subject.

Keywords: Nursing. Sexuality. Seniors. Long-Term Institutions for the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.c	Antes de Cristo
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EUA	Estados Unidos da América
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI's	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 HIPÓTESE	13
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 Objetivo Geral	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 A TERCEIRA IDADE NO BRASIL	14
2.2 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	15
2.3 TABUS DA SEXUALIDADE	17
2.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	19
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA	22
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	23
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
4.1 DADOS QUANTITATIVOS	25
4.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS.....	27
4.2.1 Compreensão do conceito de sexualidade	27

4.2.2 Conhecimento das ISTs e ações preventivas	30
4.2.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES.....	40
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

O envelhecimento hoje é visto como sinônimo de incapacidade, marcado por diversas modificações que ocorrem naturalmente em cada indivíduo. Envelhecer não está associado a enfraquecer; com o passar dos anos a mudança no corpo é notória e inevitável, independentemente da idade. Embora essas mudanças ocorram, o desejo sexual é uma das manifestações que também continuarão existindo, mesmo com o passar do tempo. Esse é um tema que sociedade insiste em não aceitar, mesmo que a sexualidade faça parte da terceira idade e seja direito de todos (ROZENDO; ALVES; 2015).

Em 1970, o Brasil teve seu perfil demográfico transformado, onde se via famílias numerosas passou-se a ver famílias com poucos filhos e uma nova estrutura familiar. Paralelo a isso, também se observou um maior número de pessoas acima de 60 anos, onde no período de 2002 a 2012 cresceu em 40,3%. Os estudos indicam que em 2050 a população brasileira será a quinta maior do planeta com 253 milhões de habitantes, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia (MIRANDA; MENDES; SILVA; 2016).

O Censo Demográfico de 2010 divulgou através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que dos 193 milhões de habitantes existentes no Brasil, as pessoas com 60 anos ou mais representam aproximadamente 10,8%. Em relação às grandes regiões Brasileiras, a região Nordeste em 2010 tinha aproximadamente 27,8% do total populacional, os idosos representavam 10,3% (IBGE, 2010). Entre 1970 e 2010 no Rio Grande do Norte, o número de idosos aumentou de 5,3% para 10,8% (IBGE, 2010). A queda da fecundidade no Nordeste se deu devido a prevalência anticonceptiva, a esterilização precoce que ocorria em décadas passadas através das organizações não governamentais (ONGs), na maioria das vezes através de procedimentos clandestinos através das políticas governamentais. (ARAUJO, 2013).

No início do século V a.C., a Igreja Católica foi a primeira a amparar os idosos através do Papa Pelágio II que nasceu na Itália no ano de 570, foi eleito sucessor do Papa Bento I em 26 de novembro de 579 e morreu dia 7 de fevereiro de 590, ele fez de sua casa um hospital para abriga-los. Em 1794, foi criada uma casa para os militares ter uma velhice tranquila, como reconhecimento a prestação de serviço à pátria. A primeira instituição foi criada em 1890 no Rio de Janeiro onde ao entrar o idoso perdia completamente o vínculo social e familiar, criando um mundo à parte (TORRES, 2015). Esta instituição recebeu o nome de

Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, era considerada uma instituição modelo fundado por um empresário carioca, recebeu apoio público e das igrejas, o abrigo seguia uma política filantrópica-assistencialista, iniciou-se abrigando idosos carentes, mas a partir de 1909 foi designada uma ala para os idosos que possuíam condições financeiras para se manter mas necessitavam de cuidados de saúde, devido a isso o Abrigo São Luiz deixa de ser apenas filantrópico e passa a ser uma fonte de renda, atualmente denominado de “Casa São Luiz – Instituição Visconde Ferreira D’Almeida” atende idoso com condição socioeconômica alta (MORREIRA, 2014).

No Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem o perfil de serem, em sua maioria, filantrópicas ligadas a igrejas e 6,6% públicas. Entre 2000 e 2009, a maioria das instituições criadas eram privadas com fins lucrativos, percebe-se então a mudança no perfil das instituições, um dos principais meios de sobrevivência das instituições brasileiras são os recursos dos residentes ou familiares, a segunda fonte principal de recursos é o financiamento público que fica responsável por mais ou menos 20% do valor total, onde o Estado contribui também na forma de parcerias como o fornecimento de medicamentos e serviços médicos, e 12,6% do total financiado são de recursos próprios da instituição, as associações religiosas e as universidades contribuem através de estágios supervisionados (CAMARANO; KANSO; 2010).

O primeiro tipo de instituição conhecido foi o asilo, criado por pessoas religiosas, onde a maioria dos asilados eram abandonados pelos familiares, vinham de famílias carentes ou não tinham parentes e nenhum tipo de recursos ou qualquer outro meio de se manterem. Os recursos para financiar asilos eram fornecidos pela comunidade. Atualmente é observado que algumas instituições são organizadas por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento que interagem de várias formas, entre esses profissionais estão: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas entre outros (TOMASINI; ALVES; 2007).

Muitas famílias preferem institucionalizar os idosos devido as mudanças no aspecto físico, mental e social que ocorre através de um processo fisiológico e às vezes patológico, na maioria das vezes é necessário que o idoso fique restrito ao leito por causa de quedas ou por desenvolver algum tipo de doença do aparelho respiratório, digestório, circulatório ou algum tipo de infecção. Essas alterações deixam os idosos dependentes de um cuidador devido à capacidade de exercer atividades ficar facilmente comprometida. (MAIA *et al.*, 2014).

Uma visão distorcida e a falta de conhecimentos faz com que os idosos se sintam inibidos em relação a seus desejos. A velhice é vista como um período de assexualidade

diante da sociedade onde aqueles que têm desejos carregam um sentimento de vergonha e culpa, não existem motivos que impeça aos idosos de se relacionarem se estiverem em condições satisfatórias de saúde (FRUGOLI; JÚNIOR; 2011).

Devido o aumento da população idosa, ocorre também o aumento de infecções sexualmente transmissíveis (IST/s), no Brasil foi observado um aumento entre 1996 e 2004 de 7% para 18% no número de idosos com IST/s, esse aumento ocorre devido à falta de campanhas de prevenção para essa faixa etária, essa fase da vida é cercada de preconceitos não só pela sociedade, mas também pelos profissionais de saúde, devido a isso a prevenção se torna um desafio para os responsáveis pelas políticas públicas, os programas de educação devem ser constantes para os idosos, fortalecendo o entendimento a respeito das IST/s, as formas de prevenção e principalmente em relação ao uso do preservativo (MASCHIO *et al.*; 2011).

Apesar das crenças opostas, o idoso institucionalizado é igual às outras pessoas de diferentes idades e possuem direito a vida sexual ativa. É fundamental manter relações que permitam afeto, companheirismo, cumplicidade amor e sexo, contribuindo assim para um envelhecimento satisfatório e saudável, pois quando a sexualidade do idoso é negligenciada eles tendem a envelhecer de forma menos satisfatória. Embora o afeto, o companheirismo e a cumplicidade sejam mais importantes do que o sexo propriamente dito, principalmente nessa fase da vida (VILELAS *et al.*; 2014).

Diante de tal realidade, sabemos que todas as pessoas tem direito a vida sexualmente ativa, então não há motivos para que o idoso seja excluído dessa etapa, uma vez que ele não se torna um ser assexuado na terceira idade, visto que continuam com os mesmos desejos e vontades talvez de forma diferente, onde o ato sexual já não é mais tão importante, pois para eles existem várias outras formas de sentir prazer. Já que a sexualidade é um direito do idoso, qual a percepção dele frente à sexualidade?

1.2 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa justifica-se por analisar a percepção dos idosos sobre a sexualidade na terceira idade e a vivência deles em uma Instituição de Longa Permanência, principalmente em saber o que eles acham em não ter direito a visita íntima, e com isso despertar o interesse nos profissionais de saúde em analisar os cuidados prestados frente a essa temática, gerando uma discussão sobre um tema pouco questionado.

A escolha para realizar este estudo surgiu da curiosidade em saber como vive um grupo de idosos em uma Instituição de Longa Permanência a respeito da sexualidade, pois eles não têm direito a visita íntima e a maioria deles não tem contato com o meio externo da instituição, a partir daí, surgiu o desejo de estudar e ampliar os conhecimentos sobre a opinião dos institucionalizados.

1.3 HIPÓTESE

Acredita-se que para ter uma qualidade de vida, devemos abranger vários fatores, não só a saúde física como o nível de independência, o estado emocional, o autocuidado a sexualidade entre outros, cada um com seus aspectos. Diante disto espera-se que o idoso institucionalizado apresente uma boa qualidade de vida frente à sexualidade.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

- Analisar a percepção e a vivência dos Idosos Institucionalizados sobre a Sexualidade.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil demográfico dos idosos entrevistados;
- Verificar se Idoso Institucionalizado possui atividade sexual;
- Verificar o conhecimento dos Idosos entrevistados sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Conhecer os métodos de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis utilizados pelos idosos;
- Identificar fatores que influenciam a vivência da sexualidade pelo Idoso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A TERCEIRA IDADE NO BRASIL

O Brasil apresenta uma grande mudança demográfica nas últimas décadas em relação a faixa etária a partir dos 65 anos, no início da década de 60 a população brasileira envelheceu de forma rápida devido ao exacerbado declínio da taxa de fecundidade (FURTADO *et al.*, 2012).

Segundo os dados do IBGE, (2004), por volta do ano de 2000, a barreira dos 70 anos de vida foi rompida, conforme as projeções, o Brasil continuará aumentando em relação aos anos de vida de sua população onde em 2050 será de 81,3 anos. Ainda de acordo com a revisão do IBGE, (2008), existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0-14 anos em 2008, estima-se que em 2050 exista 172,7 idosos de 65 anos ou mais em relação ao mesmo número de crianças (SOARES *et al.*, 2012).

No ano de 1940 a vida média do brasileiro mal atingia os 50 anos de idade (45-50 anos), devido aos avanços da medicina e a melhoria nas condições de vida da população brasileira, ocorreu uma melhora no sentido de elevar a expectativa de vida ao nascer, devido há isso 68 anos mais tarde ocorreu um aumento em 27-28 (72-78anos).

A população brasileira está em torno de 15 milhões de habitantes com idade igual ou superior a 60 anos, estimasse que em 2020 esse segmento possa ser responsável por quase 15% da população, se acreditarmos nas demografias poderemos acrescentar que o século XXI será considerado o século da velhice (MENEZES, 2009).

O envelhecimento é um processo natural que não deve ser compreendido só pela parte biológica, pois ele se completa ao ser inserido em outros meios como os sociais, culturais, ideológicos e políticos contribuindo assim para sua constituição enquanto ser pensante. O país que mais cresce em relação ao envelhecimento populacional é o Brasil e isso ocorre devido à mudança do estilo de vida acompanhado dos avanços ocorridos na parte farmacológica, no controle das doenças infectocontagiosas e na melhoria das políticas públicas, devido ao aumento na população idosa brasileira torna-se necessário a implantação de políticas de saúde não só para os idosos como para toda a sua família, precisando ser trabalhando principalmente na prevenção de doenças, no estilo de vida com o objetivo de proporcionar a autoestima e

melhorar a qualidade de vida, retardando as modificações que ocorrem devido ao envelhecimento (MOREIRA *et al.*, 2013).

O envelhecimento populacional se torna um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea e os recursos técnicos e humanos não dão conta da crescente demanda dessa população, o aumento no tempo de vida e a melhoria nas condições de vida torna-se um grande desafio para os gestores e profissionais do serviço de saúde (MOURA *et al.*, 2011).

A Política Nacional do Idoso (PNI) surgiu em 04 de janeiro de 1994 na forma de lei nº 8.842 onde está disposto o tipo de cuidado que deve ser oferecido a esses idosos amparando essa população em crescimento, em outubro de 2006 foi publicado o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741) para fortalecer a PNI, documento este que direciona a prevenção, promoção, reabilitação e manutenção dessa população com o objetivo de garantir aos idosos os seus direitos (SANTOS *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi instituída em 1999 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.395/GM e em outubro de 2006, reformulou-a com a Portaria nº 2.528/GM. Essa política apresenta nove diretrizes, e tem como finalidade primordial, recuperar, promover e manter a autonomia e a independência dos indivíduos idosos (BRASIL, 2006).

Diante do que foi falado, surgem alguns desafios para a Saúde Pública reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento, fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde e principalmente aquelas voltadas para os idosos, para manter e melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento é preciso inserir os idosos na sociedade, mudar conceitos existentes e utilizar as tecnologias com sabedoria com o objetivo de conseguir de maneira justa a equidade na distribuição dos serviços para o grupo populacional que mais cresce em nosso Brasil (LIMA; VERAS; 2003).

2.2 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Existe uma enorme preocupação em relação a esse tema, onde o envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa, para alguns ele pode ocorrer em condições normais no qual não provocara nenhum problema, e para outros ocorrera de forma mais rápida, no qual dependera de vários aspectos como o biológico, o psíquico, e alguns fatores como o estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Algumas pessoas encaram o envelhecimento como a diminuição da capacidade, aonde irão se tornar completamente dependentes de seus

familiares, sem lembrar que todos os seres humanos irão envelhecer (FECHINE; TROMPIERI; 2012).

O envelhecimento biológico é irreversível, onde o organismo se torna mais vulnerável às agressões externas e internas, está ligada ao plano molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo sendo chamado de senescência, no qual os sinais aparecem no decorrer da vida, devido a estudos de Psicologia e psiquiátricos no idoso, ocorreram mudanças no paradigma do envelhecer psíquico, sendo assim, o idoso não precisa ser tratado como um ser limitado cognitivamente, ele só precisa ser adaptado a estímulos ambientais para possuir funcionalidade conferível à de adultos jovens. O envelhecimento psíquico não é espontaneamente progressivo nem ocorre de modo inexorável, como efeito da passagem de tempo. Depende também do esforço pessoal consecutivo na procura do autoconhecimento e do sentido da vida. No envelhecimento psíquico, o idoso tornasse inteligente suficientemente para aceitar essa fase da vida, no qual aprende a tolerar a dor e a conviver com a perda da independência biológica, ele apresenta-se à existência com a pureza de uma criança, mas sem a inocência dela, com a energia de um adolescente, mas sem a sua combatividade, com a inteligência do homem maduro, mas sem a sua empáfia, e assim torna-se cidadão do Universo, o que faz dele um ser sábio (MORAIS; MORAIS; LIMA; 2010).

O envelhecimento pode ser dividido em três subdivisões: O envelhecimento primário que é o envelhecimento normal, está presente em todas as pessoas pós-reprodutivas, independente de influencias ambiental e doenças. Este tipo de envelhecimento alcança de forma gradual e progressiva o organismo, causando efeito cumulativo, estando sujeito à influência de vários fatores que determinam o envelhecimento, como exercícios, dieta, estilo de vida, educação e posição social. O envelhecimento secundário também conhecido como envelhecimento patológico, não se confunde com o processo normal de envelhecimento, pois ele refere-se a doenças que variam desde lesões cardiovasculares, até a alguns tipos de cancro. O envelhecimento secundário varia entre indivíduos e os meios em que eles vivem, e tem como característica o fato de provir de fatores culturais, geográficos e cronológicos. O envelhecimento primário e o secundário, apesar das suas diferenças estão fortemente ligados, pois o stress ambiental e as doenças podem facilitar a aceleração do processo de envelhecimento. E o envelhecimento terciário, chamado de envelhecimento terminal é caracterizado por perdas físicas e cognitivas associadas ao acumulo dos efeitos do envelhecimento ou por patologias dependentes da idade (FECHINE; TROMPIERI; 2012).

Segundo Penna (*et al.*, 2006, p. 18):

A velhice pode ser caracterizada pela maneira como a sociedade determina e encara o envelhecer, sendo mais forte do que a percepção do idoso a respeito do envelhecimento, o que nem sempre corresponde ao seu estado de velhice. Por isso, a forma como uma sociedade superprotege, venera ou marginaliza o idoso determinará como ele vai se adaptar e assumir a velhice.

Devido a família nem sempre apresentar condições econômicas para dispor de um cuidador quando um dos seus membros idosos necessitar de apoio/ou auxílio direto, as Instituições de Longa Permanência aparecem como uma alternativa, pois elas apresentam-se com caráter residencial e abriga pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, apesar dessas ILPIs não ter caráter, foco e denominação exclusiva de serviço de saúde, elas prestam assistência a saúde devido o grau de dependência apresentado pelos residentes que na sua maioria apresentam doenças crônicas, em condição de polifarmácia, alguns necessitam de vigilância nutricional, apoio psicológico entre outros, mesmo as ILPIs possuindo os profissionais que os abrigados precisam, a família deve estar envolvida no cuidado prestado a eles, a assistência prestada ao idoso em uma ILPI, por mais importante que seja não substitui a presença e cuidado proporcionado pela família, na qual ela tem papel importante dentro da instituição (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA; 2015).

A mudança para a instituição está ligada a alterações na rotina dos idosos, onde irá fragilizar a saúde desses indivíduos, pois suas condições físicas já não os permitem cuidarem-se sozinhos, ocorrendo à diminuição metabólica basal, as funções dos membros começam a ficar mais lenta, devido a isso a função motora fica prejudicada e desencadeando o estresse psicológico, causando perda de apetite, dificuldade de mastigação, entre outros, degenerando a saúde do idoso e, por conseguinte, a morte (SPEROTTO; SPINELLI; 2010).

2.3 TABUS DA SEXUALIDADE

A sexualidade é um processo contínuo que ocorre na vida e na saúde de todas as pessoas, seja por fatores biológicos, fisiológicos, emocionais ou culturais. É observado que profissionais e estudantes da área de saúde sintam-se constrangidos e despreparados ao lidar com mitos e tabus em relação a esse tema. A sexualidade é inseparável dos outros aspectos da vida do ser humano por ser necessidade básica e por isso deve receber a devida atenção (SILVEIRA *et al.*, 2014).

A sexualidade é um tema que necessariamente coloca as diferenças de uma forma muito clara, e destas diferenças, deverão surgir conflitos, fator essencial na construção de novas ideias. Novas ideias garantem novas formas de ver o mundo, podendo modificar a forma de ser no mundo, e isto

significa construção de autonomia, não centrada apenas na pessoa, mas sim no social ao qual pertence (SILVA, 2002, p.).

O tabu em relação à sexualidade vem desde os primórdios, onde o sexo era visto como algo pecaminoso. Na terceira idade, a sexualidade continua a ser entendida pela sociedade como um período de “não sentir”, “do não querer”, “do não desejo” entre outros, fazendo com que a sexualidade não seja manifestada nessa fase da vida (SANTOS *et al*; 2010).

Existem mitos culturais nos grupos constituídos por crianças, idosos e portadores de alguma patologia, os quais são vistos como seres assexuados, alguns mitos levam os mais velhos a adotarem uma atitude pessimista em relação à sexualidade. Porém, com os recursos médicos e farmacológicos da atualidade, a maioria das pessoas idosas está suscetível a desfrutar de uma vida sexual satisfatória, como nunca tenha acontecido antes. Mas, a sexualidade ainda é um grande tabu na nossa civilização e costuma causar bastante polêmica chegando até a ser proibido pela sociedade (ROZENDO; ALVES; 2015).

Desde o século XVIII, a sociedade enfrenta uma fase de repressão sexual, no qual o sexo só deveria ser mantido entre casais e para reprodução, o cristianismo afirma que o sexo, em busca apenas de prazer, era algo inaceitável, onde foi criada uma forma para manipular as mulheres a se reservarem de qualquer forma de se obter prazer, devido a isso à monogamia e a virgindade passaram a ser avaliadas como símbolo de virtude entre elas. Para a sociedade, a pessoa na terceira idade não tem mais interesse em sexo como se os anos lhe trouxessem uma inapetência neste aspecto vital do desenvolvimento humano e que a sexualidade existe ou é para existir somente para os jovens, independentemente de ser para o prazer ou para procriação. Assim, a proibição de caráter social, mencionada nos significados do termo tabu, está associada às mulheres, principalmente pelo fato delas terem consigo uma carga moral e taxativa do que seria uma mulher na terceira idade apropriada, assim as mulheres foram se tornando retraídas em relação à sexualidade, escondendo seus prazeres e liberdades da sociedade (FROTA, 2015).

Infelizmente, a sexualidade da mulher tem sido reprimida pela sociedade, pai, mãe e parentes desde a sua infância. Era repreendida por não cruzar as pernas quando estava de saia, eram proibidas de conversar muito próximas de meninos, os namoros era muito descente, qualquer gesto que mostrasse interesse em um garoto uma vez que poderia ser considerado vulgar[...] (SANTOS *et al*, 2010, p 5).

É observado que há uma diminuição da frequência sexual na mulher da terceira idade, mas psicologicamente ela continua a mesma, pois suas emoções continuam ali, precisando apenas do mesmo cuidado de sempre, o que pode ocorrer é que a parte fisiológica esteja

menos disposta a atividades muito agitadas, a mulher tem se deixado abater por preconceitos que a sociedade tem a respeito da sexualidade, deixando até de se relacionar com o seu companheiro, e de viver como sente vontade, pois não sabem que a sexualidade é essencial quando se vive da maneira certa e que os problemas encontrados em relação à ela ocorrem mais por relação cultural e conceitos errados do que, especificamente, com o fisiológico (SANTOS *et al.*, 2010).

Os problemas familiares em relação à sexualidade se agravam, principalmente, quando ocorre o falecimento de um idoso, onde os filhos acham que o desejo de um dos genitores em encontrar um novo (a) companheiro (a) seja uma falta de respeito com aquele que se foi, onde as mulheres são as que mais sofrem com isso e que acabam privando seus desejos, chegando a se considerarem anormais pelo simples fato de sentir vontade de procurar a obtenção do prazer (VIEIRA, 2012).

Ultimamente, os profissionais estão trabalhando para quebrar ou diminuir os preconceitos, mitos e tabus encontrados frente à sexualidade, diante disso sabemos que é de fundamental importância o cuidado, no sentido de não gerar os contramitos, que são imagens superotimistas dos idosos, ao mesmo tempo não verdadeiras (VIEIRA; SARAIVA; COUTINHO; 2016).

2.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade na terceira idade é um assunto repleto de preconceitos, como se a sexualidade estivesse ligada diretamente ao jovem em função do seu porte físico. Com o passar dos tempos ocorre mudança física que, embora seja natural e normal, pode afetar a resposta sexual e os aspectos da sexualidade na terceira idade, no homem, além de outras alterações na função sexual, as ereções espontâneas não ocorrem com a mesma rapidez. Na mulher ocorre redução do hormônio sexual no momento da menopausa, causando desconforto e modificando atividades emocionais, fazendo com que a mulher fique irritada e ansiosa. Fisicamente, pode causar diminuição da lubrificação vaginal e em algumas situações os fatores psicológicos e culturais poderão influenciar nessa fase da vida, porém essa mudança não afetará necessariamente no prazer do homem e da mulher, pois mesmo com todas essas alterações, eles poderão desfrutar de uma relação sexual por muito tempo onde o ato sexual pode ser transformado em uma experiência sensual e prazerosa, pois a função sexual existe até a morte, ocorrendo de forma diferente em cada época da vida (GRADIM; SOUZA; MAGALHÃES LOBO; 2007).

O sexo, independente da idade, proporciona ao casal a possibilidade da realização pessoal, na qual deve ser merecidamente desejado e vivenciado. O tempo passa, mas a dessexualização da pessoa idosa não ocorre, pelo contrário ela percorre um caminho de faz e refaz, um caminho constante que passa por várias transformações e que ocorre de várias formas em todos os indivíduos (VIEIRA; SARAIVA; COUTINHO; 2016).

Quando se fala em discriminação contra os mais velhos, acredita-se que é próprio da sociedade reprimir a sexualidade na terceira idade, ocorrendo não somente através dos jovens, mas também por parte dos próprios idosos, onde os velhos são taxados de “menos homens e as mulheres” de “seres assexuados”, pois existe uma concepção do fim da vida sexual na velhice, não sabem eles que muitos são os que podem usufruir bem mais do que quando eram jovens, uma vez que a sexualidade não está ligado somente a ereção e orgasmos e sim com ter e dar prazer, tocar e ser tocado, acariciar e ser acariciado, é preciso saber que as expressões de afeto, os desejos de seduzir e de se deixar seduzir estão presentes em todas as etapas da vida, mesmo que em algumas vezes isso ocorra de forma diferente, o idoso não deixa de amar, ele reinventa formas diferentes (DEBERT; BRIGADEIRO; 2012).

Em relação à assistência, a sexualidade do idoso pela área de saúde e pelo poder público é descuidada, sendo tratada como algo que não existe, o que é motivo de preocupação e devido a isso aumenta a possibilidade de uma pessoa com mais de 60 anos ser infectada pelo vírus do HIV, o que antes era considerada remota. Dados nacionais apontam que o índice de HIV em idoso já superou o de adolescentes entre 15 e 19 anos, o que explica esse acontecimento é o aumento na população idosa, ao aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/AIDS e o acesso aos medicamentos para disfunções eréteis, em associação com a desmistificação do sexo na velhice. Atualmente encontramos dois problemas no atendimento ao idoso em relação a esse tema, por um lado os profissionais de saúde sentem-se envergonhados em fazer perguntas em relação a sexualidade da pessoa idosa, considerando falta de respeito; e por outro lado o idoso ficar envergonhado em fazer algum tipo de pergunta sobre sexualidade e ser mal interpretado (VIEIRA; SARAIVA; COUTINHO; 2016).

Devido ao aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna como a reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso vem tornando sua vida mais satisfatória, principalmente em relação ao sexo, e assim tornam-se mais vulneráveis a adquirir IST/s, devido a isso aumenta a necessidade de sensibilização sobre a vida sexual na terceira idade que continua ativa, mas sem nenhum tipo de proteção, pois o conhecimento sobre as IST/s e os tipos de prevenção nessa etapa da vida não existe ou são poucos que tem esse conhecimento, devido ao aumento da população idosa e o aumento das notificações de novos

casos de contaminação pelo HIV em idosos, torna-se necessário conscientizar a população e principalmente os profissionais da área de saúde de que os idosos igual a qualquer outro ser vivo também fazem sexo, e igualmente a qualquer outra pessoa está vulnerável as infecções por IST/s (LAROQUE *et al.*, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa apresentou caráter exploratório de campo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória é utilizada quando existe pouco conhecimento sobre o assunto estudado, sendo o primeiro contato com o tema que em análise, buscando conhecê-lo profundamente, fazendo com que ele fique mais claro, onde seu objetivo principal é o aperfeiçoamento ou a aprovação de ideias, buscando entender as razões e motivações para determinadas atitudes e comportamentos das pessoas (MUNARETTO; CORRÊA; CUNHA; 2013).

Os desacordos entre as abordagens qualitativa e quantitativa cogitam diferentes epistemologias, modos de pesquisa e formas de construção teórica. Convém reiterar, no entanto, que os métodos quantitativos e qualitativos, apesar de suas especificidades, não se afastam, pois a pesquisa quantitativa permite medir as opiniões, reação, hábitos e atitudes em um mundo por meio de amostras que represente estatisticamente e a qualitativa serve para interpretar fenômenos, acontece por meio de observação e formulação conceitual, entre pesquisa empírica e desenvolvimento teórico, entre percepção e explicação (TERENCE; ESCRIVÃO FILHO; 2006).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência-Abrigo Amântino Câmara, fundado em 8 de julho de 1941 (há mais de 70 anos). Atualmente, abrigando 70 idosos, sendo 40 mulheres e 30 homens, localizado na cidade de Mossoró, município do estado do Rio grande do Norte situado a 281 km da Capital. O Censo Demográfico de 2010 divulgou através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que havia 259,815 habitantes existentes em Mossoró/RN. O abrigo está localizado na Rua Venceslau Braz, no bairro paredões, número 415. A escolha do local ocorreu por ser a única instituição de longa permanência de Mossoró e região.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Para a realização do presente estudo foi escolhido como amostra 10 homens e 10 mulheres, que fazem parte da população de uma Instituição de Longa Permanência que funciona no Abrigo Amântino Câmara.

Os critérios de inclusão: ter acima de 60 anos, estivessem institucionalizados no local da pesquisa há mais de um ano, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. E os critérios de exclusão: Ter menos de 60 anos, não frequentar o Amântino Câmara ou ser institucionalizado há menos de um ano, não aceitasse participar do estudo e não assinar o TCLE.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dentre as inúmeras possibilidades de instrumentais de coleta de dados em pesquisas, foi utilizado para melhor obter dados e informações inerentes ao nosso tema. A coleta de dados ocorreu através de um questionário semiestruturado, na qual foi aplicado após a assinatura do TCLE pelos participantes.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE). Após a coleta, os dados foram transcritos para posterior análise. Antes da coleta de dados propriamente dita foi realizado um encontro com a equipe de profissionais que coordenam os trabalhos para maiores esclarecimentos e agendamentos da realização da coleta de dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, as respostas dos questionários foram analisadas. Os dados quantitativos foram tabulados em forma de gráfico. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo, enquanto

método é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, onde utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos afirmados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da importância da assinatura do TCLE para que uma pesquisa seja realizada com seres humanos, e a resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, onde afirma que toda pesquisa que apresente riscos em desasias a seres humanos deve ser interrompida, visando a integridade do participante. Foi submetido ao Comitê de Ética da FACENE

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DADOS QUANTITATIVOS

Tabela 1 - Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=20)

Variáveis	Freq	%
Idade		
60 a 70 anos	05	25,0
71 a 80	08	40,0
Acima de 80	07	35,0
Média ± desvio padrão	77,8 ± 8,5	
Mínimo – máximo	64 – 90	
Estado civil		
Casado	01	5,0
Solteiro	05	25,0
Viúvo	12	60,0
Separado	02	10,0
Aposentado		
Sim	20	100,0
Não	0	0,0
Nível de escolaridade		
Analfabeto	07	35,0
até 4 anos	04	20,0
4 a 8 anos	07	35,0
8 anos ou mais	02	10,0
O senhor tem vida sexual ativa		
Sim	03	15,0
Não	17	85,0
Tempo de instituição		
Até 6 meses	05	25,0
06 até 12 meses	04	20,0
Acima de 12	11	55,0

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2017.

Percebemos através dos dados tabulados que a maioria dos entrevistados tem entre 70 e 80 anos, com o envelhecimento ocorrem mudanças nos aspectos sociais, psicológicos e fisiológicos da vida desses indivíduos impedindo-os de ter uma vida independente, pois, na maioria das vezes, ocorre perda da acuidade visual, diminuição da capacidade auditiva e

diminuição da força muscular o que aumenta o risco de quedas e dificulta a realização das atividades da vida diária, devido a isso se torna impossível viver sem o apoio de terceiros, onde se faz necessário que uma pessoa assuma os cuidados com esse idoso, e quando isso não é possível na família, as ILPIs aparecem, na maioria das vezes, como primeira opção, pois proporcionará assistência gerontológica e geriátrica, de acordo com a necessidade de cada um (SOUZA et al; 2013).

A maioria dos idosos institucionalizados são viúvos, isso pode indicar que após ficarem viúvos eles procurem algum tipo de atividade para se distrair, o que justifica o grupo dessa faixa etária ser tão grande. Pode também estar relacionado a conceitos equivocados que limitam a sexualidade, pois as religiões, através das Igrejas, permitem apenas um único casamento, impedem a continuidade da vida afetiva quando seu parceiro falece, e com isso os idosos sentem que não há espaço para a vida amorosa, esse isolamento pode levá-los a perda da autoestima, da liberdade, podendo desenvolver alguma patologia relacionado à solidão, como por exemplo, a depressão, podendo diminuir a realização de suas atividades e muitas vezes de recusa da própria vida, tornando o idoso cada vez mais dependente e assim as ILPIs vem como um fator de proteção (UCHÔA et al; 2016).

Podemos observar que 100% dos idosos entrevistados são aposentados, pois o abrigo é filantrópico e vive principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares, e até uma forma do abrigo se manter, recebe também auxílio de estagiários, entre eles: cuidadores, enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social e psicólogo.

Na instituição não é permitido nenhum tipo de visita íntima e os institucionalizados são separados, onde ficam mulheres de um lado e os homens do outro lado do abrigo, mesmo que um casal seja abrigado, eles se separam, só entram em contato na hora da refeição e quando tem algum evento.

Em relação ao grau de escolaridade dos entrevistados, somente 35% dos idosos são analfabetos, então 65% deles têm algum tipo de estudo e podem buscar informações sobre alguns assuntos importantes como, por exemplo, medidas de prevenção das ISTs através de livros e várias outras formas de adquirir conhecimento, pois pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a entender melhor as informações que são passadas, e possui maior facilidade de acesso aos serviços de saúde relacionado a quem não tem nenhum tipo de estudo.

O número de idosos que possui vida sexual ativa mostrou-se reduzido, pode-se dizer que as mudanças fisiológicas esperadas com o envelhecimento podem influenciar na resposta

sexual dos idosos, independente de ser homem ou mulher. As transformações fisiológicas masculinas, mesmo sabendo que não ocorre da mesma forma em todos os homens, caracterizam quanto a ereção mais flácida, onde necessita de mais tempo para alcançar o orgasmo, diminuição do líquido ejaculatório, já nas mulheres essas alterações iniciam na fase da menopausa, diminuindo a quantidade de hormônios pelo ovário e a pele tende a ficar mais seca (ALENCAR et al; 2014).

Tanto o homem como a mulher continua a apreciar as relações sexuais durante a velhice. As alterações que ocorrem como a secura da vagina na mulher e a diminuição no tempo de ereção do homem pode até prejudicar o prazer sexual, mas a boa adaptação sexual irá determinar o prazer. (AZEVEDO, 1998 citado por ALMEIDA e LOURENÇO, 2007). De acordo com Kaiser (2002) até metade do século XX não havia preocupação com envelhecimento e idade porque as pessoas não viviam muito além da fase reprodutiva.

Independente da idade, as vivências sexuais proporcionam aos casais o capacidade de se realizar pessoalmente, onde ira refletir a intimidade e a cumplicidade, visto que a sexualidade é fisiologicamente possível na terceira idade onde ira fortalecer a importância do carinho, do companheirismo e do cuidado.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Para preservar a identidade dos participantes envolvidos de acordo com a Resolução 466/12, optou-se identificar os mesmos através das numerações 01 a 20. Os dados coletados foram formulados em três categorias que são relevantes para a minha pesquisa. As categorias são essas: a) Definição da sexualidade; b) Conhecimento das ISTs e ações preventivas; c) Fatores que influenciam na vivência da sexualidade.

4.2.1 Compreensão do conceito de sexualidade

A sexualidade é definida como uma extensão biológica produzida no contexto social, cultural e histórico, no qual o sujeito se encontra (Carvalho, Rodrigues & Medrado, 2005). Kahhale (2007) reforça que a sexualidade é como um processo característico e histórico, pois, ela afirma, que a constituição da identidade de um sujeito se manifesta na forma de como ele vive as questões de trato íntimo, considerando as questões morais e éticas do grupo social em

que ele vive. A sexualidade não existe só como forma de reprodução, ela também foi criada como uma forma de comunicação entre pessoas.

Na maioria das vezes, o conceito sexualidade e de sexo propriamente dito se confundem, é importante enfatizar que um não precisa necessariamente do outro, cada ser tem o direito de decidir qual o momento certo para que sua sexualidade seja manifestada de forma física para depois ser compartilhada através do sexo. A sexualidade pode ser entendida como

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proporções filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 1999, p. 244).

Através das respostas obtidas percebe-se que a sexualidade para eles é somente o encontro de um homem e uma mulher, como se não existisse outra forma de sentir prazer.

É a melhor coisa do mundo. (P5).

Quando a mulher solteira tem arrumação com todo homem. (P8).

É viver a dois o tempo que Deus quiser. (P13).

São prazeres da vida que deve acontecer entre uma mulher e um homem. (P16).

Uma coisa que Deus criou para o homem e a mulher. (P20).

É evidente a dificuldade dos idosos em expressar o que eles entendem por sexualidade, muitos deles não conseguem ter uma definição concreta do assunto, ou entende que sexo e sexualidade são duas palavras que tem significado de mesmo valor, isso ocorre devido à falta de informação, pois no abrigo os profissionais não conversam com eles sobre sexualidade, como se esse fosse um assunto julgado como não importante para discutir com os idosos, mesmo sabendo que a coordenação é composta por pessoas cheias de informações e recebem visitas de profissionais constantemente, esse é um assunto que não existe dentro do abrigo.

Mesmo depois das mudanças em relação ao conhecimento, a sexualidade ainda não é trabalhada como deveria ser, até por parte dos profissionais de saúde, pois ainda existem mitos e concepções erradas, principalmente quando se trata de sexo na terceira idade, como se só os mais jovens fizessem sexo, como se o sexo não tivesse importância na velhice.

A opinião que Ribeiro (2002) possui sobre a sexualidade é que ela é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia e expressa “ser mulher” e homem o “ser homem”.

Já Mep et al (2010) fala que a sexualidade é a maneira com que cada pessoa se expressa através de olhares, cheiros, toques e carícias e não somente o ato sexual em si. pois existe a influência de inúmeros fatores como: hormonais, emocionais, sociais e culturais. É necessário que também exista à comunicação humana, sendo um verdadeiro ponto de encontro entre pessoas.

O sexo entre os idosos não é diferente do sexo da juventude, pois o homem e a mulher continuam a apreciar o sexo depois dos 60 anos, não com a mesma frequência, pois é perceptível a diminuição das relações sexuais a velhice. Mesmo sabendo que nessa fase da vida os idosos valorizam mais as carícias, a atenção, os olhares, eles ainda mantêm o exercício da relação sexual. No entanto, a sexualidade não está ligada somente ao coito, existe outras formas de expressá-las, das quais se destaca a cumplicidade e as preliminares. Certamente, o olhar e o companheirismo, na maioria das vezes, tem mais significado e importância do que o ato sexual propriamente dito (MOURA et al; 2008).

Perry e Potter (2005 cit in Moura et al., 2008) mostram a existência de alguns mitos e concepções errôneas sobre sexo e terceira idade: o sexo não tem importância na velhice; os últimos anos não deveriam existir sexo; não é normal os idosos terem interesse por sexo. Os mesmos autores defendem que, independente da idade, todas as pessoas têm que expressar sua sexualidade, a qual está ligada fortemente à identidade do indivíduo (MOURA et al., 2008).

As identidades parecem invocar uma origem que residiria em um passado histórico com o qual elas continuariam a manter uma certa correspondência. Elas têm a ver, entretanto, com a questão da utilização dos recursos da história, da linguagem e da cultura para a produção não daquilo que nós somos, mas daquilo no qual nos tornamos (HALL, 2005, p. 108-109).

Foucault (1984 cit in Rodrigues, 2008) defende que, se falando de sexualidade, permanece a ideia de que o homem é dominador e a mulher subordinada. Existe um duplo padrão, em que é dada permissão aos homens para terem outras mulheres, outras aventuras amorosas, mas às mulheres não.

De certa forma essa diferenciação dos direitos dos homens e das mulheres na relação e no sexo propriamente dito, funciona como uma espécie de preconceito, pois a mulher pode sim exercer a sua sexualidade da forma que ela deseja.

4.2.2 Conhecimento das ISTs e ações preventivas

Pelas respostas obtidas percebe-se pouco conhecimento dos participantes em relação as ISTs, isso ocorrer devido à falta de escolas, pois antigamente o estudo era difícil e a vida era ligada principalmente a agricultura.

Conheço o nome. A pior dela que dizem é a AIDS, tem cancro e tem gonorreia, mas a pior é essa AIDS que não tem cura. (P1).

Não é uma só são muitos tipos de doença venera, mais a AIDS veio para matar, mata mesmo não tem jeito é uma doença cruel, não tem remédio, morre com ela, tem remédio para tratamento mas não fica bom. (P3).

Eu conheço o HIV, por isso eu uso camisinha se não corre o risco de ficar doente. (P5).

Já, nas doenças veneras, sífilis, molesta do mundo. (P8).

Já ouvi falar da AIDS ne, doença venera sem cura. (P12).

Eu sei que tem doenças veneras, mas não sei falar não, só sei que existem as doenças que se fizer alguma coisa errada ai pega as doenças venera. (P13).

Antes tinha muita doença perigosa, mas se curava, tinha jeito né. Hoje em dia tem doença que não tem cura, como a AIDS e outras mais. (P15).

Um pouco, a principal delas é a perigosa que é a AIDS. (P16).

Tem muitas que se não tiver cuidado pega. A AIDS que não fica boa não, morre com ela. (P17).

Já ouvi falar na AIDS, mas muito pouco. (P18).

Ultimamente, vem ocorrendo uma revolução em relação a concepção e a prática da sexualidade, refletindo diretamente na terceira idade, onde existe a influência de alguns fatores ligados diretamente a esse processo. Primeiro, o sexo deixou de ser apenas para reprodução e passou a ser uma fonte de satisfação e realização pessoal em todas as idades. Segundo, o aumento do número de pessoas que chegam a terceira idade em condições satisfatórias e que não querem deixar a vida sexual. Terceiro, o aparecimento da AIDS nos faz repensar na sexualidade e na necessidade de todas as pessoas se informarem e falarem abertamente sobre sexo (RIBEIRO; 2005)

Percebe-se que são poucas as informações em relação ao conhecimento desses indivíduos em relação as ISTs, mesmo sabendo do aumento de casos de HIV/AIDS em

peessoas com 60 anos ou mais. É importante conscientizar os profissionais de saúde de que, apesar dos idosos serem vistos como seres assexuados, eles também fazem sexo (LAROQUE et al., 2011).

É necessário fazer com que a sociedade entenda que independente da idade, todas as pessoas fazem sexo, inclusive os idosos e desmistificar a concepção errada de que só os jovens fazem sexo e por isso só eles contraem o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é preconceito pensar que a terceira idade não tem vida sexual ativa e esse é um dos fatores que contribui para o aumento de pessoas com 60 anos ou mais ser infectada pelo vírus, parece ser impossível para a sociedade e, até para os próprios idosos, a possibilidade de um idoso adquirir algum tipo de ISTs. Os homens que não têm o hábito de usar preservativos e as mulheres que nessa faixa etária da vida não podem engravidar, têm a falsa impressão de não precisar fazer o uso do preservativo, o que na verdade falta é a presença de idosos em campanhas de prevenção das ISTs, que sejam direcionadas não só para a população jovem (MASCHIO; 2011).

4.2.3 Fatores que influenciam na vivência da sexualidade

Percebe-se que alguns idosos entrevistados preferem carinhos e abraços e não o sexo propriamente dito para se obter prazer. Nessa fase da vida, os idosos expressam a relação sexual de outra forma que não seja necessariamente o coito. Já outros entendem que a parte física chama bem mais a atenção do que qualquer outra coisa. Outros entendem que o dinheiro é que manda independente de ser novo ou idoso, bonito ou feio. Mesmo sabendo que o mais importante para os idosos é o carinho, o afeto e o companheirismo, eles mantem o exercício da relação sexual como uma forma de expressar sua sexualidade.

Hoje tem o canto certo já pra gente ir, quando eu estou precisando eu vou lá, as mulheres tudo arrumada e bonita. (P5).

Isso no homem é normal ne, uma coisa normal, não precisa de muita coisa não. (P9).

Se não tiver dinheiro, elas não querem, aqui foi não foi tem mulher aqui, mas é só atrás de dinheiro, o dinheiro manda em tudo. (P6).

Nada minha filha, nada faz isso comigo não, eu vivo aqui no meu canto quero minguem perturbando eu não. (P7).

Isso no homem é normal ne, uma coisa normal, não precisa de muita coisa não. (P9).

Dinheiro, as mulheres hoje só pensa em dinheiro, e os homens só que mulher nova. (P11).

Tem que se arrumar, ficar bonita ne se maquiar, comprar um vestido bonito. (P13).

Muitas coisas, a gente sai por ai, às vezes encontra aqui e daqui sai se tiver dinheiro é muito fácil. (P14).

Hoje tem que ter dinheiro né, nessa idade, tem que ter dinheiro. As mulheres só que cara novo. (P15).

Elas pensam mais no dinheiro, só que saber de dinheiro, até se sentar lá fora, na calçada ai aparece umas se oferecendo, mas só que se tiver dinheiro. (P16).

Se andar bonita e cheirosa, arruma alguma coisa aqui. (P17).

Nada me influencia a nada, sou crente, não penso sobre isso. (P18).

O homem quando chega a essa idade, as mulheres só querem dinheiro, não existe mais amor, alguma que ainda pode gostar da gente, mas é difícil. (P19).

Nada mais, fico aqui só esperando minha hora, que eu sei que está perto de chegar. (P20).

Segundo Perry e Potter (2005), tanto os idosos ativos como os debilitados necessitam expressar sua sexualidade, a qual está ligada à identidade do indivíduo.

Deve ser explicado aos idosos que, mesmo na ausência do seu parceiro, a procura pelo prazer pode ocorrer de outras maneiras e mesmo depois de ter se chegado a terceira idade, independente das limitações que podem ocorrer, a satisfação sexual ainda pode permanecer. As dificuldades que existem na aceitação da sexualidade, nessa fase da vida, podem ocorrer devido à falta de informações, como se a sexualidade estivesse restrita apenas a genitalidade, pois a vigilância que a sociedade mantém sobre a pessoa idosa faz com que eles se sintam inibidos em expressar com naturalidade sua identidade sexual, como se a sexualidade estivesse condicionada a idade dos mais jovens, outro ponto é a beleza corporal, devido ao avanço da idade e a mudanças físicas ocasionadas pelo envelhecimento eles não se sentem mais atraentes e isso retrata o declínio da função sexual, principalmente entre as mulheres (ALENCAR et al; 2014).

Muitos autores, tais como Perry e Potter (2005), Barbosa (2004) e Monteiro (2002), apontam que o sexo faz parte da sexualidade, mas para a maioria dos idosos vai além disso. A sexualidade na velhice é simples, ou quem sabe complexa, afinal o corpo envelhece, a anatomia e a fisiologia sexual se modificam, mas independente de qualquer modificação que ocorra no corpo, a capacidade de amar, de beijar, de abraçar continua intacta até o final da vida. É importante destacar que independente das mudanças significativas que interferem na vida sexual, quando o ser humano alcança a terceira idade ele acumula experiência e conhece seu parceiro como um todo, o que torna possível viver a sexualidade de maneira mais prazerosa, é pertinente frisar que existem pessoas que vivem a sexualidade na terceira idade de maneira mais prazerosa do que viveu na juventude.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, existem cada vez mais estudos relacionados a velhice. Entretanto, mesmo com todos esses avanços ainda existem mitos e tabus relacionado a pessoas idosa, principalmente quando se fala em sexualidade. Em face aos dados apresentados, conclui-se que a amostra estudada é composta por 20 idosos, sendo 10 do gênero feminino e 10 do gênero masculino.

Foi observado, ao desenvolver este trabalho, que na maioria das vezes os familiares dos institucionalizados são ausentes, levando-os à depressão, distúrbios de ansiedade entre outros, percebe-se que os idosos são carentes, pois raramente recebem visitas de seus familiares, mesmo sabendo da ausência de seus familiares é perceptível que essa lacuna é parcialmente preenchida pelos profissionais do abrigo.

Frente a análise dos discursos observou-se dificuldade de expressão nas definições de sexualidade na terceira idade, sendo essa destacada como uma necessidade, como um ato sexual propriamente dito. No que se refere a atividade sexual, constatou-se que a minoria possui vida sexual ativa, mesmo sabendo que esta é essencial para uma vida mais saudável e feliz.

Em relação as razões encontradas para não possuir vida sexual ativa, os idosos apontaram ser a falta de companheiro, pois no abrigo não é permitido o encontro de casais e quando ocorre de um casal ser institucionalizado eles são separados por essa ser uma norma do abrigo. É perceptível que a sexualidade seja um conjunto de conceitos, sentimentos e afinidades, significa também a relação sexual propriamente dita, pois independente das limitações eles continuam com os mesmos desejos de quando jovens.

Uma das falas citadas pelos próprios idosos foi que, a sexualidade é única e exclusiva dos jovens e que eles não tem mais idade para isso, como se o desejo, a cumplicidade e a manifestação das diversas sexualidades fosse algo que faz parte do passado. Compreende que a sexualidade é sinônimo de saúde, e que cada indivíduo constrói sua própria forma de expressa-la, pois a capacidade e o desejo de amar existe enquanto existir vida.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Danielle Lopes de et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3533-3542, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>.
- ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v10, n. 2007.
- ARAÚJO, C. A. D. de. **Uma análise sociodemográfica dos cuidadores formais de idosos institucionalizados no município de Natal/RN**, 2012. 2013. 171 f. Dissertação (Mestrado em Abordagens metodológicas em demografia; Dinâmica demográfica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/13860>>. Acesso em: 23 mai. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BARBOSA, A. C. Sexualidade. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 322-333.
- BRASIL. (2006). Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 20 out. 2006: Seção 1: 142.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. Bras. Est. Pop, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.
- CARVALHO, A. M., RODRIGUES, C. S., & MEDRADO, K. S. (2005). **Oficinas em sexualidade humana com adolescentes**. **Estudos de Psicologia**, 10(3),377-384.
- DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 27, nº 80, outubro/2012.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, A. O Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, ISSN: 1679-9844. EDIÇÃO 20, V. 1, artigo nº7, janeiro/março, 2012.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, p. 244. 1999.
- FROTAS, G. C. C. **Os três tabus: a sexualidade, o feminino e a terceira idade na Saúde Coletiva**. 2015. 73p. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10887>>. Aceso em: 16 mai. 2017.

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

FURTADO, L. F. V.; ARAÚJO, P, M.; SOARES, F, V, S, S.; BRITO, V, M, B.; GARDIM, C. V. C.; SOUZA, A. M. M.; MAGALHÃES LOBO, J. **A prática sexual e o envelhecimento.** Cogitare Enfer. 2007 Abr/jun; 12(2):204-13.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Tradução: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050:** revisão 2004. Rio de Janeiro, 2004. IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,240800&cat=-1,-2,-3,128&ind=4707>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,8,128&ind=4712>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

KAHHALE, E. M. P. (2007). **Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência.** In A. M. B. Bock, M. G. Gonçalves, & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia Sócio-Histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia* (3a ed.). São Paulo: Cortez.

KAISER, Fran E. Sexualidade. In.: DUTHIE JR, Edmund H., KATZ, Paul R. **Geriatría Prática.** Rio de Janeiro: Revinter, 3ª ed., 2002.

LAROQUE, M. F.; AFFELDT, A. B.; CARDOSO, D. H.; SOUZA, G. L.; SANTANA M. G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha Enfermagem,** Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80.

LIMA-COSTA, M.F. VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento.** Cad. Saúde Pública, 19(3), 700-1, 2003.

MAIA, F. E. da S.; ALMEIDA, J. R. de S.; CANÁRIO, K. K. V.; MELO, A. C. R. de; OLIVEIRA, L. B. de. Perfil dos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Mossoró (RN). **Revista Kairós Gerontologia,** 17(3), p.355-368. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2014.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; SOUZA, P. F. R. de.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha Enfermagem,** Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):583-9.

MENEZES, T. M. O. **Ser idoso Longevo:** desvelando os sentidos do vivido. 2009. 206 p. Tese de Doutorado - Universidade Federal de Bahia. Salvador, 2009.

MEP, Bessa et al. PERCEPÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA ACERCA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública,** Ceará, 4(2): p.19-24, 2010.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. **Rev, bras. Geriatria. gerontol.** Vol 19, n. 3, Rio de Janeiro mai/jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em 20 mai. 2017.

MISSIAS MOREIRA, R.; SANTOS, C. E. S. dos; COUTO, E.S.; TEIXEIRA, J.R.B. & SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, 16 (2), p. 27-38. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2013.

MONTEIRO, D. M. R. **Afetividade, intimidade e sexualidade no envelhecimento.** In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 942-949.

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

MORREIRA, P. de A. **Qualidade de vida dos idosos institucionalizados.** 2014. p 34. Pós-graduação - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014.

MOURA, E.P.M.; SILVA, L.W.S.; MARQUES, C. L. Envelhecimento e políticas públicas de saúde: considerações reflexivas. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(3), 185-204. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2011.

MOURA, I., LEITE, M. e HILDEBRANDT, L. M. (2008). Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 5, 132-140.

MUNARETTO, L. F; CORRÊA, H. L; CUNHA, J. A. C da. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Revista de Administração da UFSM**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.09-24, 7 jan. 2013. Universidade Federal de Santa Maria.

PENNA, F, B.; SANTO, F, H, E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista eletrônica de enfermagem**, 8(1), 17-24, 2006.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Santos Livraria, 2005.

RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira Idade. In: NETTO, M. P. Gerontologia. **A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002.
ROACH, S. Introdução à Enfermagem Gerontológica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

RIBEIRO, Alda. Sexualidade na Terceira Idade. In.: NETTO, Matheus Papaleo & cols. Gerontologia. **A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Ateneu, 2005

RODRIGUES, L. C. (2008). **Vivências da sexualidade de idosos (as).** Dissertação de Mestrado, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil.

ROZENDO, A. da S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, 18(3), p. 95-107. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2015.

SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(2):259-272.

SANTOS, A. A. P. dos; MONTEIRO, E. K. R.; PÓVOAS, F. T. X.; LIMA, L. P. de M.; SILVA, F. C. L. da. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 15, n. 2, p. 21-28, jun. 2014.

SANTOS, Raphael Alves Ribeiro. Sexualidade na terceira idade: pense um pouco no próprio preconceito. **Revista Olhar Científico** – Faculdades Associadas de Ariquemes. Volume 01. Nº 2. Ago./Dez. 2010. P. 1 – 11.

SILVA, Ricardo de Castro e. **Orientação sexual**: possibilidade de mudança na escola. Campinas/SP: Mercado de Letras, 2002.

SILVEIRA, Gabriella Franzoni da et al. Produção científica da área da saúde sobre a sexualidade humana. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.302-312, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000100024>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

SOARES, E.; DEMARTINI, S. M.; SUZUKI, M. M.; OLIVEIRA, T. P.; KPATSU, P. S. Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista. **Rev. Ciênc. Ext**, v.8, n.1, p.35-60, 2012.

SOUZA, L, G.; MELO, A, C, L.; YOSHIOKA, F, K, N.; ARAÚJO, L, F.; MELO, A, C, F, L. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. **Revista Kairós Gerontologia**, 15(2). ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, março 2012: 55-69.

SOUZA, Cibele Cardenaz de et al. Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, Brasil 2013; 16(2):285-293.

SPEROTTO, F. M.; SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma Instituição de Longa Permanência no município de Erechim-RS. **Perspectiva**, Erechim. v. 34, n.125, p. 105-116, março/2010.

TERENCE, A. C. F.; ESCRIVÃO FILHO, E. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais**. XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

TORRES, S. F. **Instituição de Longa Permanência para Idosos**. Campinas/SP: UNICAMP, 2015.

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. Sexuality through the eyes of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.939-949, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.

VIEIRA, K. F. L.; SARAIVA, E, R, de A.; COUTINHO, M, de P. de L.; A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais de Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia ciência e profissão**. jan./mar. de 2016 | 36 (1), 196-209.

VIEIRA, K. F. L. (2012). **Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais**. (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2012.

VIVELAS, J.; VIEIRA, S.; HASSAMO, V.; BRANCO, V. A. Vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de ciências da saúde da ESSCVP**. v. 6, julho,2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) senhor (a)

A presente pesquisa intitulada: **SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**. A mesma será desenvolvida por: **MONALISA NOGUEIRA SARMENTO**, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- **FACENE-RN**, sob a orientação da pesquisadora responsável, Prof. Esp. **ÍTALA EMANUELLY**. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a percepção e a vivência dos Idosos Institucionalizados sobre a Sexualidade, objetivos específicos;

Caracterizar o perfil demográfico dos idosos entrevistados, Conhecer se o Idoso Institucionalizado possui atividade sexual, Verificar o conhecimento dos Idosos entrevistados sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, Conhecer os métodos de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis utilizados pelos idosos, Identificar fatores que influenciam a vivência da sexualidade pelo Idoso.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios quando acreditamos ser de grande relevância conhecermos a sexualidade na terceira idade para assim propor estratégias que minimizem o preconceito junto ao idoso para que ele possa ter sua autoestima elevada e sua vida valorizada, oferecendo o envelhecimento ativo.

Desta forma, venho através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa, respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados à sua vida sexual. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do Senhor será mantido em sigilo. Informamos que será mantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo apresenta riscos mínimos aos seus participantes, justificados pelos benefícios que serão adquiridos.

Os pesquisadores¹ e o comitê de Ética em pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do Senhor na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo.

Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável. Mossoró, ___/___/2017.

Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro
Pesquisadora responsável/associado

Participante da pesquisa

1 Endereço residencial do pesquisador responsável: Rua : Avenida Presidente Dutra-, N°, Bairro: Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: itala@facenemossoro.com.br

2 Endereço do comitê de Ética em pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame- João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. e-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B – Questionário de Coleta de Dados**ROTEIRO DE ENTREVISTA****I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1.1. Idade: _____ anos

1.2. Estado Civil: () casado () solteiro () viúvo () separado

SE CASADO:

1.2.1 Seu companheiro (a) esta institucionalizado no abrigo: () sim () não

1.3. Aposentado: () sim () não

1.4. Níveis de escolaridade: () analfabeto () ate 4 anos

() 4-8 anos () 8 anos ou +

1.5. Tempo de institucionalização: _____

II. SEXUALIDADE

1. O que o senhor (a) entende por sexualidade?

2. O Senhor (a) tem vida sexual ativa?

SE ATIVO:

2.1. Qual a frequência das relações sexuais no último mês?

2.2. Utiliza algum método artificial durante as relações?

2.3. Utiliza algum tipo de preservativo durante as relações?

SE NÃO ATIVO:

2.4. Qual o motivo de não ter mais vida sexual ativa?

2.5. Tem algum tipo de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis?

III. GRUPO DE CONVIVÊNCIA E SEXUALIDADE

3. Recebe dos profissionais da área de saúde informações sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis?

4. Quais são os fatores que influenciam o senhor (a) na vivência da sua sexualidade?

APÊNDICE C – Termo de compromisso da pesquisadora responsável**TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução 566/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS”.

Comprometo-me a submeter o protocolo a PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao comitê de Ética em pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma.

Em caso de alterações do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATB, via emenda. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

_____, _____ de _____ de 2017.

Pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A - CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 16 de outubro de 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO E VIVÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**". Protocolo CEP: 193/2017 e CAAE: 78552517.0.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO** e dos Pesquisadores Associados: **LAURA AMÉLIA FERNANDES BARRETO; RÚBIA MARA MAIA FEITOSA; e MONALISA NOGUEIRA SARMENTO.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 16 de outubro de 2017.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
 FACENE/FAMENE