

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA -LTDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE/RN

FRANCISCA JOSEANE DE LIMA

**SEXUALIDADE MASCULINA NA TERCEIRA IDADE: PERFIL DE IDOSOS  
ATENDIDOS NUM GRUPO DE CONVIVENCIA**

MOSSORÓ  
2012

FRANCISCA JOSEANE DE LIMA

**SEXUALIDADE MASCULINA NA TERCEIRA IDADE: PERFIL DE IDOSOS  
ATENDIDOS NUM GRUPO DE CONVIVENCIA**

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

ORIENTADORA: Prof. Me. Jussara Vilar Formiga

CO-ORIENTADOR: Prof. Me. Wesley Adson Costa Coelho

MOSSORÓ  
2012

FRANCISCA JOSEANE DE LIMA

**SEXUALIDADE MASCULINA NA TERCEIRA IDADE: PERFIL DE IDOSOS  
ATENDIDOS NUM GRUPO DE CONVIVENCIA**

Monografia apresentada pela aluna FRANCISCA JOSEANE DE LIMA, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FACENE/RN, tendo obtido conceito, \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. MSc Orientador: Jussara Vilar Formiga - (FACENE/RN)

**ORIENTADORA**

---

Prof. Esp. Membro: Lucidio Clebeson de Oliveira -(FACENE/RN)

**MEMBRO**

---

Prof. Esp. Membro: Raquel Mirtes - (FACENE/RN)

**MEMBRO**

**À DEUS**

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** por me dar força e coragem durante essa árdua caminhada.

Aos meus pais **Geroncílio e Conceição Brito** pelo grande incentivo em acreditar que eu posso ser uma grande profissional e por te me dado a grande oportunidade de ser quem eu sou.

Ao professor **Lucídio Cleberson** pelo seu apoio e compreensão, me oferecendo o seu auxílio durante a etapa do projeto de pesquisa.

A Professora **Jussara Vilar**, minha orientadora e amiga, que me estendeu a mão no momento em que eu mais precisei, com seu coração tão grande e seus pensamentos que são iluminados por Deus.

À professora **Raquel Mirtes** por ter aceitado participar da Banca Examinadora do meu trabalho com suas contribuições tão valorosas que enriqueceram esse estudo.

À minha irmã **Liege** que nunca me deixou desistir desta longa caminhada e me apoiou, oferecendo-me todo o seu carinho e apoio.

À minha grande amiga **Silmara Mesquita** com quem pude contar desde o início da minha vida acadêmica, me passando todos os seus conhecimentos durante o tempo em que estudamos juntas

A **todos os professores** do Curso de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN, pela contribuição, dedicação, entusiasmo e comprometimento demonstrado ao longo do curso.

A todos os **idosos do Centro de Convivência do Idoso Maria Dalva da Rocha Barreto**, pelo desprendimento em participar dessa pesquisa

À **Vanessa Camilo**, bibliotecária atenciosa e compreensiva, cujas orientações muito contribuíram para a revisão deste estudo.

A todos os funcionários da FACENE/RN, em especial a **José Vanilson e Raimundo Batista** aqueles que mais atenção e carinho me demonstraram.

A todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação.

“Não temos de nos preocupar em viver longos anos, mas em vivê-los satisfatoriamente; porque viver longo tempo depende do destino, viver o domínio de si mesmo depende da tua alma. A vida é longa quando é plena; e se faz plena quando a alma recuperou a posse de seu próprio bem e transferiu para si o domínio de si mesma”

Sêneca, Cartas a Lucílio

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde nos países em desenvolvimento o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos. A população idosa brasileira teve um aumento de 35,6% até o ano 2000 e estima-se que o Brasil será o sexto país do mundo em números de idoso até 2025. Os velhos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida, que perderam o prazer pelo sexo e que os homens tornam-se impotentes quando atingem seus 60 anos. Um dos aspectos relacionados ao idoso que mais sofre preconceito é a sexualidade, desenvolvida pela sociedade, por mitos e preconceitos criados e recriados, pela forma como a pessoa se relacionou com a sua sexualidade, ou como foi construída sua identidade sexual. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa, com o objetivo geral traçar o perfil dos idosos atendidos num grupo de convivência para idosos quanto a prática de atividades sexuais e específicos: descrever o perfil sócio-demográfico dos idosos pesquisados; identificar o número de idosos de acordo com sua prática sexual; apontar os idosos que tem vida sexual ativa quanto a frequência e satisfação sexual, distinguir os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao conhecimento sobre DST's; enumerar os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao uso de preservativo; verificar os idosos que não tem vida sexual ativa quanto aos motivos pelos quais não praticam mais sexo. Foi realizada através de um formulário aplicado aos idosos no Centro de Convivência do Idoso Maria Dalva da Rocha, no município de Mossoró/RN, tendo a amostra do tipo não probabilística intencional por conveniência, constituída de 60 idosos sexo masculino, com idade superior a 60 anos, frequentando o Centro de Convivência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de coleta de dados compreendeu o mês de novembro de 2012. O estudo foi submetido aos preceitos éticos instituídos pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)196/96. Os resultados obtidos nos levaram a conclusão que a amostra caracterizada predominantemente por idosos com idade acima de 70 anos (58,30%), casados (61,7%), aposentado (96,70%) e com baixo nível de escolaridade (51,7%). Quanto ao tema da pesquisa a maioria dos homens tem vida sexual ativa (66,7%), referem que fazem sexo de 3 a 4 vezes por mês (47,5%), e sempre apresentam satisfação sexual (72,50%). Quanto ao uso de preservativo, 88% referem não fazem uso de preservativos, embora 80% apresentam algum conhecimento sobre DST's. Dos 33,3% dos idosos com vida sexual inativa pudemos observar que 90% referiram como motivo vergonha e 90% “acha que não tem mais idade para isso”. Ao término desse estudo concluímos que mitos e tabus surgem inibindo os idosos de manterem sua vida sexual ativa Apontamos para a importâncias dos profissionais da atenção primária atuarem de forma diferenciada, oferecendo uma assistência humanizada e voltada para que o idoso mantenha-se ativo em todos os aspectos, o maior tempo possível.

**Palavras-Chave:** Idoso. Sexualidade. Centros de Convivência. Lazer.



## ABSTRACT

According to the World Health Organization in developing countries the individual is considered elderly as of 60 years. The elderly population increased by 35.6% until 2000 and it is estimated that Brazil will be the sixth country in the world in numbers of elderly until 2025. The elders were always imagined as those who are taking leave of life, who lost the pleasure with sex and that men become impotent when they reach their 60 years. One of the aspects related to the elderly that more suffers prejudice is sexuality, developed by the society, by myths and prejudices created and recreated, by the way the person was related to their sexuality, or as it was constructed their gender identity. This is a research of exploratory character with a quantitative approach, with the general objective of tracing the profile of the elderly attended in a support elderly group as the practice of sexual activity and specific objectives: describe the socio-demographic profile the elderly surveyed; identify the number of elderly according to their sexual practice; point the elderly who have active sex lives about the frequency and sexual satisfaction, distinguish the elderly who have active sex lives as knowledge about STDs; enumerate the elderly who have active sex lives about using the condom; verifying the elderly that have no active sex life about the reasons for not practicing more sex. It was performed through a form applied to elderly in the Center Elderly Community Maria Dalva da Rocha, in Mossoró/RN, having the sample type intentional non-probabilistic for convenience consisted of 60 elderly males, aged over 60 years, attending the Community Center, and signed the Free and Clear Consent Term. The period of data collection was realized in the month of November 2012. The study was submitted to the ethical precepts established by resolution National Health Council (NHC) 196/96. The results obtained led us to the conclusion that the characterized sample predominantly by elderly aged over 70 years (58.30%), married (61.7%), retired (96.70%) and with low educational level (51.7%). About the subject of research, most men is sexually active (66.7%), report that have sex 3-4 times per month (47.5%), and always have sexual satisfaction (72.50%). Regarding the use of condoms, 88% report not use condoms, although 80% have some knowledge about STDs. Of the 33.3% of the elderly with sexually inactive life we observed that 90% mentioned as a reason shame and 90% "think that they have no more age to do it". At the end of the study, we conclude that myths and taboos arise by inhibiting the elderly. We point to the importance of primary attention professional act differently, offering a humanized support, and facing that the elderly stay active in all respects, as long as possible.

**Key-words:** Elderly; Sexuality; Social and Leisure Centers

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Caracterização da amostra segundo idade, estado civil, aposentadoria e nível de escolaridade .....	31
<b>GRÁFICO 2:</b> Distribuição da amostra segundo a existência de vida sexual.....	32
<b>GRÁFICO 3 -</b> Distribuição da amostra segundo frequência das relações sexuais no último mês .....	33
<b>GRÁFICO 4 -</b> Distribuição da amostra segundo frequência das relações sexuais no último mês .....	34
<b>GRÁFICO 5 -</b> Distribuição da amostra segundo o uso de preservativos e conhecimento sobre DST's.....	35
<b>GRÁFICO 6 -</b> Distribuição da amostra segundo os motivos pelos quais não possuem vida sexual ativa.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 A TERCEIRA IDADE NO BRASIL .....	15
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A TERCEIRA IDADE .....	17
3.3 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS ALTERAÇÕES .....	18
3.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE .....	20
<b>3.4.1 Sexo e as transformações físicas, emocionais e biológicas</b> .....	<b>20</b>
<b>3.4.2 Preconceito contra o sexo na terceira idade</b> .....	<b>21</b>
3.5 PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS A SEXUALIDADE NO IDOSO .....	23
<b>3.5.1 AIDS/HIV</b> .....	<b>23</b>
<b>3.5.2 Alterações Hormonais</b> .....	<b>24</b>
<b>3.5.3 Disfunção Erétil</b> .....	<b>24</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>27</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	27
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	28
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	28
4.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.7 ASPECTOS LEGAIS .....	29
4.8 FINANCIAMENTO .....	29
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	31
5.2 DADOS REFERENTES AO TEMA EM QUESTÃO .....	32
<b>5.2.1 Vida Sexual Ativa</b> .....	<b>32</b>
<b>5.2.2 Vida Sexual Inativa</b> .....	<b>35</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>

<b>APÊNDICE</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Rodrigues et al. (2007) A população brasileira vem envelhecendo, como pode ser observado a queda acentuada das taxas de mortalidade e de fecundidade, e que a associação desses fatores resulta no envelhecimento global. Segundo a Organização Mundial de Saúde nos países em desenvolvimento o indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos. A população idosa brasileira teve um aumento de 35,6% até o ano 2000 e estima-se que o Brasil será o sexto país do mundo em números de idoso até 2025, com aproximadamente 30 milhões de pessoas dentro dessa faixa etária (IBGE, 2008).

Para Rodrigues (2008) os velhos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida, ou seja, aposentou-se do seu trabalho, de sua função, e de sua vida, que perderam o prazer pelo sexo, que os homens tornam-se impotentes quando atingem seus 60 anos e que as mulheres perdem totalmente o interesse pela vida sexual quando chegam na menopausa. Muitas vezes a desinformação e ideias erradas a cerca desse assunto tem cooperado para o surgimento de preconceitos.

De acordo com Almeida e Patriota (2009) talvez, um dos aspectos relacionados ao idoso que mais sofre preconceito seja a sexualidade. O fato é que, no decorrer do desenvolvimento da sociedade, mitos e preconceitos foram sendo criados e recriados, provavelmente, pela forma como a pessoa se relacionou com a sua sexualidade, como adquiriu conhecimentos a respeito ou como foi construída sua identidade sexual.

Diante de tal realidade, é de grande importância direcionarmos o olhar sobre os idosos em todos os aspectos, pois muitas vezes a sociedade contribui para que o indivíduo que encontra-se nessa fase tenham sentimentos de desvalorização.

Dos sentimentos surgidos durante minha atuação na área da saúde e o do contato diário com idosos, quando percebi que se torna necessário uma nova postura por parte dos profissionais diante de tais transformações que ocorrem em nosso sistema de saúde em consequência da crescente população idosa, surgiu o meu desejo de aumentar meus conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade.

Acreditamos ser de grande importância conhecer a sexualidade na terceira idade e assim propor estratégias que minimizem o preconceito junto ao idoso para que ele possa ter sua autoestima elevada, sua vida valorizada e um envelhecimento ativo.

Dessa forma, por esperarmos que a maioria dos idosos não tem vida sexual ativa e que esta maioria não têm por motivo de impotência, trazemos pra este projeto o

seguinte problema de pesquisa: Será que os idosos que frequentam grupos de convivência têm vida sexual ativa?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Traçar o perfil dos idosos atendidos num grupo de convivência para idosos quanto a prática de atividades sexuais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sócio-demográfico dos idosos pesquisados;
- Identificar o número de idosos de acordo com sua prática sexual;
- Apontar os idosos que tem vida sexual ativa quanto a frequência e satisfação sexual
- Distinguir os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao conhecimento sobre DST's;
- Enumerar os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao uso de preservativo
- Verificar os idosos que não tem vida sexual ativa quanto aos motivos pelos quais não praticam mais sexo;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A TERCEIRA IDADE NO BRASIL

Considerando que, em termos proporcionais, a faixa etária a partir de 60 anos de idade é a que mais cresce na população brasileira, representando cerca de 15 milhões de pessoas, estima-se que nas próximas décadas esse número se eleve para 3 milhões de idosos. Em 2008, existiam 24,7 idosos para cada 100 crianças entre 0-14 anos, e estima-se que para o ano de 2050 exista 175,7 idosos em relação ao mesmo número de crianças (IBGE, 2008).

Segundo Ramos (2002), o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, o que permite inferir que em 2025, teremos a sexta maior população de idosos do mundo.

O envelhecimento da população é um fenômeno que ocorre em todo o mundo e isso é resultado do processo de transição demográfica, que é definido como a passagem de níveis elevados de mortalidade e fecundidade para níveis baixos de ambos os componentes (SANTOS 2001).

A redução da natalidade, intensificada pelo surgimento e a difusão de métodos anticoncepcionais, houve uma diminuição no número de nascimentos nos apresenta hoje uma média mundial e de 2,3 filhos por mulher, ao passo que em 1995 era de 2,9 filhos. Além desses dados, a redução da morbidez e da mortalidade também nos mostra que apesar de uma grande parcela da população mundial ainda não ter acesso à alimentação e a condições de higiene adequadas, os avanços da ciência e da tecnologia, especialmente no campo da medicina, permitem que a sobrevivência tanto de crianças quanto adultos seja cada vez maior. Com o investimentos em prevenção e educação para a saúde, a descoberta de vacinas, novos medicamentos e cura para diversas doenças, o ser humano passou a resistir a enfermidades que antes provocavam a morte em idade precoce (ZIMERMAN,2000)

Segundo Kalache (2006) a situação no Brasil faz não é diferente do cenário mundial, entretanto pode-se observar algumas particularidades. Contrariamente aos países desenvolvidos, onde o aumento da esperança de vida foi resultado da melhoria das condições de vida das populações, no Brasil, grande parte da população está hoje



vivendo por mais tempo sem, necessariamente, dispor de melhores condições socioeconômicas ou sanitárias.

Para Chaimowicz (1997) Esta situação denominada transição demográfica ocorre paralelamente à transição epidemiológica, com redução da mortalidade geral e prevalência de doenças crônicas degenerativas, principalmente nos idosos. Este aumento de vida é resultado da melhoria de qualidade de vida da população urbana e rurais, além das melhores condições sanitárias, alimentares e moradias

Diante do aumento da longevidade, que tem se tornado uma questão universal, existe um grande desafio a enfrentar: o de promover um envelhecimento com qualidade de vida, livre de preconceitos, compreendendo a saúde como bem-estar biopsicossocial e também espiritual. Em alguns países o problema do idoso vem sendo debatido há bastante tempo, no Brasil o interesse por ele, por parte não só dos políticos, mas da população de um modo geral, só começou a ser despertado muito recentemente (SIQUEIRA; PEREIRA, 2007).

O envelhecimento da população brasileira representa um fenômeno para reflexão, estimula a realização de pesquisas sobre como a sociedade está percebendo e convivendo com essa nova realidade, em especial como os idosos estão enfrentando essa situação. O debate sobre o envelhecer está sendo realizado em diversos âmbitos da sociedade, tendo como objetivo desenvolver estratégias, políticas ou intervenções sociais que possibilitem melhorias na qualidade de vida dos idosos (GUIMARÃES, 2009).

Tratar de velhice no Brasil é uma tarefa complicada por tratar-se de um país de várias culturas e níveis sociais. Os gerontólogos, traçaram o perfil do idoso como vítima da miséria e do descaso. Portanto, a base da estruturação teórica da Gerontologia foi a visão negativa do envelhecimento. Somente há duas décadas atrás é que as questões sobre o envelhecimento encontraram espaço nas discussões e elaboração de políticas públicas na sociedade moderna (SIQUEIRA; PEREIRA, 2007; DEBERT, 1994).

Considerando que a população idosa é a que mais cresce em todo o mundo e este crescimento reflete nos serviços de saúde percebemos que é necessário aprofundarmos mais sobre o idoso, ou melhor, é necessário pesquisarmos mais sobre o ser humano nesta faixa etária.

A enfermagem tem o compromisso de prestar assistência de forma holística e sendo assim é importante que estes profissionais estejam preparados para lidar com as alterações próprias dessa fase, promovendo o bem estar geral do idoso.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À TERCEIRA IDADE

Em 1982 foi realizada a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Diversos países de todo o mundo participaram dessa Assembléia. Neste encontro foi estabelecido um plano de ação para o envelhecimento, com a finalidade de sensibilizar os governos e sociedades para a necessidade de direcionar políticas públicas para os idosos, assim como alertar para o desenvolvimento de pesquisas sobre os aspectos do envelhecimento (Rodrigues et al.,2007).

Diante do elevado crescimento da população idosa e o reconhecimento de sua importância na sociedade foi aprovada em 1994 a Lei Federal Nº 8.842 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto 1.948 de julho de 1996. Esta Política estabelece formas distintas de assistência ao idoso e prioriza que este seja cuidado pela família (BRASIL,1996). Esta Lei protege o idoso quanto aos seus direitos e atribuições, tendo como um dos princípios fundamentais o direito do idoso

à vida e que todo o ser humano deve ser respeitado, sem distinção, seja pela cor, raça, faixa etária, sexo enfim entre outras discriminações.

Em 1999 através da Portaria 1.395/99 foi aprovado a Política Nacional de Saúde ao Idoso (PNSI), com o objetivo de promover um envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa por mais tempo, dando ênfase a valorização da autonomia e independência física e mental. A PNSI foi atualizada através da Portaria, GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Foi definido como diretrizes dessa política: A promoção do envelhecimento saudável; manutenção da capacidade funcional; assistência às necessidades à saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos capacitados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; apoio a estudos e pesquisas será de responsabilidade dos Centros de Geriatria e Gerontologia ( BRASIL, 2003).

Segundo Brasil (2003) uma forma de efetivação dos direitos dos idosos, considerado uma grande conquista foi a criação do Estatuto do Idoso através da lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, garantindo-lhe proteção à vida e à saúde. Este estatuto refere ser um direito social a proteção do idoso em todo seu processo de envelhecimento, em seus artigos 9º e 10 deixa claro que o estado, assim como também a sociedade tem por obrigação garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, através

de implementações de políticas públicas efetivas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Em 2006, o Pacto pela Vida com o objetivo de reforçar o SUS veio, estabelecer um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a serem implementado pelos entes federados. Dentre esses compromissos O Pacto pela Vida possuía metas prioritárias que tratavam dos idosos, como: Atenção à saúde do idoso, Promoção da saúde e o Fortalecimento da Atenção Básica. Revisto em 2008, essas metas continuaram prioritárias (BRASIL, 2008).

### 3.3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS ALTERAÇÕES

O envelhecimento é acompanhado de alterações próprias dessa fase da vida do ser humano, causando alterações importantes que necessitam ser compreendidas e aceitas pelos idosos que as estão recebendo. De acordo com Bandeira; Pimenta; Souza (2006) a gordura corporal aumenta, no tecido subcutâneo, ocorre a diminuição do tecido adiposo dos membros e aumento no tronco, caracterizando a chamada gordura central; a água corporal total diminui (15% – 20%), principalmente às custas da água intracelular, com redução dos componentes intra e extracelulares, principalmente os íons sódio e potássio, provocando maior susceptibilidade a graves complicações consequentes das perdas líquidas e maior dificuldade à reposição do volume perdido; a retração do componente hídrico, associado ao aumento da gordura corporal (20% – 40%) poderá contribuir para a alteração da absorção, metabolização e excreção das drogas no idoso. A redução da albumina altera o transporte de diversas drogas no sangue; o metabolismo basal diminui de 10% a 20% com o progredir da idade, o que deve ser levado em conta quando calculamos as necessidades calóricas diárias do idos e a tolerância à glicose também se altera, criando, às vezes, dificuldade para se diagnosticar o diabetes, apesar de ser uma doença que incide com muita frequência no idoso.

No entanto, embora essas modificações possuam uma média de tempo para ocorrerem, o conceito de envelhecimento pode ser determinado como algo abstrato, porque é uma categoria criada socialmente para demarcar o período em que os seres humanos ficam envelhecidos, ou idoso e o modo de vida anterior do indivíduo influenciará no seu processo de envelhecimento. A forma de cuidar da saúde e do corpo, as experiências vividas, a educação recebida e os valores transmitidos pela família e

pela sociedade influenciarão nos aspectos do envelhecimento (MEÁ, 2004; MARTINS, 2002).

Existem várias definições e explicações para o processo de envelhecimento, e certa dificuldade de compreensão do mesmo. Pode-se concluir que se trata de um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e bioquímicas que ocasionará maior vulnerabilidade para o surgimento de várias patologias. Não existe uma fórmula para impedir sua progressão e certamente não há uma definição exata de como e porque acontece o processo de envelhecimento (SILVESTRE, 2002).

Para Papaléo Netto (2002, p. 10) o envelhecimento é:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. [...] Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Para Smeltzer e Bare (2005) o envelhecimento, é o processo normal de alterações relacionado com o tempo, começa com o nascimento e prossegue durante toda vida, segundo os autores existem dois tipos de envelhecimento: O envelhecimento intrínseco que refere-se às alterações provocadas pelo processo de envelhecimento normal, geneticamente programadas e o envelhecimento extrínseco que decorre de influências externas à pessoa, ou seja, doença e enfermidades, poluição do ar, etc. que podem acelerar o processo de envelhecimento podendo ser reduzidas através de medidas efetivas de cuidados de saúde.

Segundo Eurico Filho e Matheus Netto (2005), a população idosa passa por modificações anatômicas e funcionais. Como a redução da estatura e peso, que por sua vez a altura mantém-se até os 40 anos. A partir dessa idade reduz-se à cerca de um centímetro por década até os 70 anos, quando a redução é consideravelmente maior. Esta diminuição é devido às alterações osteoarticulares da coluna, caracterizada por achatamento das vértebras.

Pessinie Barchifontaine (2006) relatam que com o passar da idade surgem diversas implicações importantes, e mesmo quem apresenta boa saúde está sujeito a debilitar-se devido às alterações fisiológicas que acontecem nessa faixa etária. Além disso, o avanço da idade resulta em limitação nas funções do organismo, tornando os idosos cada vez mais predispostos à dependência para realização de autocuidado, à perda de autonomia e qualidade de vida. Desta maneira, se tornam mais susceptíveis a doenças crônicas degenerativas, disfunções físicas, orgânicas e aumento do estado de invalidez.

O processo de envelhecimento provoca mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada uma com seus significados e relevâncias. Ao envelhecer, o idoso e sua família mudam, adquirindo determinados direitos legais e perdendo outros pelas alterações orgânicas e mentais trazidas pelo envelhecimento (FIGUEIREDO, 2006).

### 3.4 SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

A sexualidade permanece como um aspecto vital do ser humano mesmo na terceira idade. É uma opção que pode ser exercida, que dependerá de diversos fatores como oportunidades, história sexual prévia e estado geral do indivíduo. Com o avanço da idade ocorrem perturbações metabólicas principalmente no território endócrino, os hormônios encontram-se em desequilíbrio o que pode causar muitas vezes as alterações sexuais nessa faixa etária (D'OTTAVIANO, 2000).

Segundo Vasconcelos (1994) os idosos podem viver a sexualidade de várias formas, mas sempre esta acontece como demonstração verdadeira de carinho, mesmo com o passar do tempo esses sentimentos não se perdem. Afirma que o sexo e o amor podem representar muitas coisas para as pessoas da terceira idade, entre elas, a oportunidade de expressar afeto, admiração e amor, autoestima preservada, afirmação do corpo. O sexo ativo mostra aos idosos que seus corpos ainda podem funcionar bem e causar prazer. Sentir-se viril, está ligado a sensações muito valorizadas pelas pessoas. Segundo o autor as reações negativas deprimem e desestimulam as pessoas de mais idade, podendo fazer com que desistam por completo de sua sexualidade.

#### **3.4.1 Sexo e as transformações físicas, emocionais e biológicas**

Respeitando as limitações gerontológicas o envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo onde há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente ocasionando mais vulnerabilidade e maior incidência de progresso patológico sexuais que terminam levando às disfunções (CARVALHO FILHO, 2006).

Para Guimarães (2004) com o envelhecimento a resposta sexual humana diminui e ocorre um aumento na incidência dos distúrbios sexuais, entre os fatores relacionados: a diminuição hormonal, deterioração da condição social, sintomas depressivos, relação conjugal pobre e disfunção erétil do homem.

As intercorrências fisiológicas e hormonais relacionadas à sexualidade incluem aumento do tempo e da estimulação para atingir a ereção, redução do volume ejaculado, perda rápida da ereção após o coito e um prolongado período para se conseguir nova ereção, estes achados são normais em um indivíduo na terceira idade e quando associados a problemas médico ou até mesmo psicológicos podem desenvolver rapidamente disfunções eréteis e impotência (D'OTTAVIANO, 2000)

Uma ereção normal exige estímulos sexuais presentes, um sistema nervoso funcionalmente adequado; enfim, a ereção peniana é um complexo neurovascular, como também a interação de fatores psicológicos, hormonais, neurológicos e cavernosos (RODRIGUES, 2001).

Por fatores culturais e psicológicos muitos homens que encontram-se na terceira idade se acham velhos e com dificuldades para encontrar parceiras, ficando fechado em casa e com medo de passar vergonha frente a uma mulher. Ocorre no corpo diminuição das taxas de testosterona, de dopamina, que é um neurotransmissor importante na resposta sexual e um aumento de prolactina que bloqueia o desejo sexual. A ereção é menos rígida e o tempo para ter uma ereção é mais lento. Há porém homens que desenvolvem crises com sintomas psicológicos como, depressão, irritabilidade, e falta de vontade de viver (TUCHERMAN, 2008).

### **3.4.2 Preconceito contra o sexo na terceira idade**

Os idosos são vítimas de preconceitos tanto da sociedade quanto de seus familiares, é notório que diversos tabus foram criados e recriados em relação ao sexo na terceira idade, os idosos muitas vezes são proibidos de satisfazerem seus desejos e sentir prazeres, tendo que se conformar com um destino imposto pela sociedade, que

geralmente ver esse período como um período de renúncias e assexualidade . Parece que quando se envelhece tudo é proibido e seus desejos ficam esquecidos, para estes restam apenas aposentadorias insuficientes e restrições (TUCHERMAN, 2008).

De acordo com Bonança (2005) todos nascem seres sexuados e gozam do sexo/sexualidade, sendo que em cada etapa da vida é vivido de forma diferente, mas infelizmente a sociedade tende a achar que o sexo pertence ao mundo dos jovens e direcionam os indivíduos da terceira idade ao amor platônico ou abstinência sexual. Este tipo de preconceito prova um freio à sexualidade, cria um tabu e ignora o fato de que todos podem ser sexualmente ativos, dando e recebendo prazer durante toda vida, de maneira diferenciada a sim, mas não menos prazerosa. É fato grande parte das pessoas apresenta uma redução das atividades sexuais, o que não significa um decaimento da capacidade de amar, de ter, dar e receber prazer.

Para Ballone (2007), são diversos os fatores que contribuem para o aumento e reprodução de uma visão errônea sobre a sexualidade na velhice são a falta de conhecimento acerca do tema na velhice, embora isto não se restrinja apenas a essa fase da vida, assim como ideologias que não incentivam a expressão da sexualidade entre os idosos.

Segundo Bulcão (2004), os idosos reclamam mais frequentemente de alterações de, seus corpos e das dores físicas, mas na verdade gostariam de falar sobre suas vidas. Os medos expressos e representados no corpo escondem outras preocupações e angústias, que envolvem principalmente o sentimento de solidão, mesmo que esses indivíduos vivam na companhia de outra pessoa.

O homem é visto pela sociedade como um indivíduo viril, diante disso as mudanças corporais desta fase vêm de maneira mais forte, embora ambos sofram com o avançar da idade, já que a esposa deu uma queda no ritmo sexual, eles acabam por pensar que desempenho dele não está satisfazendo sua companheira. O parceiro percebendo que está envelhecendo receia de ter ele também problemas, podendo até questionar-se pela ausência de reações de sua mulher (RISMAN, 2005).

Na maturidade, o homem está tranquilo quanto a sua sexualidade, e a sociedade de certa forma o elogia, já que está no auge da sua realização sexual. São preconceitos que têm consequências e afetam a vida daqueles que estão em idade avançada (TUCHERMAN, 2008).

D'Andrea (1997) relata que a maioria dos idosos, quando se sentem atingidos pelos distúrbios físicos ou emocionais, geralmente, agravados pelo preconceito , além

da falta de apoio do meio, são submergidos por sentimentos de desamparo, inutilidade, diminuição da autoestima e da autoconfiança.

### 3.5 PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS À SEXUALIDADE NO IDOSO

#### 3.5.1 AIDS/HIV

Para o MS após o desenvolvimento de drogas que melhoram o desempenho sexual, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e reposição hormonal para as mulheres, os idosos, tornaram-se cada vez mais ativos sexualmente. Todo este avanço veio na tentativa de promover qualidade de vida e uma vida sexual ativa na terceira idade. No entanto, a prevenção das IST's para os idosos não acompanhou o ritmo desta evolução e as informações quanto à doença mostram que esses cidadãos ainda estão invisíveis no que diz respeito às políticas públicas de prevenção (GORZONI, 2007; BRASIL, 2006).

No Brasil, houve um crescente número de idosos infectados por IST's, de 7% em 1996 para 13% em 2004. Isso provavelmente se justifica pela ausência de campanhas preventivas voltadas para a terceira idade, sendo que a sociedade considera essa classe da população seres assexuados, além de criarem tabus e preconceitos relacionados à sexualidade nessa faixa etária. Há evidências de que esse grupo está se infectando cada vez mais, não só pelo HIV, mas também por outras DST, como sífilis, gonorreia, etc. Dessa maneira, a prevenção às IST's e AIDS para a terceira idade torna-se um desafio para os profissionais de saúde, também responsáveis pelas políticas públicas de atenção ao idoso (MASCHIO et al., 2011).

Com o aumento da população da terceira idade cresce também o número de casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), havendo uma mudança no curso da epidemia de AIDS, com o aumento do número de casos entre idosos. Em 1991, do total de casos confirmados de AIDS 6% eram verificados em pessoas acima de 60 anos. 10 anos depois o índice havia subido para 11%. O problema do envelhecimento e da AIDS no Brasil passa por uma questão cultural e de exclusão e concentra-se principalmente no preconceito social relacionado ao sexo nesta idade (POTTES, 2007; ANVISA, 2005).

Para Gorzoni (2007) fatores biológicos importantes colaboram para a transmissão do HIV entre a população idosa com a expansão da epidemia nessa classe,



dentre eles a redução da função imune com a progressão da idade e a maior possibilidade de contrair outras doenças de transmissão sexual pelas alterações biológicas desse grupo etário. As alterações de ereção do pênis podem causar situações difíceis no uso do preservativo e assim contribuir para a sua não utilização.

### **3.5.2 Alterações hormonais**

Com a passagem do tempo, o homem passa por diversas alterações, dentre elas as alterações hormonais. Estas modificações vão interferir na sexualidade que é uma função vital desde a infância, sendo que no idoso, esta é eliminada ou colocada em segundo plano. (POTTER, 1999).

Os hormônios são de fundamental importância na maturidade sexual masculina. A testosterona regula a secreção de gonadotrofinas e o desenvolvimento muscular; a diidrotestosterona medeia todos os outros aspectos da maturação sexual masculina, incluindo o crescimento de pêlos, calvície de padrão masculino e espermatogênese. Estudos comprovam que os androgênios atuam no hipotálamo, que é um importante local para a modulação da função erétil. Os hormônios podem também modular a transmissão sináptica incluindo o armazenamento, síntese, captação e liberação de neurotransmissores assim como sensibilidade ao receptor. Ainda segundo o autor a deficiência desse hormônio ocasiona em perda do interesse sexual e diminuição da liberação seminal. Há diminuição da frequência e duração das ereções penianas noturnas. Entretanto, estudos sugerem que os androgênios estimulam, mas não são essenciais para a ereção. (TANAGHO, 1994).

De acordo com Hillman (2001) na vida sexual masculina da terceira idade ocorre uma grande redução da potência sexual com a redução hormonal de testosterona. Essa alteração causa modificações na capacidade erétil do indivíduo, como também os problemas vasculares relacionado a incompetência dos corpos cavernosos e a problemas emocionais com o rebaixamento da libido.

### **3.5.3 Disfunção erétil**

Para Coutinho (2012) A disfunção erétil é um problema que afeta não somente a homens na terceira idade, é comum a todos os homens. No entanto, geralmente esse assunto é pouco abordado pelos homens mais jovens, embora atinja 50% desta faixa etária, tanto como homens mais velhos. Um dos principais fatores que desempenham

um papel importante na disfunção erétil em homens jovens é o estresse, que pode ser ocasionado por diversos fatores como trabalho, família ou finanças. Outro fator que desempenha um papel importante na disfunção erétil em homens jovens é a ansiedade e más condições de saúde, como pressão arterial elevada ou colesterol alto, diabetes, tipo 1 ou tipo 2, os efeitos colaterais de certos medicamentos, ou mesmo do hábito de fumar.

Para o homem que se encontra na terceira idade a principal mudança na resposta sexual se dá na velocidade com que a ereção acontece, e a ideia de ter uma ereção lenta é frustrante e assustadora, sendo que na juventude sempre foi acostumado a ter uma ereção rápida e duradoura (POTTER, 1999).

Para Old (2000) disfunção erétil é a incapacidade persistente de obter e manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório . Mesmo que a disfunção erétil não ofereça riscos à vida do indivíduo, pode causar uma série de transtornos, como a diminuição da autoestima, aumento da ansiedade, comprometimento do relacionamento social e depressão, e assim interferir no seu estado geral de saúde.

De acordo com Abdo et al. (2002) a disfunção erétil, também é denominada como impotência sexual masculina, é definida como a inabilidade persistente, por no mínimo seis meses, de obter e manter uma ereção firme o suficiente para permitir uma atividade sexual satisfatória, e diz ainda que apesar de não ser letal pode afetar o bem estar e a qualidade de vida, assim como indicar a existência de outras doenças, principalmente relacionadas com o sistema cardiovascular.

As alterações da ereção que acontece na velhice são desencadeados por diversos fatores, entre eles o transtorno vascular, considerado o fator mais frequente. Entre as causas orgânicas as principais são: uso de medicamentos e tóxicos como o álcool, fumo, transtornos metabólicos e endócrinos, transtornos neurológicos e qualquer doença que cause debilidade. A principal causa de disfunção sexual de origem psíquica é a ansiedade e a depressão. Estas podem ser responsáveis por 10% dos casos de impotência no idoso (BALLONE, 2007).

Outros fatores relacionados a disfunção erétil segundo Abdo (2006) são a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, obesidade, doenças prostáticas, diz também que fatores socioeconômicos como baixa renda, baixo grau de escolaridade, desemprego e estado civil solteiro podem estar relacionados com a disfunção erétil.

A questão da disfunção erétil causa enorme preocupação nos homens em geral, principalmente no idoso, sobretudo se esta questão for abordada de forma errada, tida como uma porta à senilidade (BALLONE, 2007).

Fisiologicamente, a estimulação sexual resulta em liberação do óxido nítrico dentro do corpo cavernoso, o qual associa-se com a enzima guanilato ciclase nas células da musculatura lisa para a produção de GMP cíclico (GMPc), este, por sua vez, produz o relaxamento da musculatura lisa, tornando possível a ereção. GMPc é degradado num processo que envolve a enzima fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5). Isto ocorre para evitar que o pênis fique ereto permanentemente (FONSECA, 2008).

De acordo com Claro (2008) remédios como o viagra e o cialis atuam semelhantemente para suprir a carência de oxido nítrico no pênis, inibindo a ação da enzima fosfodiesterase tipo 5(PDE-5). Estes medicamentos estimulam o aumento do oxido nitrico e o relaxamento das células musculares do tecido cavernoso, que se enchem de sangue, sendo a condição necessária para obter a ereção. Estes funcionam em torno de 60 a 70% dos homens que apresentam disfunção erétil.

De modo geral os usuários destes medicamentos apresentam cefaléia, calor no rosto, queimação no estômago, dores musculares e rubor facial como também visão anormal e palpitações. Pacientes que já sofreram infarto ou angina e que fazem uso de medicamentos a base de nitratos não devem fazer uso desses medicamentos, pois há interação entre as substâncias e isso pode gerar complicações graves. Para complicações mais difíceis existem outros métodos a serem aplicados como as injeções auto aplicáveis no pênis que estimula a ereção automaticamente, como também métodos cirúrgicos para colocação de próteses no músculo cavernoso, podendo- se encontrar as semirrígidas onde o homem permanece com 80% da ereção e ajusta a posição da prótese com as mãos e as infláveis que apresentam uma espécie de bomba pra seu enchimento sendo colocada próxima aos testículos (FONSECA, 2008).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa. Gil (2010) afirma que uma pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com a intenção de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

De acordo com Minayo (1999) a pesquisa quantitativa faz uso de métodos estatísticos e tem como objetivo estabelecer números, ou seja, uma representatividade numérica que possa criar uma generalização dos conceitos teóricos que se quer testar.

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência do Idoso Maria Dalva da Rocha Barreto, instituição vinculada à Secretaria do Desenvolvimento Humano e Social que tem como mantenedora a Prefeitura Municipal de Mossoró.

O Centro de Convivência está localizado na Rua Sousa Leão, S/N, no Bairro Belo Horizonte, no município de Mossoró-RN. No seu quadro de profissionais estão incluídos membros de nível superior e técnico (em número de 06) que prestam serviços diariamente ao grupo, ou a uma parcela deste, de acordo com o cronograma estabelecido previamente.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Segundo Fachin (2003) população é o conjunto de pessoas com suas diferenças, mais sendo da mesma espécie. Marconi e Lakatos (2007) referem-se a amostra como uma parcela selecionada da população, ou seja, é o sub conjunto da população.

A amostra foi do tipo não probabilística intencional por conveniência, constituída de idosos que estavam dentro dos seguintes critérios de inclusão: sexo masculino, idade superior a 60 anos, frequentar assiduamente o Centro de Convivência escolhido como local de estudo e ainda que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice A).

Foram excluídos os idosos que recusarem-se a participar da pesquisa ou ainda aqueles que por alguma dificuldade cognitiva não tiverem habilidades para responder aos questionamentos. Também foram afastados os idosos que apresentaram-se constrangidos durante a entrevista.

O constrangimento a que possa serem expostos os idosos torna-se nesta pesquisa um risco, considerado mínimo em virtude da importância dos benefícios esperados, pois os dados obtidos serão transformados em contribuições os problemas descobertos e, a partir de então, apontem soluções que os idosos possam alcançar uma melhor vida sexual ativa.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um formulário (APÊNDICE B), que representa um dos instrumentos fundamentais para a investigação social, constitui a técnica mais adequada de coleta de dados e consiste em obter informações diretas do entrevistado, sendo que na sua aplicação se faz necessário a presença do aplicador e este registra os dados (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010).

O formulário a ser aplicado foi construído a partir de uma adaptação de trabalho referente à temática sexualidade na Terceira Idade, de acordo com AZEVEDO (2010).

#### 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança FAMENE/FACENE, durante o mês de outubro de 2012.

Foi aprovada no dia 13 de setembro de 2012 na sua 7ª reunião ordinária realizada em 13 de setembro, com nº de protocolo 137/12, CAAE: 07311512.3.0000.5179.

A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de formulário, após a reunião geral realizada semanalmente no Grupo de Convivência, às terças-feiras, ocasião que reúne o maior número de idosos possível. Os participantes da pesquisa foram orientados e esclarecidos a respeito do propósito do estudo e tendo aceitado a participar do mesmo assinarão do TCLE.

#### 4.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do tipo Excel, os quais foram expressos em frequência e porcentagem possibilitando a realização de estatística descritiva.

De acordo com Vieira (2008, p.3) “Estatística é a ciência que fornece os princípios e os métodos para coleta, organização, resumo, análise e interpretação de dados”.

Os procedimentos estatísticos fazem com que o pesquisador resuma, interprete as informações numéricas. A mesma é utilizada para descrever os dados, a maior parte das questões científicas e sobre parâmetros que os pesquisadores usam cálculos estatísticos para estimá-los (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Amplamente utilizada nos procedimentos estatísticos, a média é uma distribuição que equivale à uma média aritmética e o desvio-padrão contribuirá como uma medida de variabilidade de mais larga aplicação (MARCONI, LAKATOS, 2007; POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

#### 4.7 ASPECTOS LEGAIS

O estudo será submetido aos preceitos éticos instituídos pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)196/96 que aborda pesquisas com seres humanos, garantindo os direitos e deveres de todos os indivíduos envolvidos na pesquisa, assegurando sigilo das identidades e a veracidade dos resultados (BRASIL, 1996).

Será norteado também pela Resolução COFEN 311/ 2007, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituindo os direitos, deveres e responsabilidades nos estudos e pesquisas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2007).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

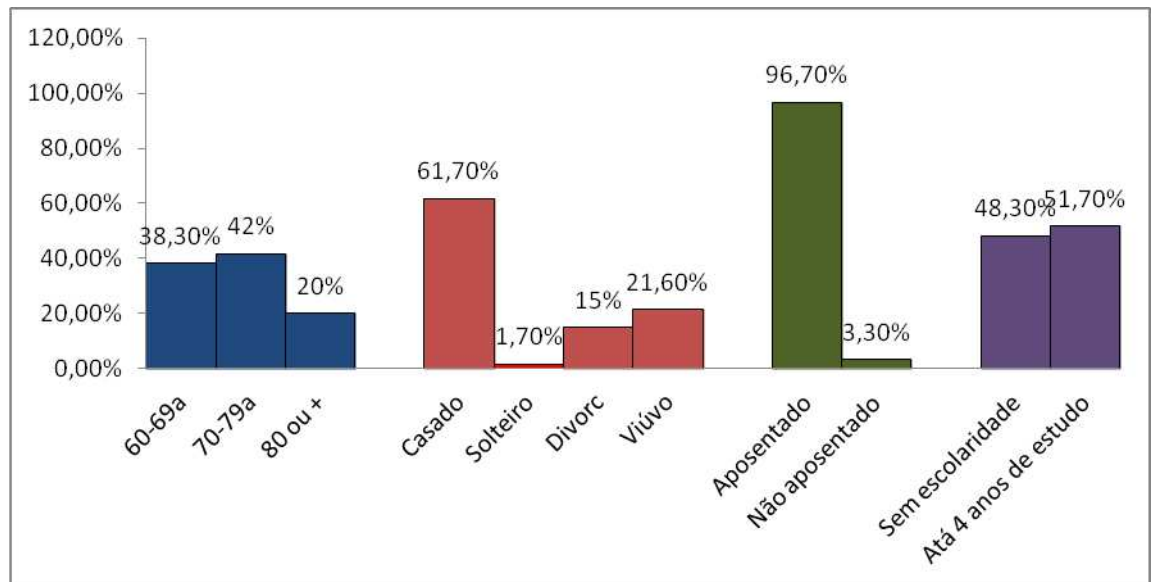
O custo financeiro com este Trabalho de Conclusão de Curso foi de responsabilidade da pesquisadora participante, ficando a Faculdade de Enfermagem

Nova Esperança de Mossoró responsável por disponibilizar a orientadora, bibliotecária, banca examinadora e o acervo da biblioteca.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

**GRÁFICO 1:** Caracterização da amostra segundo idade, estado civil, aposentadoria e nível de escolaridade



**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

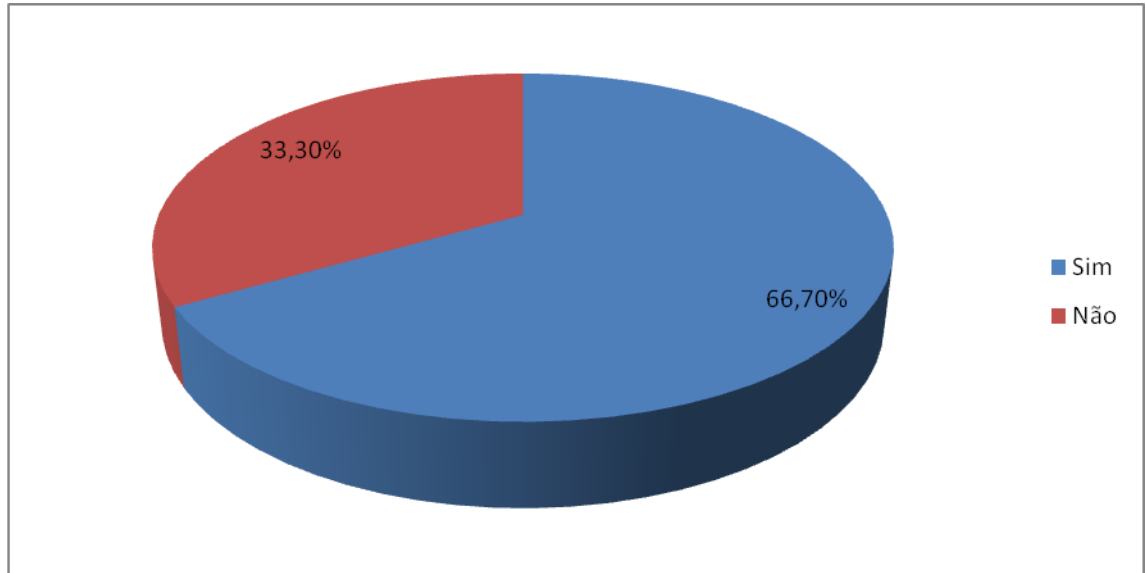
De acordo com o gráfico 1, nossa amostra é caracterizada predominantemente por idosos com idade acima de 70 anos (61,7%; n= 37), casados (61,70%; n=37) aposentados (96,7%, n=58), e com baixo nível de escolaridade (51,7%,n=31).

A maioria de idosos casados e nosso grupo é explicado pelo fato de que o número de homens viúvos que se casam novamente e bem superior ao número das mulheres (TEIXEIRA; FERNANDES, 2003). Também aposentados na maioria, fazem parte de um instituição social que proporciona não um benefício, mas um direito, assegurando aos indivíduos uma renda permanente para a manutenção do nível de vida que garantam as suas necessidades de segurança individual. Neste grupo especificamente masculino, ela pode significar, ainda, oportunidade de engajamento em outra atividade economicamente produtiva (RODRIGUES, RAUTH, 2006). Por outro lado, encontramos aqui o baixo nível de escolaridade como um fator desfavorável, em vista que estudos que relacionam escolaridade com capacidade funcional constataam que grupos de idosos com três anos ou menos de escolaridade apresentam maior risco de incapacidades (LITVOC; BRITO 2004).



## 5.2 DADOS REFERENTES AO TEMA EM QUESTÃO

**GRÁFICO 2:** Distribuição da amostra segundo a existência de vida sexual ativa



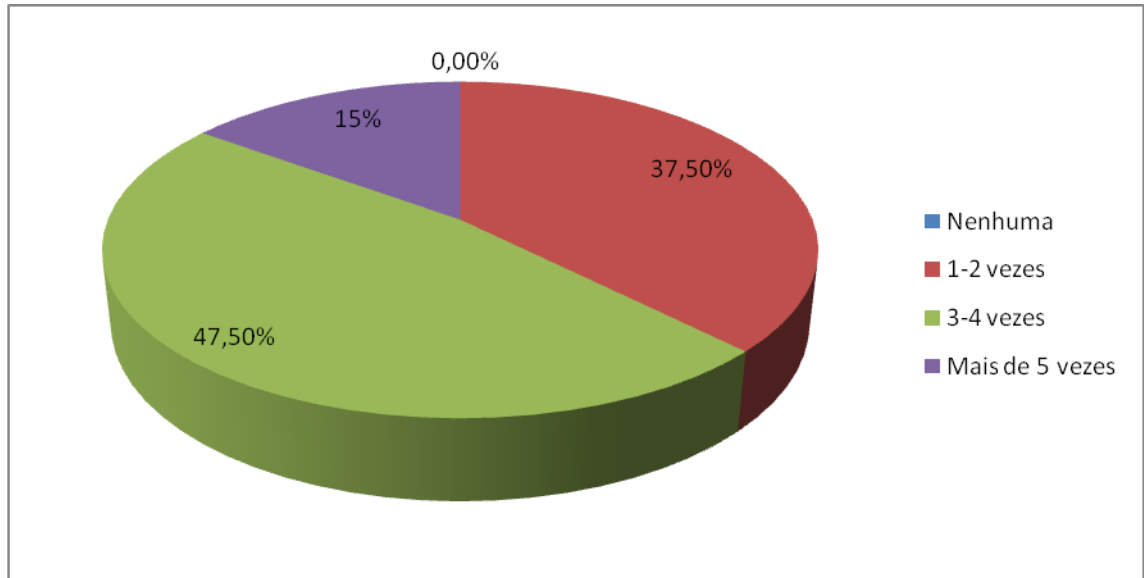
**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

O gráfico 2 nos mostra que 66,70% (n=40) dos idosos entrevistados tem vida sexual ativa, e que 33,30% (n=20) não possui vida sexual ativa.

Almeida e Lourenço (2007, p.2), escrevendo sobre amor e sexualidade na velhice afirmam que “ao contrário do que se pode pensar, a velhice é uma idade tão frutífera como qualquer outra no que se refere à vivência do amor e à questão da prática da sexualidade”. Apontam ainda para o fato que muitas pessoas idosas, de diversos segmentos sociais, têm aparecido na mídia contradizendo velhos estereótipos, apresentam-se inteligentes, versáteis, audaciosos, com boa forma, bom humor, assim mostrando que na velhice as pessoas podem ser produtivas, podem se sentir estimuladas a procurarem e aperfeiçoar suas relações interpessoais, também no que diz respeito a sexualidade.

### 5.2.1 Vida Sexual Ativa

**GRÁFICO 3** - Distribuição da amostra segundo frequência das relações sexuais no último mês



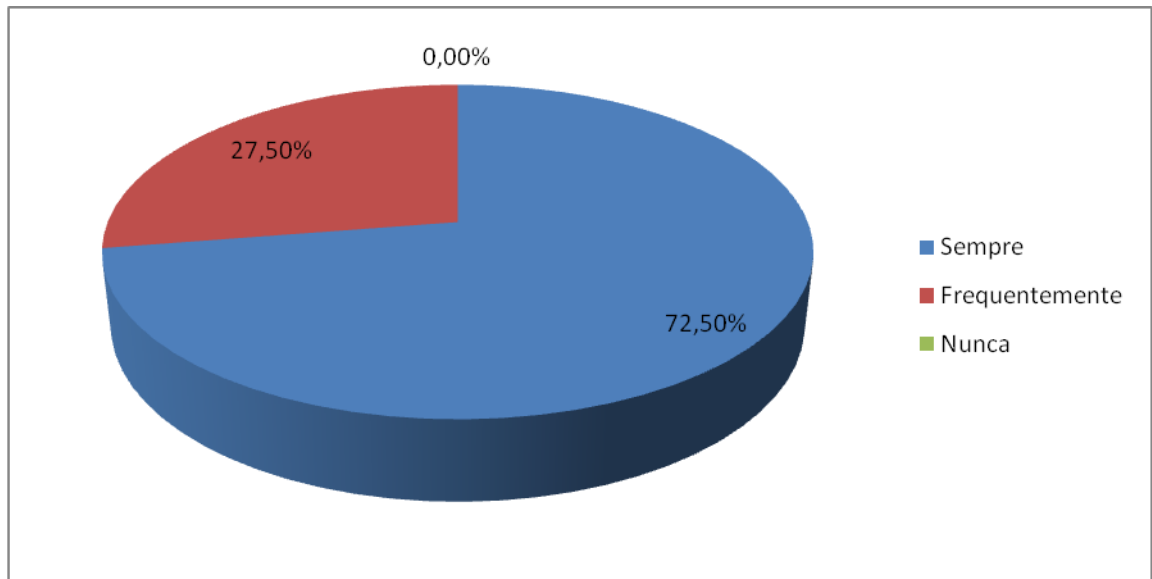
**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

De acordo com o gráfico 3, 47,50% (n=19) dos idosos entrevistados referem que fazem sexo de 3 a 4 vezes por mês, 37,50% (n=15) dizem fazer de 1 a 2 vezes e 15% (n=06) mais de 5 vezes por mês.

No processo normal de envelhecimento, o homem necessita de mais tempo para chegar ao orgasmo; não haverá mais a mesma disposição física e a frequência sexual se reduzirá, no entanto o fato de haver uma diminuição das frequências nas atividades sexuais não significa o fim da expressão ou do desejo sexual (LOBO, SOUZA e GRANDIIN, 2007)

A sexualidade da pessoa de terceira idade também pode tornar-se reprimida, uma vez que, pessoas além do casal residindo no domicílio podem impedir a frequência pela perda de privacidade (CATUSSO, 2005).

**GRÁFICO 4** - Distribuição da amostra segundo satisfação sexual das relações no último mês



**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

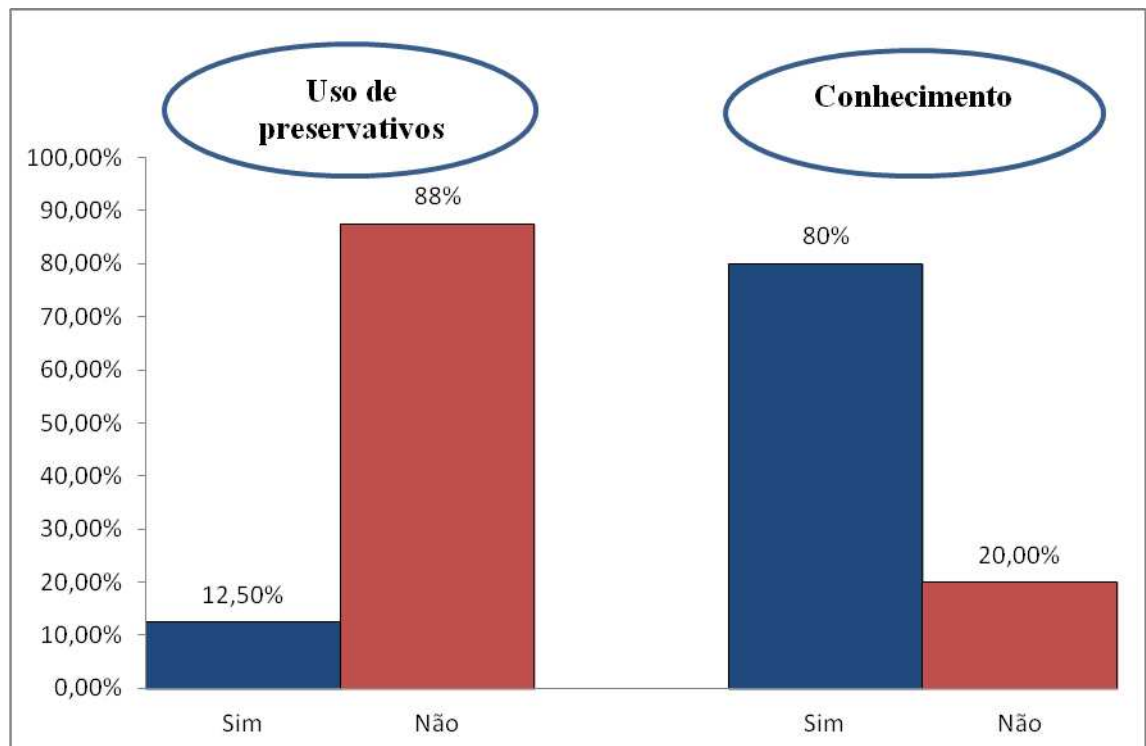
Observando o gráfico 4 podemos ver que 72,50% (n=29) dos idosos que tiveram relação sexual no último mês relataram que sempre ficam satisfeitos, 27,50% (n=11) ficam frequentemente satisfeitos, e nenhum referiu não ter satisfação sexual.

Todos os idosos entrevistados negaram fazer uso de medicamento potencializadores de atividade sexual.

Risman (2011) em uma pesquisa sobre fantasias e sonhos sexuais na terceira idade apresenta dados semelhantes ao da nossa pesquisa, apontando que 52,6% dos homens idosos afirmaram que se excitam mais facilmente na velhice por possuírem uma maior maturidade sexual e emocional, e também por conhecerem melhor o seu corpo.

É claro que, a longevidade sexual é também explicada pela contribuição da ciência biológica que, vem promovendo avanços na área farmacêutica e produzindo inúmeros medicamentos que, proporcionam aos homens a melhoria do desempenho sexual (COELHO, 2006), embora neste grupo a utilização destes medicamentos não tenha sido citada.

**GRÁFICO 5** - Distribuição da amostra segundo o uso de preservativos e conhecimento sobre DST's.



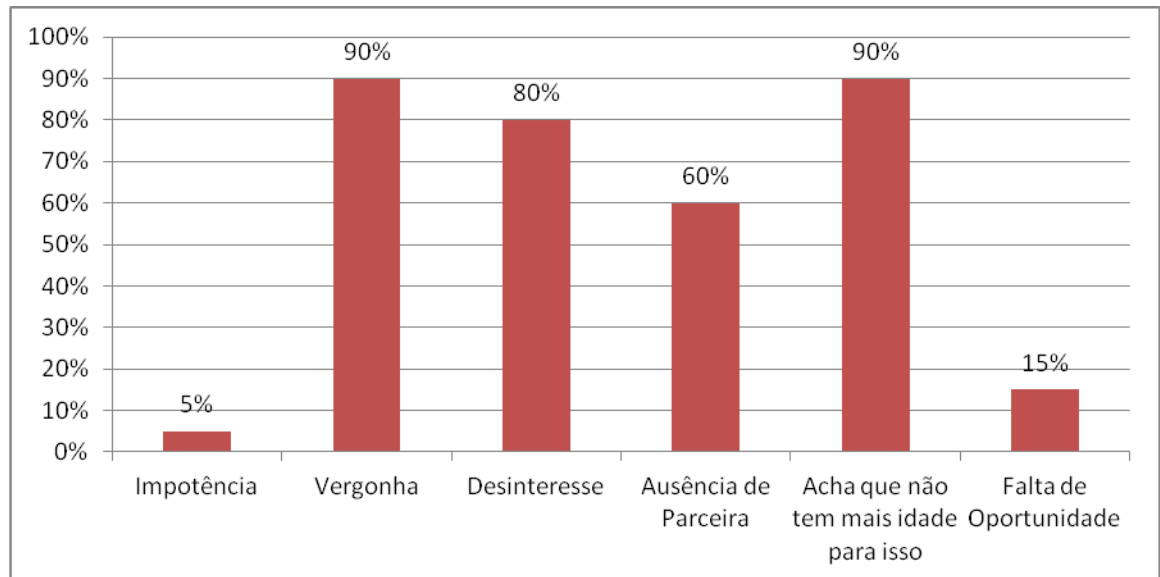
**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

Ao analisarmos o gráfico 5 podemos verificar que 88% (n=35) dos idosos não fazem uso de preservativos, embora 80%(n=32) já ouvirão falar ou tem conhecimento sobre DST's,

Verifica-se que a infecção por DST's, especialmente o HIV tem sido reconhecida como uma causa importante de demência em idosos, o que gera mudanças no perfil epidemiológico, e aponta para uma necessidade urgente de reestruturar conceitos vigentes que delineiam a sexualidade dos idosos e formas de abordagens destes por parte dos profissionais de saúde (BENTO, et al. 2011).

### 5.2.2 Vida Sexual Inativa

**GRÁFICO 6** - Distribuição da amostra segundo os motivos pelos quais não possuem vida sexual ativa



**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

Dos 33,3% (n=20) que relatam não terem vida sexual ativa o gráfico apresenta que 90%,(n=18) dos idosos tem vergonha de ter uma vida sexual ativa, 90%,(n=18) acha que não tem mais idade para isso, 80%,(n=16) referem desinteresse, 60% (n=12), dizem ser por falta de parceira, 15% (n=03) por falta de oportunidade, apenas 5% (n=01) por impotencia.

Segundo Risman (2005) as regras existentes na sociedade impedem a espontaneidade da experiencia sexual, principalmente para as de idade avançadas, seguindo a filosofia de que para a pessoa idosa a saude é mais importante do que o amor e a que a pessoa idosa perdendo a saude, deve se resguardar do exercicio sexual.

Quando existe um bloqueio por resultados de fatores fisicos, psicossociais e de ordem cultural podem não apresentar uma resposta sexual. A sociedade não contribui para que as pessoas idosas possam manifestar livremente sua sexualidade (LOPES, 1993).

Vasconcelos et al. (2004) e Ballone (2007) tambem apontam para fatores que podem dificultar ou inibir o exercicio sexual entre idosos: a saude fisica, preconceitos sociais, auto-estima, o conhecimento sobre a sexualidade e perda da privacidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui apresentamos as considerações levantadas a partir da realização do trabalho monográfico de pesquisa intitulado: **SEXUALIDADE MASCULINA NA TERCEIRA IDADE: perfil de idosos atendidos num grupo de convivência**, onde nos propomos a traçar o perfil dos idosos atendidos neste grupo quanto a prática de atividades sexuais

A partir dos objetivos propostos consideramos que os mesmos foram atingidos quando conseguimos responder ao problema de pesquisa: Qual o perfil dos idosos atendidos num grupo de convivência para idosos quanto a sua prática sexual?

Nossa hipótese sugeria que a maioria dos idosos não tinha vida sexual ativa e que esta maioria não realizava sexo por motivo de impotência, sendo que esta não foi confirmada pelos dados aqui encontrados.

Identificamos no grupo pesquisado, uma maioria de homens casados, aposentados e com nível baixo de escolaridade, e a maioria com vida sexual ativa. Grande parte refere ter relações sexuais de 3 a 4 vezes ao mês, embora relatem que não fazem uso de medicamentos potencializadores para o sexo.

Acreditamos que a participação desses idosos em grupo de convivência venha estimular a prática de atividades que proporcionem uma “vida saudável”. Os dados relatados parecem vir de pessoas com idade cronológica menor e que não venham sofrendo de sentimentos negativos com a chegada da velhice. A convivência grupal nos parece excluir os mitos e atitudes anti-sociais, expressos pela forma de vida ativa como apresentam-se esses idosos.

Como a maioria dos idosos tem vida sexual ativa, a importância do uso de preservativos foi questão também relacionada. Estes não fazem uso do método de prevenção de DST's, deixando para os profissionais de saúde um alerta para a importância da promoção de ações que incentivem os idosos a fazerem uso dos preservativos, tendo ainda como respaldo o fato que o Ministério da Saúde distribui preservativos para as unidades básicas de saúde dos municípios que devem trabalhar em parceria com os grupos de convivência para idosos.

Quanto aos idosos que não têm vida sexual ativa, prevalece como motivo a vergonha e “achar que não tem mais idade para isso”. Mais uma vez os mitos e tabus surgem inibindo os idosos de manterem sua vida ativa plenamente. Aqui, também se torna necessário que os profissionais da atenção primária atuem de forma diferenciada,

oferecendo uma assistência humanizada e voltada para que o idoso mantenha-se ativo em todos os aspectos, o maior tempo possível.

Acreditamos que este estudo possa servir de embasamento teórico que auxilie os profissionais de saúde numa melhor assistência possível aos idosos.

Tenciona-se realizar futuramente um trabalho comparativo entre o comportamento dos idosos do sexo masculino e feminino no grupo de convivência que serviu de local de pesquisa, tendo em vista que neste ambiente já foi realizado trabalho semelhante quanto a sexualidade feminina na terceira idade, que também aqui nos embasou.

## REFERÊNCIAS

- ABDO, Carmita Helena Najjar et al. Disfunção erétil : resultados do estudo da Vida sexual do brasileiro . **Rev. Assoe. Med. Bras.**, v.52, n.6, p. 424-429, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a23v52n6.pdf>> Acesso em: 26 jul. 2012
- ALMEIDA, Andresa Cristina de et al. **Sexualidade na terceira idade:** alterações fisiológicas e a relação enfermeiro x cliente – uma revisão bibliográfica. 2002. Disponível em:  
<<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/sexualidade%20na%20terceira%20idade.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2012
- ALMEIDA, Lucimêre Alves de; PATRIOTA, Lucia Maria. Sexualidade Na Terceira Idade: Um Estudo Com Idosas Usuárias Do Programa Saúde Da Família Do Bairro Das Cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v.8, n,1, 2009.
- ANVISA. Ministério da saúde. Anvisa participa de congresso sobre Aids nos EUA. Estados Unidos, 2005.. Disponível em:<[www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)> Acesso em : 25 maio de 2012
- AZEVEDO, A. L. L. **Sexualidade feminina na terceira idade:** abordagem na qualidade de vida num grupo de convivência de idosos. 70f. Monografia (Graduação em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2010.
- BALLONE, G. J. **Sexo nos idosos.** 2007. Disponível em:  
<<http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>>. Acesso em: 03 maio 2012.
- BANDEIRA, E. M. F. de S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.
- BENTO, P.F. Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG DST. **J bras Doenças Sex Transm.** v.23, n.4, p.198-204, 2011.
- BONANÇA, P. **Sexualidade na terceira idade "Assim caminha a humanidade".** 2005. Disponível em: <  
[http://paulobonanca.com/artigos\\_do\\_m\\_s\\_de\\_agosto\\_\\_sexualidade\\_na\\_terceira\\_idade.html](http://paulobonanca.com/artigos_do_m_s_de_agosto__sexualidade_na_terceira_idade.html)> Acesso em: 23 jul. 2012
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da união**, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **O controle da DST no Brasil**, Brasília (DF), 2006. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf). Acesso em: 24 maio 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. **Dispõe sobre diretrizes de pesquisas com seres humanos.** Brasília: MS, 1996.



BULCÃO, Carolina Berrêdo. **Aspectos fisiológicos e psicossociais da senescência sexual**. Rio de Janeiro: [s.n.]2004. Disponível em:<http://www.cienciasecognição.org/> Acesso em: 22 maio 2012

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 311/2007. **Revoga a resolução COFEN nº 240/2000 e aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://corensp.org.br/072005/legislações/anexos/resolucao-cofen-311-2007-codigo-etica.pdf>> Acesso em: 24 maio 2012.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉU NETTO, M. **Geriatría: fundamentos clínica e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CASTILHOS, Tamara dos Santos. **Carbonato de Lodenafila: controle de qualidade do fármaco**. 33f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26835/000758696.pdf?sequence=1>> Acesso em: 24 jul. 2012

COELHO, Ana Velasco Remigio. **O Sentido Subjetivo da Sexualidade na Terceira Idade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás, 2006.

COUTINHO, F. **Disfunção Erétil Em Jovens**. 2012. Disponível em: <<http://www.culturamix.com/saude/doencas/disfuncao-eretil-em-jovens>>. Acesso em : 28 de jul. 2012

D'ANDREA, Flavio Fortes. **Desenvolvimento da Personalidade**. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1997.

D'OTTAVIANO, E. J. **Revista das Faculdades de Educação, Ciências e Letras e Psicologia Padre Anchieta**. argumento sexualidade na 3ª idade- Ano II – N. 3 – Janeiro 2000

DEBERT, G. G. **Antropologia e Velhice**. Campinas: ed. do IFCH/ Unicamp, 1994.

FACHIN, F. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2003.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Paulo: Editora Yendis, 2006.

FILHO, C. T. Eurico, NETTO P. Matheus. **Geriatría fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo Atheneu, 2005.

GARRIDO RMPR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev Bras Psiquiat**. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8849.pdf>. Acesso em: 23 maio 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5. Ed. São Paulo, 2010.

GORZONI, M.L. Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em idosos assistidos em um hospital geral. In: Anais do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia,; Rio de Janeiro, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil**, 1991. Rio de Janeiro; 2002 . Disponível em: [http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1\\_1.shtm.4](http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_1.shtm.4) Acesso em:25 de maio de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Estudos e Pesquisas, informações demográficas e socioeconômicas: Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

KALACHE A. **Os jovens e as pessoas idosas**. Rio de Janeiro: Robe Editorial,

LITVOC, J. BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. Atheneu. São Paulo, 2004

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6. Ed. 2. Reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, C. R. M. **O Envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais**. 2002.

MASCHIO, M. B. M. et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, set. 2011.

MÉA, C. P. D. Sexualidade na terceira idade. In: BOTH, A. et al. (Org.). **Os mais velhos em novos tempos**. Passo Fundo: Berthier, 2004.

MINAYO, M. C. S. et al. Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 5, n 1, 1993.

NERI, A. L; CACHIONI, M. Velhice bem sucedida e educação. In: NERI, A. L; DEBERT,G. G. (Orgs). **Velhice e sociedade**. 2 ed. Campinas-SP: Papyrus, 2004.

OLD. **Afinal o que é disfunção erétil? Verdades e mentiras sobre a impotência sexual**. Rio de Janeiro, 2000.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al.(Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de janeiro: Guanabara Kroogan, 2002. p. 2-12.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. **Bioética Longevidade Humana**. São Paulo: Loyola,2006.

PINTO, Denise da Silva Rego et al. **Disfunções Sexuais Na Terceira Idade**. [2006].Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/disfuncoes-sexuais-na-terceira-idade/25823/>> Acesso em: 27 jul. 2012

POLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos , avaliação e utilização. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POTTES, F. A. et al. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Rev Bras Epidemiol.**, v.10, n. 3, 2007.

RAMOS, M. P. Apoio Social e Saúde entre Idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, n.7, 2002.

RISMAN, A. **Sexualidade e terceira idade:** uma histórico-cultural. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em : <[www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext+spid=s1517-592820050000100006&2ing=pt&nrm](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext+spid=s1517-592820050000100006&2ing=pt&nrm)> Acesso em: 25 maio 2012

RODRIGUES LCB. Vivências da Sexualidade de Idosos (as) . Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008. Disponível em: [http://www.socialgest.pt/\\_dllds/vivenciasdasexualidadenosidosos.pdf](http://www.socialgest.pt/_dllds/vivenciasdasexualidadenosidosos.pdf) Acesso em: 22 maio 2012.

RODRIGUES RAP, Kusumota LMS, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.3,p.536-45, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>. Acesso em : 22 maio 2012

RODRIGUES, L. S. Velho, Idoso e terceira idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, Espírito Santo, n.4, 2006. Disponível em:<[www.ufes.br/ppghis/agora](http://www.ufes.br/ppghis/agora)>. Acesso em : 20. Jul. 2012

RODRIGUES; RAUTH, 2006. IN: FREITAS,E.V;et.al.Tratado de Geriatria e Gerontologia.ed 2.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2006.

SANTOS, S.S.C. **Enfermagem Gerontogeriatrica:** da reflexão à ação cuidativa. 2.ed. São Paulo: Robe Editorial; 2001.

SCHIAVINI, João Luiz; DAMIÃO, Ronaldo. Abordagem da disfunção erétil. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.9, 2010. supl 1

SILVESTRE, J. A. **O Envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde.** São Paulo: proposta editorial, 2002.

SIQUEIRA, Teresa Cristina Barbo; PEREIRA, Alciane Barbosa Macedo. Terceira Idade E Sexualidade: Um Encontro Possível? **Fragmentos De Cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 271-277, mar./abr. 2007.

SMELTZER, S. C ; BARE. **Brunner e Suddarth:** tratado de enfermagem médico cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Coogan, 2005.

TAMAGHO, E.; MCANICH, J. W. **Urologia geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Coogan, 1994.

TEIXEIRA, M. B; FERNANDES, R.A.Q. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos com distúrbio mental **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.56, n.6, p.619-623, nov./dez. 2003.

TUCHERMAN, Sônia Eva. **Sexualidade**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008.

VASCONCELOS, Maria de Fátima. Sexualidade na 3ª Idade. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Caminhos do envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

VIEIRA, S. **Introdução a bioestatística**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Eu, Francisca Joseane de Lima, pesquisadora participante, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE, sob a orientação da pesquisadora responsável, Jussara Vilar Formiga estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título “ Sexualidade Masculina na Terceira Idade: Perfil de Idosos atendidos num Grupo de Convivência”. Tem-se como objetivo geral : traçar o perfil dos idosos atendidos num grupo de convivência para idosos quanto a prática de atividades sexuais e como objetivos específicos: descrever o perfil sócio-demográfico dos idosos pesquisados; identificar o número de idosos de acordo com sua prática sexual; apontar os idosos que tem vida sexual ativa quanto a frequência e satisfação sexual; distinguir os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao conhecimento sobre DST's; enumerar os idosos que tem vida sexual ativa quanto ao uso de preservativo, verificar os idosos que não tem vida sexual ativa quanto aos motivos pelos quais não praticam mais sexo.

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.

Convidamos o Senhor à participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados pessoais e dados relacionados à sua vida sexual. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do Senhor será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como 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.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o Senhor não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa1.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do Senhor na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma.

Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/LTDA.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012 .

---

Jussara Vilar Formiga  
Pesquisadora responsável



---

Participante da Pesquisa/Testemunha

---

Endereço (Setor de Trabalho) da Pesquisadora Responsável:

Av. Presidente Dutra, 701 Bairro: Alto de São Manoel – Mossoró/RN

CEP: 59.628-000 Fone/Fax: (084) 3312-0143

e-mail: jussaravilar@facenemossoro.com.br

---

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

R. Frei Galvão, 12 Bairro: Gramame – João Pessoa/PB

CEP: 58.000-000 Fone: (083) 2106-7792

e-mail:

cep@facene.com.b

## APÊNDICE B - Tabelas

**Tabela 1:** Caracterização da amostra segundo idade

IDADE	Nº ABSOLUTO	%
60 a 69 anos	23	38,3
70 A 79 anos	25	41,7
80 ou +	12	20
TOTAL	60	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 2** Caracterização da amostra segundo estado civil

ESTADO CIVIL	Nº ABSOLUTO	%
Casado	37	61,7
Solteiro	01	1,7
Viúvo	13	21,6
Separado	09	15
TOTAL	60	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 3** Distribuição da amostra segundo aposentadoria

SEXUALIDADE	Nº ABSOLUTO	%
SIM	58	96,7
NÃO	02	3,3
TOTAL	60	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 4** Caracterização da amostra segundo nível de escolaridade

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Nº ABSOLUTO	%
Analfabeta	29	48,3
Até 4 anos de estudo	31	51,7
4-8 anos de estudo	00	00
8 anos ou mais de estudo	00	00
TOTAL	60	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 5** Distribuição da amostra segundo vida sexual ativa

SEXUALIDADE	Nº ABSOLUTO	%
SIM	40	66,7
NÃO	20	33,3
TOTAL	60	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 6** Distribuição da amostra segundo frequência das relações sexuais no último mês.



VIDA SEXUAL ATIVA Frequência no Último Mês	Nº ABSOLUTO	%
Nenhuma	00	00
1-2 vezes	15	37,5
3-4 vezes	19	47,5
Mais de 5 vezes	6	15
TOTAL	16	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 7** Distribuição da amostra segundo satisfação sexual.

VIDA SEXUAL ATIVA Satisfação Sexual	Nº ABSOLUTO	%
Sempre	29	72,5
Frequentemente	11	27,5
Nunca	00	00
TOTAL	40	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

**Tabela 08** Distribuição da amostra segundo uso de medicação potencializadora de sexo

Medicação?	Nº ABSOLUTO	%
Sim	40	100
Não	00	00
TOTAL	16	100%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2010)

**Tabela 09** Distribuição da amostra segundo o que faz não ter mais vida sexual ativa

VIDA SEXUAL INATIVA Motivo	Nº ABSOLUTO	%
Impotencia	01	05
Vergonha	18	90
Desinteresse	16	80
Ausencia de parceira	12	60
Acha que não tem mais idade pra isso	21	90
Não tem idade oportunidade	3	15

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2012)

## APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

## I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Idade:
2. Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) divorciado / Separado ( ) Viúvo
3. Aposentado ( ) sim ( ) não
4. Níveis de escolaridade: ( ) analfabeto ( ) até 4 anos ( ) 4 a 8 anos  
( ) 8 anos ou mais

## II. SEXUALIDADE

1. Vida Sexual Ativa ( ) sim ( ) não

**SE ATIVA:**

2. Frequência das relações sexuais no último mês:  
( ) nenhuma ( ) 1 ou 2 ( ) 3 ou 4 ( ) mais de 5
3. Satisfação sexual:  
( ) sempre ( ) frequentemente ( ) nunca
4. Utiliza métodos artificiais para sua satisfação sexual:  
( ) sim ( ) não
5. Faz uso de preservativos durante as relações sexuais:  
( ) sim ( ) não
6. Tem conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis:  
( ) sim ( ) não

**SE NÃO ATIVA:**

Porque não tem mais vida sexual ativa: (pode assinalar mais de 1 opção):

- ( ) Impotência ( ) vergonha ( ) Desinteresse ( ) Ausência de parceira  
( ) Acha que não tem mais idade para isso ( ) não tem oportunidade

Adaptado de AZEVEDO (2010)

**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  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 13 de Setembro 2012 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado **"SEXUALIDADE MASCULINA NA TERCEIRA IDADE: PERFIL DE IDOSOS ATENDIDOS NUM GRUPO DE CONVIVÊNCIA"**, protocolo número: 137/12, CAAE: 07311512.3.0000.5179 e Parecer do CEP: 115.834 da orientadora (pesquisadora responsável): **Jussara Vilar Formiga** e dos pesquisadores participantes: **Francisca Joseane de Lima, Lucídio Clebeson de Oliveira, Raquel Mirtes pereira da Silva, Wesley Adson Costa Coelho.**

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 em 30/12/2012, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 05 de Outubro de 2012

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.  
 Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

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

*Karine Ferreira da Silva Mendes*  
 Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777