



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAYANE KRISLLEY NASCIMENTO COSTA

**SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS
PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

CUITÉ-PB
2015

RAYANE KRISLLEY NASCIMENTO COSTA

**SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS
PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro

CUITÉ-PB
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837s Costa, Rayane Krisley Nascimento.

Sexo e sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas participantes de um grupo no município de Cuité -PB. / Rayane Krisley Nascimento Costa. – Cuité: CES, 2015.

80 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Janaína Von Söhsten Trigueiro.

1. Idoso. 2. Idoso - sexo. 3. Idoso - sexualidade. 4. Idoso – qualidade de vida. I. Título.

CDU 616-07(053.9)

RAYANE KRISLLEY NASCIMENTO COSTA

**SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS
PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

Prof^a MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora

Prof^a MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima
Membro Examinador

Prof MsC. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro Examinador

CUITÉ-PB

2015

Dedico este trabalho a Deus, meu criador. A minha filha, Carlla Raphaela, que sentiu minha ausência e sofreu por ela, ora por saudade ora por impaciência, mas sempre demonstrando amor e carinho. Aos meus pais, Dinha e Hiram, que veem com felicidade este fim de etapa, pelo reconhecimento do meu sacrifício, me amando o suficiente para suportar as dificuldades da caminhada e podermos, juntos, compartilhar a alegria dessa vitória.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, pelas oportunidades oferecidas, pela força interior necessária para seguir adiante, e por ter sido a fonte da minha inspiração e sabedoria;

À minha filha, Carlla Raphaela, meu amor mais puro e verdadeiro, pelo o que ela é, por me proporcionar momentos de imensa alegria desde sua chegada e por ter transformado a minha vida;

Aos meus pais, por terem feito tudo que foi possível para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje, por terem se esforçado para proporcionar a mim e ao meu irmão uma boa educação, por todo amor, carinho e compreensão durante toda minha vida e por nunca terem desistido de mim;

À minha mãe Dinha, que apesar das dificuldades sempre me incentivou, o que foi muito importante, além de colaborar como coordenadora do Grupo Alegria de Viver na efetivação da minha pesquisa;

Ao meu pai Hiram, que sempre me deu apoio para continuar, sempre me guiando, mesmo nas horas de desânimo e cansaço;

Ao meu irmão Maycon, que por mais difíceis que fossem as circunstâncias, sempre foi amigo e companheiro;

Ao meu marido Carlinhos, por todo o amor, cumplicidade e compreensão nos momentos de ausência e estresse, pelos momentos de escuta sem muita paciência, às vezes, por todo incentivo e por acreditar em mim;

À minha orientadora Janaína von Söhsten, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer, por transmitir seus conhecimentos, por ter confiado em mim, sempre estando ali me orientando e dedicando parte do seu tempo a mim e por ter sido de fato minha super orientadora;

Aos professores Matheus Nogueira e Édija Anália, membros da banca examinadora, por terem aceito ao convite para desempenhar este papel, dispondo de seu tempo e conhecimento para analisar este trabalho, contribuindo para que ele ficasse melhor.

À todos os mestres, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados durante essa jornada, cada um de forma especial contribuiu na minha formação profissional;

À todos da minha família que, de alguma forma, incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento, que tanto torceram para que este dia chegasse;

Aos meus amigos, que estiveram comigo desde sempre e pra sempre, me apoiando e estimulando na concretização desse sonho, em especial a Vânia que cuidou tão bem da minha pequena enquanto eu estive ausente;

À minha turma, que no decorrer desses 5 anos de convivência diária, tornaram-se especiais, vocês foram a melhor experiência da minha formação acadêmica. Em especial aos queridinhos Rebeca, Mariane, Iani, Renata e Julian, que me aturaram durante essa caminhada. Tantos foram os trabalhos e as discussões, mas no final deu tudo certo. Obrigada por toda paciência, incentivo, força e principalmente pelo carinho;

Às idosas que aceitaram participar do meu trabalho, sem vocês eu não teria tido um trabalho tão lindo, o qual inspira e traz vontade de viver a vida na terceira idade;

À Secretária de Assistência Social Vanderlanea, por não ter colocado empecilhos e permitir minha pesquisa no Grupo Alegria de Viver;

Por fim, aos pacientes, pelo seu respeito ao meu aprendizado e pela sua colaboração ao meu aprimoramento. Talvez a minha ajuda tenha sido pequena diante do universo em que vocês corajosamente vivem, mas ajudá-los representou para mim uma lição de amor e fraternidade.

“Se amanhã o que eu sonhei não for bem aquilo, eu tiro um arco-íris da cartola. E refaço. Colo. Pinto e bordo. Porque a força de dentro é maior [...] maior que todos os ventos contrários. É maior porque é do bem. E nisso, sim, acredito até o fim”.

Caio Fernando de Abreu

RESUMO

COSTA, R. K. N. **Sexo e Sexualidade na Terceira Idade:** um estudo com idosas participantes de um grupo no município de Cuité-PB. Cuité, 2015. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

A sexualidade é a dimensão humana que está presente em toda a trajetória existencial e pode ser vivenciada de diferentes formas durante a vida, manifestando-se mediante a expressão do corpo. Contudo, é permeada por mitos e tabus, principalmente quando está relacionada ao idoso, porque na maioria das vezes estes seguem padrões que não os permitem vivenciar essa sexualidade. Os objetivos do estudo foram analisar a importância da prática sexual para a qualidade de vida de idosas participantes do Grupo Alegria de Viver, no município de Cuité-PB; traçar o perfil sociodemográfico e sexual das idosas; identificar o conhecimento das idosas sobre sexo, sexualidade e qualidade de vida; e verificar a relação entre a prática sexual e a qualidade de vida sob a percepção das mesmas. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com 26 idosas participantes do grupo “Alegria de Viver”, situado no município de Cuité-PB. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, empregando a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática de Bardin. Mediante a obtenção dos resultados verificou-se que as participantes tinham entre 60 a 81 anos de idade; quanto ao estado civil, as casadas e viúvas se destacaram. No que tange à profissão e ocupação, grande parte era agricultoras aposentadas e a ocupação atual prevalente foi doméstica. Foi possível verificar que o entendimento das idosas acerca dos termos sexo e sexualidade, não difere muito, elas entendem a palavra de acordo com sua vivência. Para umas, sexo está atrelado ao ato sexual e, para outras, inclui amor, companheirismo e saúde. Já a sexualidade é vista como um sentimento para ser compartilhado com o companheiro. Em outros casos, elas desconhecem o real significado. Com relação a qualidade de vida (QV) observou-se que esta, agrega valores multidimensionais, associando-se entre o bem-estar ou o sentir-se bem. O grupo Alegria de Viver, tem alcançando resultados que garantem esta QV, pelo fato de haver interação social, criação de vínculos de amizade e boas condições de vida, fatores estes que são importantes para alcançá-la. Desse modo, é necessário compreender a sexualidade na velhice como sendo algo natural, já que existem percepções diferenciadas, seja pela família ou pela sociedade. Percebeu-se que a relação entre a prática sexual e a QV é correspondente, por trazer melhorias para a vida das idosas de maneira geral. Portanto, sugere-se que a sociedade e os profissionais de saúde, os quais têm um importante papel nesta mudança, abordem questões acerca da sexualidade com a população idosa, permitindo um espaço para que os mesmos sintam confiança, adquiram conhecimentos e tirem as dúvidas necessárias para que vivam esta fase da vida com QV.

Descritores: Idoso. Sexo. Sexualidade. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

COSTA, R. K. N. **Sex and Sexuality in the Elderly:** a study with elderly members of a group in Cuité borough, in Paraíba. Cuité, 2015. 80p. Completion of Course Work (Bachelor of Nursing) – Academic Unity of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

Sexuality is the human dimension that is present in all existential trajectory and can be lived of different ways during life, manifesting through body expression. However, it is permeated by myths and taboos, mainly when it is related to elderly because most of the times they follow patterns that do not allow to live this sexuality. The objectives of the study were to analyze the importance of sexual activity for the quality of life of the elderly members of the Joy of Living Group, in Cuité borough, in Paraíba; trace the socialdemographic and sexual profile of the elderlies; identify the elderlies' knowledge about sex, sexuality and quality of life; and verify the relation between sexual activity and quality of life beneath their perception. This is an exploratory-descriptive research with qualitative approach, developed with 26 women elderly members of the "Joy of Living Group", located in Cuité-PB. To collect data we used a schedule of a semi-structured interview, using the analysis techniques of the content in Bardin's thematic model. According to the results obtained we verified that the members were 60 to 81 years old; in relation to civil state, married and widow women detached. In relation to profession and occupation, most of them were retired agriculturist and the current occupation prevailed was domestic. It was possible to verify that the elderly understanding about terms like sex and sexuality does not differ very much one to another because they understand the word according to their experience. For some of them, sex is related to the sexual act and for the others, it includes love, companionship, and health. In relation to sexuality, it is seen as a feeling to be shared with a partner. In other cases, they unknow the real meaning of the word. In relation to quality of life (QL), we observed that this term aggregates multidimensional values, associating them between well-being or feeling well. The Joy of Living Group has achieved results that guarantee this QL because they have social interaction, create bonds of friendship and good conditions of life, important factors to get it. In this way, it is necessary understand sexuality in old age as being something natural since there are different perceptions either by Family or society. We noticed that the relation between sexual activity and the QL is correspondent to bring improvement to elderlies' life in a general way. Therefore, we suggest to society and health professionals which develop an important role in this change that approach questions about sexuality with old age population, allowing a space for them feeling confident, acquire knowledge and solve their doubts to live this phase with QL.

Key-words: Elderly. Sex. Sexuality. Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referencial da Assistência Social
EBF	Escore Bruto da Faceta
EP	Escore Padronizado
ETF	Escore Transformado da Faceta
F	Frequência
FR	Folha de Rosto
GPS	Grupos de Promoção de Saúde
GTI	Grupos de Terceira Idade
IBGE	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
IST'S	Infecções Sexualmente Transmissíveis
M	Média
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PLATBR	Plataforma Brasil
PNDA	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilio
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QV	Qualidade de Vida
SCFVIII	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos III
SESC	Serviço Social do Comércio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL-OLD	<i>World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults</i>

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Codificação das Idosas Entrevistadas	33
Quadro 2 - Distribuição das participantes da pesquisa segundo a caracterização sociodemografica	35
Quadro 3 - Distribuição das participantes da pesquisa segundo a caracterização sexual	38
Tabela 1 - Distribuição relacionada as questões do WHOQOL-OLD – Domínio Intimidade	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização do problema e justificativa	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O envelhecimento e suas especificidades	20
3.2 Envelhecer com saúde: enfatizando a importância dos grupos da terceira idade	22
3.3 A sexualidade como sinônimo de qualidade de vida na terceira idade	25
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	28
4.1 Tipo de pesquisa	29
4.2 Local da pesquisa	29
4.3 População e amostra	29
4.4 Instrumento para coleta de dados	30
4.5 Procedimentos para coleta de dados	31
4.6 Análise dos dados	31
4.7 Aspectos éticos	32
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
5.1 Caracterização do sujeito	35
5.2 Unidade Temática Central: sexo, sexualidade e idosos: um novo conceito de liberdade e qualidade	40
5.2.1 <i>Categoria I: Sexo e sexualidade na percepção de idosas</i>	40
5.2.2 <i>Categoria II: Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo</i>	45
5.2.3 <i>Categoria III: A inter-relação da prática sexual com a qualidade de vida</i>	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

APÊNDICE B - Instrumento para Levantamento de Dados

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Autorização I

ANEXO B - Termo de Autorização II

ANEXO C - Termo de Compromisso dos Pesquisadores

ANEXO D - Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR

ANEXO E - Declaração de Divulgação dos Resultados.

ANEXO F – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

1 Introdução



Fonte: Internet, 2015.

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

Percebe-se que, com o passar dos anos, inúmeras transformações ocorreram na sociedade em geral, novas gerações surgiram com o aumento da expectativa de vida e a forma de pensar acerca de determinados assuntos mudou, o que não foi diferente com o conceito e o exercício da sexualidade. Esta, por sua vez, durante muito tempo foi permeada por tabus, sendo alvo de críticas e repúdio, mas atualmente, é um tema bastante discutido, sobretudo no âmbito da saúde e QV, evidenciando a evolução das políticas econômicas, sociais e culturais.

Historicamente, segundo Almeida e Patriota (2009), é visto que a sexualidade era associada apenas à procriação, as relações amorosas não eram valorizadas e a promiscuidade encorajada. Comumente, ao falar sobre sexo e sexualidade, há uma confusão de pensamentos e conhecimentos inadequados, revelando que a maioria da sociedade não distingue estes termos.

Para esclarecer a distinção entre eles, Oliveira e Cótica (2009) dizem que o sexo é sinônimo de gênero que permite a divisão entre masculino e feminino, já a sexualidade refere-se aos desejos, às possibilidades, às necessidades, sendo resultante da atividade sexual praticada durante a relação entre dois ou mais indivíduos.

Conforme o Ministério da Saúde (MS), sexo é um conjunto de características genótípicas e biológicas e a sexualidade se relaciona a uma gama de características humanas que se evidencia nas diversas maneiras de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido. Nesta energia é manifestada a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer, aos desejos, às necessidades, à vida (BRASIL, 2010).

Pontes (2011) corrobora o conceito supracitado ao referir que a sexualidade é vinculada à pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. A autora relata que embora a sexualidade abranja todas estas dimensões, nem sempre são expressas, pois sofre influência da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

É importante destacar que a vivência da sexualidade acontece em diferentes momentos da vida, seja na infância, adolescência, fase adulta e até na terceira idade. Nesta última, haja vista a experiência de vida e o declínio hormonal, sobretudo na mulher, por muito tempo foi algo que era dissociado da população idosa, excluindo-a do exercício pleno da sexualidade.

Convém ressaltar que a sexualidade na terceira idade, não diferindo das outras faixas etárias, vai além do prazer sexual, pois está atrelada à questões de ordem psíquica, social e

biológica, devendo ter uma abordagem integral pelos profissionais de saúde (ANTUNES et al., 2010).

César (2013) é bastante enfático ao dizer que a sociedade precisa interagir com o idoso para que possa ampliar os julgamentos sobre a sexualidade e o processo de envelhecimento, uma vez que a população idosa vem crescendo continuamente. Esse aumento é um fenômeno mundial e, no Brasil, as mudanças aconteceram de forma rápida, onde vivem cerca de 20 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, representando no mínimo 10% da população brasileira. As projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que em 2025 o país estará em sexto lugar quando relacionado a quantidade de idosos no mundo (LAROQUE et al., 2011).

Com base nessa realidade, o fato da sexualidade ser um tema muitas vezes estigmatizado alia-se à falta de acesso dos idosos às informações necessárias sobre as mudanças que acontecem no organismo na medida que este envelhece. Há ainda o fato de que os profissionais não enxergam tal população como indivíduos que sentem desejo e são sexualmente ativos, o que vem contribuindo para o aumento do risco da aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (PEREIRA; BORGES, 2010).

Assim, falar de sexualidade não é uma tarefa fácil e, quando se trata de idosos, em especial a mulher, o assunto se depara com obstáculos enraizados na cultura da submissão e machismo presente na sociedade. Fazendo um retrospecto, as mulheres eram desviadas do poder de decisão e a violência, doméstica e sexual, faziam parte da sua rotina, as quais não possuíam a liberdade de escolha e sequer poderiam vivenciar o sexo de maneira segura (SILVA; LOPES; VARGENS, 2010).

Frente ao exposto, verifica-se que a sexualidade é um tema que vem superando tabus, preconceitos e dificuldades e, quando envolve o processo do envelhecimento, se torna ainda mais complexa. Contudo, a literatura atual assinala que a maioria das pessoas de idade avançada são capazes de ter relações e de sentir prazer em várias atividades e que, estas estão ligadas à satisfação das necessidades, carências e desejos, considerando que a atividade sexual é um fator que influencia diretamente na QV, principalmente na dos idosos.

De acordo com Ribeiro (2010), QV está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. A QV na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde em seu maior nível possível.

A identificação com o tema proposto surgiu a partir da convivência com mulheres da terceira idade participantes do Grupo Alegria de Viver. Essa convivência possibilitou a percepção de que a população idosa ainda é bastante carente de informações acerca da sexualidade. Desse modo, acredita-se ser relevante pôr em prática uma investigação no intuito de aprofundar o conhecimento a respeito da compreensão desta clientela frente a temática. E assim poder esclarecer a diferença entre sexo e sexualidade, enfatizando a importância de conhecer o próprio corpo – reconhecendo as mudanças que acontecem durante o avançar da idade – e contribuindo com a melhoria na QV dessas mulheres. Para tanto, aponta-se algumas questões norteadoras da pesquisa: Qual o significado de sexo e sexualidade para as idosas? Qual a importância da prática sexual para a QV das idosas?

A realização deste trabalho se justifica quando percebe-se a importância de compreender qual o entendimento das idosas acerca dos termos sexo e sexualidade, e se estes têm influência na qualidade de vida das idosas. A partir desta compreensão, romper, os tabus e os preconceitos que envolvem o tema, o qual ainda gera muitas dúvidas, havendo a possibilidade de que novas práticas de atenção à saúde sejam desenvolvidas, podendo transformar a vida das idosas, no sentido de reencontrar o prazer que em muitos casos se perdeu.

2 Objetivos



Fonte: Internet, 2015.

2.1 Objetivo geral:

Analisar a importância da prática sexual para a qualidade de vida de idosas participantes do Grupo Alegria de Viver, no município de Cuité-PB.

2.2 Objetivos específicos:

- ✓ Traçar o perfil sociodemográfico e sexual de idosas participantes do Grupo Alegria de Viver;
- ✓ Identificar o conhecimento de idosas sobre sexo, sexualidade e qualidade de vida;
- ✓ Verificar a relação entre a prática sexual e a qualidade de vida sob a percepção das idosas.

3 Referencial Teórica



Fonte: Internet, 2015.

3.1 O envelhecimento e suas especificidades

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como sendo um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, que ocorre em todos que fazem parte de uma mesma espécie (CHAGAS; ROCHA, 2012).

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), há uma distinção do ser idoso quando refere-se aos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, as pessoas são consideradas idosas quando alcançam 65 anos ou mais, já naqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, idosos são as pessoas que possuem idade acima 60 anos (MEIRELES et al., 2007).

Quanto aos países em desenvolvimento, o crescimento populacional se deu em decorrência das transformações ocorridas durante o século XX, que foi marcado pelas transições epidemiológicas e demográficas relacionadas ao aumento da urbanização, ao decréscimo da fecundidade e da mortalidade e as alterações no padrão de saúde-doença, o que contribuiu para o aumento da expectativa de vida (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, vivem 16 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representa quase 10% da população total, estimando-se que no ano de 2020 venha a constituir 14% da população brasileira (SILVA; CÁRDENAS, 2010).

Assim, frente a essa realidade crescente do envelhecimento populacional, é preciso direcionar o olhar para esse público. Para tanto, é essencial que os profissionais atentem para as peculiaridades, e reconheçam que o envelhecimento é um fenômeno que abrange todos os seres humanos, independentemente da raça e da cor. É um processo dinâmico, progressivo que está relacionado a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Estudiosos apontam que a velhice é manifestada pelo declínio das funções dos diversos órgãos e sistemas, que geralmente tendem a ser lineares quando relacionado ao tempo, mas, pelo fato de que cada organismo evoluir de forma distinta, torna-se impossível para delimitar qual o ponto exato para transição da fase adulta para a velhice (DIAS et al., 2009).

Segundo Meireles et al. (2007), o homem está sempre em modificações durante o ciclo da vida, é um ser biopsicossocial e a velhice pode ser influenciada pelo ambiente físico,

político e cultural no qual ele vive. Estes fatores podem facilitar ou dificultar o processo de adaptação e acelerar ou retardar o envelhecimento, sendo variável para cada indivíduo, podendo ser mais lento para uns e mais rápido para outros. As mudanças também dependem do estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O processo de envelhecimento proporciona modificações constituídas culturalmente nos diferentes grupos sociais de acordo com a visão de mundo compartilhada em práticas, crenças e valores. A visão clínico-biológica não contempla essa perspectiva, ao diferenciar as fases da vida em infância, juventude, fase adulta e velhice, seguindo uma sequência para a ocorrência das transformações. Nesta sequência há diminuição das funções vitais, onde o envelhecimento é caracterizado pela falência gradativa dos órgãos, junto a características como tristeza, abandono, desrespeito, exclusão dos meios de produção, carências afetivas e materiais (SOUSA, 2008).

De modo geral, Santos (2010) afirma que o envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais:

- Modificações biológicas são as morfológicas, reveladas pelo aparecimento de rugas, cabelos brancos; as fisiológicas, pertinentes às alterações das funções orgânicas e as bioquímicas, relacionadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo;
- Modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se as novas situações do seu cotidiano;
- Modificações sociais são determinadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, sobretudo, do poder físico e econômico.

Na percepção de Chagas e Rocha (2012), o envelhecimento fisiológico compreende um leque de modificações nas funções orgânicas, devido aos efeitos do avançar da idade sobre o organismo, fazendo com que o idoso perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático, quando todas as funções fisiológicas declinam gradualmente.

Dias et al. (2009) relatam que, pelo fato das pessoas serem diferentes, nem todas elas chegam a terceira idade nas mesmas condições, pois umas são mais vigorosas, autônomas e desenvolvidas do que outras. Com isso, alguns idosos possuem maior predisposição às diferentes condições patológicas.

Outro ponto importante no que tange ao processo de envelhecer é a diferença entre o homem e a mulher, sobretudo quando relaciona-se à questão hormonal. Com o avançar da idade, o homem reduz a capacidade de produzir vários hormônios, principalmente os esteroides sexuais, o que pode gerar a diminuição da libido, com ou sem disfunção sexual. Ademais, há alterações psicológicas, em especial a depressão bem como prejuízo na força muscular, o que constituem um conjunto de sintomas que levam o idoso ao estado clínico denominado de andropausa (PILOTO et al., 2011).

Para a mulher, que é o foco do presente estudo, o climatério pode ser considerado o marco do envelhecimento feminino, representado basicamente pela queda hormonal e do interesse sexual, em alguns casos. É de conhecimento que com a longevidade há um declínio na função dos ovários, que resulta em diminuição na produção dos hormônios sexuais, ocasionando uma redução qualitativa e quantitativa da resposta sexual, que se exacerba com o avançar da idade. A diminuição dos hormônios está relacionada à queixas bastante comuns, que incluem a perda do desejo, a redução da frequência da atividade sexual, dor durante o ato sexual, diminuição da sensação genital e dificuldade para obter o orgasmo (POLIZER; ALVES, 2009).

3.2 Envelhecer com saúde: enfatizando a importância dos grupos da terceira idade

Conforme Teixeira et al. (2012), durante o processo do envelhecimento o organismo sofre alterações graduais e irreversíveis na sua estrutura e funcionamento, sendo estas resultado da passagem do tempo. Envelhecer pode ser definido como uma fase de modificações, que acontece de forma variável entre os indivíduos, refere-se também a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, que vai desde a idade adulta até o fim da vida (MEIRELES et al., 2007).

O envelhecimento não significa declínio, mas sim, uma continuação da vida na qual apresenta particularidades e características específicas. Porém, em alguns casos, os próprios idosos se excluem das atividades e sentem-se inúteis perante a sociedade, não aceitando esta situação (FERREIRA et al., 2010).

Estudos epidemiológicos demonstram que as doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento, pois dependem do acesso aos serviços preventivos, os quais orientam para a redução de fatores de risco e levam à adoção de hábitos de vida saudáveis (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009). Com isso, percebe-se que as mudanças sociais influenciam no modo de envelhecer, que é determinado não apenas pela

cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social e pela individualidade da pessoa que envelhece. Nesta perspectiva, os comportamentos dos homens e das mulheres se diferem quanto a procura pela assistência à saúde e um dos motivos que justifica a menor mortalidade feminina é o fato de procurarem os serviços disponíveis com mais frequência, como forma de prevenção. Já os homens, em sua maioria, só os procura quando já estão doentes (LIMA; BUENO, 2009).

A observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca pela compreensão dos determinantes da longevidade com QV, utiliza diferentes termos para a compreensão do que constituiria o bom envelhecer. Dentre esses termos, os que são comumente encontrado na literatura atual é envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e envelhecimento bem-sucedido. O primeiro é visto como uma das formas de potencializar os resultados desse processo e a busca por hábitos salutar, fonte de atividades estimuladas com intuito de promover saúde, prevenindo ou poupando a instalação de doenças crônicas, retardando o declínio funcional, favorecendo a autonomia e a independência. Para tanto, é necessário pensar na interação de aspectos multifatoriais, que abrangem a saúde física e mental, a independência econômica e para realizar atividades de vida diária (AVD), além da integração social, o suporte familiar etc. (DAVIM et al., 2010).

No que concerne ao envelhecimento ativo, este foi definido pela OMS como sendo o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a QV na medida em que as pessoas ficam mais velhas (RIBEIRO et al., 2009). É visto ainda que este é composto por um conjunto de determinantes: os comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero, os quais tem a função de atuar efetivamente sobre o processo de envelhecimento, de forma a afetar a saúde e o bem-estar permitindo que as pessoas percebam o seu potencial, sendo um sistema de ideias que se aplica a indivíduos e a grupos populacionais (FARIAS; SANTOS, 2012).

Já o envelhecimento bem-sucedido abarca três fatores, são eles: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e cognitivas e baixa probabilidade de doença; e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos. Embora estes sejam importantes, este tipo de envelhecimento possui limitações em virtude de encarar as dimensões socioculturais e coletivas associadas à saúde na velhice como secundárias, evidenciando uma quantidade irrelevante de idosos que se enquadram nesse modelo (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Sabe-se que, historicamente, os idosos participaram de uma segregação social, quando viviam excluídos dos ambientes e de relações interpessoais, em especial, a partir de suas aposentadorias, momento em que perdem ou diminuem seus vínculos de amizade. A fim de modificar esta realidade, o Serviço Social do Comércio (SESC), na década de 1970, na cidade de São Paulo, criou os grupos de idosos como um meio alternativo de participação social que, com o tempo, expandiu-se para todo o país, destacando-se como uma atividade de grande importância, uma vez que gera um espaço de escuta e promove o exercício de socialização entre este contingente populacional (DALMOLIN et al., 2011).

Entretanto, por mais que hajam estas iniciativas de integração social, é frequente que idosos tenham dificuldade de conviver com outras pessoas. Alguns, mesmo residindo com sua própria família, se sentem sozinhos, isolados em seu próprio lar. Por essa razão, estimular o convívio destes nos grupos é primordial, no intuito de desencadear tanto na pessoa idosa quanto na comunidade mudanças no comportamento, visto que fortalece o papel social da pessoa na terceira idade e desmitifica qualquer tipo de preconceito que exista nesta relação (RIZZOLLI; SURDI, 2010).

Nos grupos de terceira idade (GTI), o envelhecimento saudável é abraçado como sua essência e sua contribuição acontece de forma positiva para que os idosos estabeleçam relações, havendo interação com os demais participantes do grupo e da comunidade, articulando-se com escolas, centros comunitários, as universidades, e o poder público, mantendo uma rede de parceria que possui a mesma proposta. Enfatiza-se que as atividades desenvolvidas colaboram para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, atenuando conflitos ambientais e pessoais que possam existir (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Ainda com o olhar sensível quanto à incorporação do indivíduo idoso à vida social, os Grupos de Promoção de Saúde (GPS) propõem uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, com caráter no processo grupal dos seus participantes, na intenção de cessar as diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos. São caracterizados como um conjunto de pessoas unidas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente com o propósito de realizar uma tarefa em prol da promoção da saúde (TAHAN; CARVALHO, 2010).

Um dos assuntos que desperta maiores questionamentos nos GTI é a sexualidade, pelo fato de cada pessoa ter um universo diferente. Os idosos aos poucos acabam expressando seus sentimentos e dúvidas à respeito dessa questão ao perceber que o assunto pode ser conversado naturalmente e sem constrangimento, pelos laços de amizade criados nos GTI. A velhice não

pode ser percebida ou confundida como sendo uma enfermidade, e a sexualidade constitui um fator muito importante para se gozar de uma saúde integral, sendo parte essencial para uma boa QV durante o processo de envelhecimento (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

3.3 A sexualidade como sinônimo de qualidade de vida na terceira idade

Até o momento ficou claro que o envelhecimento é um processo que determina várias mudanças no indivíduo, podendo comprometer os níveis físico, mental e social. Mediante esta concepção, sabe-se que tais modificações tendem a atingir a expressão da sexualidade, sendo necessário que a pessoa idosa reconheça que está vivenciando uma nova fase do seu ciclo vital e que, como as anteriores, está associada a diferentes tipos de acontecimentos (INACIO, 2011).

A partir desta compreensão, é primordial reconhecer que o organismo dos seres vivos apresenta características estruturais e funcionais peculiares e distintas entre os machos e as fêmeas. Por este motivo, Praun (2011) usa o termo sexo para classificar os indivíduos segundo a anatomia humana, existindo o macho e a fêmea representados pelos seus órgãos genitais. A sexualidade, por sua vez, é uma função do ser humano que está sempre presente. Não se é assexuado por ser idoso. A sexualidade é uma linguagem, uma forma de comunicação, tem a ver com o amor, com a ternura e com os afetos (KOZINER; LOPES, 2011).

Lins Júnior (2013) complementa referindo que a sexualidade apresenta-se como a dimensão mais ampla da experiência. É a forma como um ser vai ao encontro do outro, como as pessoas se relacionam, como se manifestam os desejos, prazeres e as formas de viver. A mesma faz parte da natureza e corresponde a uma necessidade fisiológica e emocional, manifestando-se de modo diferente nas fases progressivas do desenvolvimento, onde sua expressão é influenciada pela maturidade orgânica e mental. Pode ainda ser considerada uma maneira de comunicação que busca o prazer, o bem-estar, a autoestima e a criação de uma relação íntima, compartilhada de amor e desejo com outra pessoa, criando uma união mais intensa (ANTUNES et al., 2010).

De acordo com Almeida e Patriota (2009), a sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. É como a mulher vivencia o “ser mulher” e o homem o “ser homem”, por meio de gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, de cada detalhe do indivíduo. Nesta linha de raciocínio, pode-se afirmar que a

mesma não se restringe apenas ao ato sexual, podendo ser praticada por todos, independentemente da idade.

Quanto à distinção existente entre os conceitos de sexualidade e sexo, o primeiro é concebido como energia, libido, o qual tem a intenção de unir as pessoas, objetos, ideias e a atividade sexual, embora não se resuma em sexo, mesmo este representando uma de suas importantes dimensões (SILVA et al., 2011).

Ao conceituar sexualidade percebe-se que esta é considerada como um elemento fundamental para a QV dos idosos, sendo essencial compreender como eles a percebem e a vivenciam, para que assim seja permitido a obtenção de conhecimentos pertinentes que poderão subsidiar os profissionais de saúde com relação ao planejamento de ações específicas, visando a atenção integral (MOURA; LEITE; HILDEBRANDT, 2008).

Cabe ressaltar que a OMS conceitua a QV como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ademais, une a saúde física de uma pessoa ao seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças etc. (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009).

Desse modo, a QV do idoso tem relação direta com o bem-estar, uma vez que a velhice não se restringe a um simples fenômeno biológico. O envelhecimento é um fenômeno social, relacionado à forma como o idoso relaciona-se com a vida e com os demais indivíduos. Assim, é inegável que a vivência da sexualidade surte efeitos positivos na QV da pessoa idosa, já que esta pode ser incluída como uma das atividades que mais contribuem positivamente para esta (VIEIRA, 2012).

Além disso, a sexualidade é vista como um dos pilares da QV, possuindo um caráter multidimensional, não sendo influenciada somente por aspectos anatômicos e psicológicos, mas principalmente por fatores psicossociais e culturais bem como de relacionamentos interpessoais e experiências de vida no contexto da família e da comunidade (RODRIGUES; ANDRADE; FARO, 2008).

Para Tahan e Carvalho (2010), os termos QV, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes e estão relacionadas aos diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social. Assim, com o objetivo de proporcionar uma QV satisfatória aos idosos, foram criadas várias leis, portarias e decretos que asseguram os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No Brasil, existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria 2.528 de 19 de Outubro de 2006. A mesma tem a finalidade de assegurar o bem estar e a QV da pessoa idosa, garantindo atenção adequada e digna. A política age em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, direcionando medidas individuais e coletivas, em todos os níveis de atenção à saúde (FRANÇA et al., 2011). Dentre as diretrizes da PNSPI e as prioridades do Pacto pela Vida, destaca-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável, apresentando-se como a interface das ações de educação com as de saúde e revelando-se em ações de caráter preventivo (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012).

Entende-se que, para promover QV durante o envelhecer, é necessário que hajam, cada vez mais, investimentos na qualificação profissional e na oferta de serviços que atendam às demandas desse segmento da população (VICENTE; SANTOS, 2013). Indubitavelmente, sabe-se que a sexualidade é uma temática repleta de tabus e mitos, como também mudanças naturais determinadas pelo processo de envelhecer. Muitos idosos deixam de ter relações sexuais com suas parceiras por medo, vergonha, acreditando serem ou estarem impotentes e, por este motivo, acabam evitando ter relações para não serem confrontados com sentimentos de frustração (TAVARES; CARVALHO, 2011).

Pelo fato de ocorrer naturalmente na vida do ser humano, a sexualidade é um elemento básico da personalidade que gera no indivíduo um modo particular de viver e ser, uma forma de expressão que se adquire e se aperfeiçoa durante a vida inteira. Portanto, resgatar o direito a uma vida amorosa e sexual na terceira idade implica em poder pensar/viver o amor de maneira diferente, isto é, colocar em prática outras formas de amor, as quais trazem um misto de ternura, expressão corporal, olhares, toques, o ouvir a voz do outro, etc. Isso faz com que as pessoas redescubram as primeiras formas de amor e consigam, como resultado disso, envelhecer com uma boa QV (CRUZ; MESSIAS, 2011).

4 Considerações Metodológicas



Fonte: Internet, 2015.

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. Em relação ao primeiro aspecto, exploratório-descritivo, este tem a finalidade de esclarecer conceitos e ideias, proporcionando visão geral acerca de determinado fato, como também descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2009).

Quanto à abordagem empregada, qualitativa, a mesma trabalha com o universo dos significados, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2006).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa realizou-se, especificamente, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos III (SCFVIII), que é vinculado ao CRAS situado no município de Cuité-PB. O mesmo está localizado na microrregião do Curimataú Ocidental e mesorregião do Agreste Paraibano, limitando-se com o estado do Rio Grande do Norte e os municípios de Cacimba de Dentro, Damião, Barra de Santa Rosa, Sossego, Baraúna, Picuí e Nova Floresta. Fica à 250 km da capital paraibana, João Pessoa, se destacando como uma região serrana com clima semiárido.

O município possui uma área territorial de 741,840 km² de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, e população estimada em 19.978 habitantes, sendo que 3.041 possui idade igual ou superior a 60 anos, apresentando 1.675 mulheres e 1.366 homens idosos (IBGE, 2010).

4.3 População e amostra

A população do estudo abrangeu todos os idosos cadastrados no CRAS do município de Cuité-PB. Já a amostra foi aleatória, totalizando 26 idosas, os quais atenderam os critérios de inclusão previamente estabelecidos: ser do sexo feminino e alfabetizada; residir em Cuité; não possuir déficit cognitivo; ser devidamente cadastrada no Grupo de Idosos Alegria de Viver e concordar em participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas àquelas que não se enquadraram nos pré-requisitos determinados nos critérios de inclusão.

Ressalta-se que esta pesquisa não conteve nenhuma relação com instituições de saúde, não ofereceu quaisquer tipos de benefícios ou financiamento quanto à participação e o risco principal pôde estar relacionado quanto ao constrangimento das participantes em abordar a temática.

4.4 Instrumento para coleta de dados

A obtenção de dados se deu por meio de entrevistas baseadas em um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), dividido em três etapas: a primeira, com fins de realizar a caracterização sociodemográfica e sexual das participantes; a segunda, no intuito de atender os objetivos concernentes ao foco do estudo e a terceira, consta de um instrumento específico para avaliar a QV dos idosos, desenvolvido pela OMS, o qual contribui com informações adicionais sobre QV nessa população específica.

O *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-OLD), é composto por 24 questões, distribuídas em seis facetas contendo cada uma quatro itens, onde o escore dos valores pode oscilar de 4 a 20, neste estudo foram recortadas as questões que abrangerá a dimensão “intimidade” do instrumento. Esta última foi inserida na pesquisa como forma de explicitar um elemento de suma importância que compõe o exercício da sexualidade: a intimidade.

O roteiro de entrevista tem como função principal auxiliar o pesquisador a conduzir a entrevista para o objetivo pretendido. É um elemento que auxilia, indiretamente, o entrevistado a fornecer a informação da forma mais precisa e com maior facilidade, além de ajudar o pesquisador a se organizar antes e no momento da entrevista (MANZINI, 2003).

Na entrevista semiestruturada, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos para serem preenchidos ou respondidos, como se fosse um guia. A entrevista tem relativa flexibilidade. As questões não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista (MATTOS, 2005).

Este instrumento combina perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das

informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

4.5 Procedimento para coleta de dados

O primeiro passo constituiu o cadastro do projeto na Plataforma Brasil (PLATBR), o qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que identifica o estudo e necessita de assinaturas específicas. Simultaneamente, foram providenciadas as assinaturas do Termo de Autorização I (ANEXO A), Termo de Autorização II (ANEXO B), Termo de Compromisso dos Pesquisadores (ANEXO C), Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR (ANEXO D) e Declaração de Divulgação dos Resultados (ANEXO E).

Após a autorização por escrito, os termos mencionados foram anexados juntamente com a FR à página *online* da PLATBR, quando o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a apreciação do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Cajazeiras – PB, parecer nº 892.986 (ANEXO F), aprovado em 01 de dezembro de 2014, quando se deu o início da coleta de dados, de acordo com o horário disponível da pesquisadora. Foram realizadas visitas à sede do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos III - Grupo de Idosos Alegria de Viver, onde as idosas foram abordadas e convidadas a participarem da pesquisa. Foi explicitado a sua finalidade e esclarecido sobre a garantia do anonimato da identidade de quem aceitou fazer parte da amostra. Salienta-se que as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

4.6 Análise dos dados

Para analisar os dados empregou-se a Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Este método, segundo Minayo (2006), diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto.

Esse tipo de método é considerado um conjunto de procedimentos que, por meio da sistematização e descrição objetiva do conteúdo das mensagens, gera indicadores que possibilitam obter informações relativas às condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 2011).

Ao utilizar a modalidade temática, é importante compreender que:

Se nos servirmos da análise temática – quer dizer, da contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação

previamente determinada – apercebemo-nos de que se torna fácil escolhermos, neste discurso, a frase (limitada por dois sinais de pontuação) como unidade de codificação (BARDIN, 2011, p. 77).

A análise dos dados do questionário WHOQOL-Old foi realizada calculando o somatório das respostas apontadas pelas idosas para cada questão e dividido pelo número de participantes, variando de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. A partir dos valores encontrados foram calculados o Escore Padronizado (EP), o Escore Bruto da Faceta (EBF), os Escores Transformado da Faceta (ETF) conforme a normatização do WHOQOL-Old (PEDROSO et al., 2011).

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A fim de atender às exigências éticas, foi explicitado aos sujeitos participantes os objetivos e a importância da pesquisa, garantindo o sigilo e a confidencialidade quanto aos seus dados pessoais e informando que o estudo não apresentou métodos invasivos; não acarretou riscos ou danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual; não causou agravo imediato ou tardio, direto ou indireto; não ofereceu qualquer tipo benefício de indenização ou remuneração.

Os aspectos supracitados estão respaldados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas com seres humanos, no seu capítulo III, as quais devem atender as exigências éticas e científicas, priorizando a necessidade do TCLE dos indivíduos alvos (BRASIL, 2013). Foi respeitada também a Resolução 311/2007, a qual que rege o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Para cumprimento do sigilo, na apresentação dos resultados, as participantes receberam como código o nome de pedras preciosas: Berilo Verde, Amazonita, Citrino, Cornalina, Ametista, Jade, Cristal, Esmeralda, Ônix Negro, Olho de Tigre, Opala Fogo, Pedra da Lua, Perola, Pedra do Sol, Rubi, Quartzo Rosa, Turmalina Paraíba, Topázio Imperial, Turquesa, Safira, Água Rosa, Calcedônia, Rosa do Deserto, Diamante, Água Marinha e Angelita.

As pedras preciosas estão escondidas bem no fundo do oceano, nas correntes dos riachos ou nas entranhas dos terrenos, localizadas nos lugares mais improváveis e os homens já encontraram verdadeiras raridades. As idosas participantes da pesquisa são tão preciosas e raras que são dignas de serem comparadas à pedras preciosas, por serem parte tão importante da nossa sociedade e possuírem papel essencial nesta (Quadro 1).

Quadro 1. Codificação das Idosas Entrevistadas. Cuité, 2014.

Berilo verde 	Amazonita 	Citrino 	Cornalina 	Ametista 
Jade 	Cristal 	Esmeralda 	Ônix negro 	Olho de tigre 
Opala Fogo 	Pedra da lua 	Perola 	Pedra do sol 	Rubi 
Quartzo rosa 	Turmalina Paraíba 	Topázio imperial 	Turquesa 	Safira 
Ágata rosa 	Calcedônia 	Rosa do deserto 	Diamante 	Água marinha 
Angelita 				

Fonte: Internet, 2015.

5 Apresentação e Discussão dos Resultados



Fonte: Internet, 2015.

Baseando-se nas informações obtidas por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados proposto (APÊNDICE B), foi possível caracterizar as idosas participantes e identificar o conhecimento destas acerca do significado das palavras sexo, sexualidade e do termo qualidade de vida e sua relação com a prática sexual.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

A caracterização sociodemográfica e sexual das idosas entrevistadas (Quadros 2 e 3) se deu a partir dos dados coletados na primeira etapa do roteiro de entrevista, a qual envolveu perguntas sobre a faixa etária, estado civil, escolaridade e ocupação bem como as particularidades da prática sexual das mesmas.

Para melhor organização da faixa etária foi utilizado um intervalo de 4 anos no intuito de não fragmentar a amostra, como pode ser verificado no Quadro 2. Dentre as idosas participantes, percebeu-se que a idade variou entre 60 a 81 anos, sendo que o maior quantitativo de idosas se encontrava na faixa etária de 60 a 64 anos.

No que remete ao estado civil, observou-se que a maioria das colaboradoras do estudo era casada (13) e apenas uma delas relatou manter uma união estável. No que diz respeito a escolaridade das idosas, constatou-se que o ensino fundamental incompleto representou a situação geral das participantes. Quanto à ocupação, grande parte afirmou ser aposentada, sendo representada por 14 idosas, como exposto no Quadro a seguir.

Quadro 2. Distribuição das participantes da pesquisa segundo a caracterização sociodemográfica. Cuité, 2014.

Faixa Etária	F
60 – 64 anos	13
65 – 69 anos	6
70 – 74 anos	4
75 – 79 anos	2
80 – 84 anos	1
Total	26
Estado Civil	F
Solteira	0
Casada	13
União Estável	1
Divorciada	3
Viúva	9
Total	26
Escolaridade	F
Não Escolarizada	0

Ensino Fundamental Incompleto	20
Ensino Fundamental Completo	1
Ensino Médio Completo	2
Ensino Médio Incompleto	3
Ensino Superior Incompleto	0
Ensino Superior Completo	0
Total	26
Ocupação	F
Agricultora	4
Domestica	8
Aposentada	14
Outras	0
Total	26

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A queda nas taxas, tanto de mortalidade quanto de natalidade, alterou a pirâmide demográfica que, aos poucos, foi perdendo sua forma piramidal e fez surgir maior expectativa de longevidade para toda a população brasileira. Essas mudanças afetaram profundamente as configurações sócio históricas. Assim, a esperança de vida, que girava em torno de 60 anos, no século passado, ultrapassou os 70 anos, e o percentual de pessoas acima de 65 anos passou de 2,4% para 5,8% no total da população brasileira na segunda metade do século XX (WHITAKER, 2010).

No estudo de Penna e Santo (2006), realizado na cidade de São Gonçalo-RJ, com idosos de um grupo, afirmou-se que a população entrevistada também apresentou em sua maioria idade entre a faixa etária de 60 – 64 anos, assim como no estudo em tela. É importante ressaltar que as idosas jovens, encontradas nesta faixa etária procuram os GTI's com idade precoce, o que pode ser compreensível pelo fato de que estão com sua capacidade funcional preservada.

Sobre a questão crescente do aumento da idade, vale salientar que dentre os idosos brasileiros, é notório que o sexo feminino é predominante e essa realidade pode ser justificada pelo fato das mulheres se cuidarem mais que os homens. Para Virtuoso et al. (2010), a velhice é uma manifestação do processo de transição de gênero que acompanha o envelhecimento populacional em curso em todo o mundo e, a maior presença de mulheres na população idosa, em comparação aos homens, principalmente nos estratos mais velhos, está associada ao fato de que estas são mais conscientes da prevenção. Salienta-se que, por uma questão cultural e de masculinidade, o homem não se mostra sensível a campanhas preventivas e educativas relacionadas ao cuidado com a saúde.

Ao refletir acerca do estado civil desta população, Moura, Leite e Hildebrandt (2008) revelaram em sua pesquisa que, grande parcela da amostra investigada era representada por idosos viúvos. Um dado interessante é que muitos, após participarem de grupos da terceira idade, iniciam novos relacionamentos amorosos, como é o caso de algumas das idosas integrantes do Alegria de Viver, que conheceram um novo companheiro no grupo e com a convivência iniciaram um relacionamento, baseado na confiança e no amor. Ressalta-se que atualmente os idosos tem uma visão diferenciada no que diz respeito a ter novos parceiros, pois após se divorciarem ou enviuvarem, em muitos casos eles chegam até a casar novamente (GRADIM; SOUSA; LOBO, 2007).

Em se tratando da escolaridade desse público específico, Menezes (2011) também constatou que a maioria dos seus entrevistados possuía ensino fundamental incompleto. Historicamente, é sabido que o baixo nível de escolaridade se faz presente, aliado ao fato de que nas décadas de 1930 até 1950, o Ensino Médio era restrito aos segmentos sociais mais privilegiados. Dessa forma, a baixa escolaridade da população idosa parece ser ainda consequência dessa época e, na maioria das vezes, tem como resultado o subemprego, o que certamente irá refletir na qualidade de vida das pessoas (YOKOYAMA; CARVALHO; VIZZOTTO, 2006).

Quando indagadas sobre a ocupação, grande parte das colaboradoras da pesquisa afirmou ser aposentada, condição na qual são beneficiadas pela previdência social, só que na maioria das vezes mesmo tendo este benefício, as idosas optam por manter outra ocupação, seja ela doméstica ou até mesmo agricultora. Esses fatores são relacionados ao prazer pelo trabalho, ocupando o tempo livre e exercendo uma atividade física e mental do aposentado, podendo ser também em decorrência de necessidades financeiras, tanto pela perda do poder aquisitivo devido aos baixos valores dos benefícios concedidos quanto pela necessidade crescente de prover a família (COCKELL, 2014).

Dando seguimento aos resultados encontrados, o Quadro 3 exibe a caracterização sexual das entrevistadas, sendo percebido que 14 das participantes afirmaram ter uma vida sexual ativa. Além disso, a maioria confirmou que sua prática sexual ocorre mais de uma vez por mês e, em relação à satisfação sexual, grande parte delas mencionou estar satisfeita. Em relação às mudanças na sexualidade após os 60 anos, 18 das idosas asseguraram ter notado mudanças e algumas relataram que essa mudança acontecida foi boa.

Quadro 3. Distribuição das participantes da pesquisa segundo a caracterização sexual. Cuité, 2014.

Sexualmente Ativa	F
--------------------------	----------

Sim	14
Não	12
Total	26
Frequência da Atividade sexual	F
Uma vez por semana	2
Mais de uma vez por semana	4
Uma vez por mês	3
Mais de uma vez por mês	5
Não sabe dizer	0
Total	14
Satisfação Sexual	F
Muito satisfeita	6
Satisfeita	20
Pouco satisfeita	0
Nada satisfeita	0
Total	26
Mudanças na Sexualidade	F
Sim	18
Não	8
Total	26

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Frugoli e Magalhães Júnior (2011) garantem que a sexualidade apenas modifica-se com o passar do tempo, isso porque as pessoas mudam, tornam-se cada vez mais elas mesmas. E, na velhice, pode-se dizer que com relação a atividade sexual, pode se perder em quantidade, mas, ganhar em qualidade, devido as experiências passadas.

Dentre as entrevistadas que afirmaram não ter vida sexual ativa, observou-se que esta não acontece, em alguns casos, em virtude da situação de viuvez ou separação e, pelo fato de acreditarem que somente deve ter um parceiro durante toda a vida. Outros relatos evidenciaram essa impossibilidade devido ao adoecimento prolongado do companheiro.

Como pôde ser verificado anteriormente, quanto à satisfação com a vida sexual, a maioria diz estar satisfeita e o restante informou ser muito satisfeita. É visto que mesmo não apresentando uma vida sexual ativa, sentem-se satisfeitas ou muito satisfeitas. Este fato pode ser explicado pelo o que diz a investigação de Pechorro, Diniz e Vieira (2009), a qual enfatiza que a ausência de relação e a satisfação sexual está relacionada com as dimensões do funcionamento sexual, quando as mulheres teoricamente valorizam sexualmente mais outros aspectos do que o ato sexual em si. Esses aspectos, como a intimidade, o afeto ou o bem-estar conjugal terão mais influência na satisfação sexual que o próprio funcionamento sexual, em alguns casos.

No que concerne às modificações percebidas após os 60 anos, a maioria citou ter observado mudanças, e muitas afirmaram que estas foram para melhor. Um achado que também pode ser visto no estudo de Maschio et al. (2011), realizado em Curitiba – PR, onde a maioria dos entrevistados observaram grandes mudanças na sexualidade após os 60 anos. É relevante mencionar que além dos aspectos históricos e culturais marcantes da sexualidade humana e, sobretudo da sexualidade na velhice, a abordagem biológica faz-se muito importante para a compreensão das mudanças ocorridas no corpo com o passar dos anos e das limitações impostas pela idade, principalmente no que se refere à sexualidade (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

Na Tabela 1 estão apresentadas as questões relacionadas ao domínio intimidade do questionário WHOQOL-OLD. As médias (m) descritas na tabela 1, (o domínio é composto por questões cuja pontuação, em escala *Likert*, variam de 1 a 5) estão relacionadas ao EP, calculado por meio do somatório das respostas apontadas pelas idosas colaboradoras do estudo para cada questão e dividido pelo número de participantes (26). Os escores elevados representam uma qualidade de vida satisfatória e os escores baixos uma qualidade de vida pouco satisfatória.

Tabela 1 – Distribuição relacionado as questões ao domínio intimidade do questionário WHOQOL-OLD, Cuité, 2014.

Faceta/questão	M
Old_21 Sentimento de companheirismo na vida	3,80
Old_22 Sentimento de amor em sua vida	4
Old_23 Oportunidades para amar	4,11
Old_24 Oportunidades para ser amado	3,88
Escore bruto da faceta INTIMIDADE	15,807
Escore transformado da faceta INTIMIDADE	73,79%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Verifica-se, de acordo com a avaliação das quatro questões relativas ao domínio intimidade, que a de o melhor desempenho foi em relação à oportunidades para amar ($m=4,11$). O fato das idosas participantes do estudos apresentarem esse resultado pode aliar-se com o que diz Celich et al. (2010) os idosos que são amados, respeitados e acolhidos sentem-se mais felizes e valorizados. Para a maioria dos idosos atitudes que refletem a cumplicidade e as demonstrações de afeto e carinho são mais importantes e os tornam mais satisfeitos com a vida, do que o ato sexual em si.

Já o menor índice associou-se com a fragilidade do sentimento de companheirismo ($m=3,80$), o que influencia negativamente na qualidade de vida. Esse dado pode estar

relacionado às idosas que se encontraram solteiras, viúvas ou divorciadas, o que pode diminuir consideravelmente a percepção de companheirismo dessas pessoas.

Considerando a variação do EBF de 4 a 20, a mesma obteve um bom resultado (15,807), o que pode ser confirmado pelo ETF, em que o EBF é convertido para uma escala percentual de 0 a 100%, onde o resultado foi de 73,79%, demonstrando assim que as idosas participantes da pesquisa mantêm uma qualidade de vida em um nível satisfatório.

5.2 Unidade Temática Central: Sexo, sexualidade e idosas: um novo conceito da liberdade e qualidade

A Unidade Temática Central foi definida a partir da análise detalhada dos discursos das participantes, intitulando-se “Sexo, sexualidade e idosas: um novo conceito da liberdade e qualidade”. Para viabilizar uma discussão mais aprofundada acerca da referida unidade, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, na Modalidade Temática, emergiram três grandes categorias, sendo a primeira nomeada como “Sexo e sexualidade na percepção das idosas”; a segunda “Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo” e a terceira “A inter-relação da prática sexual com a qualidade de vida”. As categorias estão apresentadas a seguir, permitindo assim uma melhor discussão e direcionamento do estudo.

5.2.1 Categoria I: *Sexo e Sexualidade na Percepção das Idosas*

O termo sexo não deve ser compreendido apenas com o conhecimento acerca da anatomia e fisiologia sexual, mas deve-se levar em conta também a psicologia e a cultura de cada pessoa, já que ele não se restringe apenas à prática do ato sexual, pois tem como finalidade uma relação harmoniosa dos aspectos intelectuais e sociais do ser, com isso há o enriquecimento da sua personalidade, comunicação e amor. Desse modo, o sexo é reconhecido como um aspecto importante da saúde e, se vivido satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e harmonia para a pessoa (FERREIRA et al., 2010).

Já a sexualidade, na dimensão humana, está presente em toda trajetória existencial, ultrapassa o ato sexual, inclui outros fatores que a torna mais importante e, por essa razão, definir este termo torna-se ainda mais difícil, por ser um tema subjetivo e que depende das experiências de vida de cada um. Quanto aos idosos, é visto que há certa dificuldade por parte deles em diferenciar sexo e sexualidade, pois as expressam como sendo sinônimos, isso

devido a educação repressiva e preconceituosa vivenciadas na sua infância e adolescência (FRUGOLI; MAGALHÃES JÚNIOR, 2011).

Partindo deste pressuposto, nesta primeira categoria, foram incluídos os relatos acerca do conhecimento sobre os termos sexo e sexualidade. Sendo assim, ao serem questionadas sobre o significado da palavra sexo, é visto que cada idosa manifesta uma expressão ou entende a palavra de acordo com sua vivência. Para umas, sexo está atrelado ao ato sexual e, para outras, inclui amor, companheirismo e saúde, como é possível observar nas seguintes falas:

Sexo é, sei lá, acho que é a mesma coisa de amor [...]
Pérola

Sexo é amor, é amar, eu acho que é isso né, ter relação sexual.
Quartzo Rosa

Saúde não, amor, companheiro, essas coisas assim.
Turquesa

Sexo pra mim, antigamente eu achava que era até uma doença, mas hoje em dia pra mim é uma saúde.
Turmalina Paraíba

É bom, né. [...] ao menos uma vez na semana, por mim, mas se fosse por ele era umas 3 vezes na semana.
Topázio imperial

Percebe-se nos discursos que elas associam o sexo ao amor e não necessariamente ao ato sexual em si. Para Coelho et al. (2010), a palavra sexo nem sempre significa relação sexual, deste modo é preciso separar a genitalidade da sexualidade. As carícias e o toque desempenham papel fundamental no exercício da sexualidade, por isso descobrir o poder do carinho, do beijo, do agrado e da fala, pode ser o diferencial no momento de viver o sexo.

Conforme Catusso (2005), a sexualidade na terceira idade é vivenciada pelos idosos das mais diversas maneiras, dentre elas uma expressão verdadeira de carinho é sempre comum existir, pois esses sentimentos não se perdem com o tempo. O amor e o sexo podem significar muitas coisas para as pessoas de terceira idade e dificilmente a intimidade e o sexo irão acontecer de forma separada, uma se torna o complemento do outro, especialmente nessa idade.

Deste modo, é essencial compreender que a sexualidade do indivíduo está inserida em um contexto de desenvolvimento desde o nascer e tem caráter próprio, sendo motivada pelo estímulo dos sentidos que proporcionam o prazer, podendo acontecer em qualquer parte do corpo, não sendo direcionada apenas ao ato sexual. É uma parte importante da saúde para todas as idades, devendo ser incluída considerando o sentido holístico do ser humano, não se tratando de um fator biológico, mas biopsicossociocultural (ALENCAR, 2014).

A vivência e a expressão da sexualidade nos idosos também são influenciadas pela cultura. A cultura pode determinar a sexualidade na medida em que suas expressões e manifestações são baseadas no que foram transmitidos pela família e pela comunidade. Assim, o contexto histórico-social do indivíduo pode comprometer o significado e o comportamento relacionado à sexualidade nesta última etapa da vida (VIEIRA et al., 2014).

Ao serem indagadas sobre o significado da palavra sexualidade as idosas demonstraram em seus discursos diferentes tipos de entendimento. A percepção de sentimentos é revelada, quando algumas a definem como respeito, companheirismo, compreensão ou até mesmo ficam em dúvida quanto ao significado. Ao conceituá-la, é visto que elas associam, frequentemente, como sentimentos para serem compartilhados com o companheiro. Em outros casos, elas desconhecem o real significado, alegando ser algo que não foi estudado, como exibem as narrativas abaixo:

*Sexualidade é a pessoa saber entender a pessoa, respeitar, ser
companheira, fiel [...]*
Berilo Verde

*Sexualidade acho que é a pessoa respeitar e ser respeitado né,
qualquer que seja, né o sexo [...]*
Citrino

*Sexualidade é quase a mesma do sexo [...] a sexualidade é
mais importante ainda.*
Turmalina Paraíba

[...] não sei não, eu não estudei essas coisas [...]
Pérola

*Significa é o sentimento da pessoa que uma tem pelo outro né,
[...], satisfazer a vontade.*
Rubi

[...] sexualidade é quem é vadio por certo né (risos).
Esmeralda

É oportuno aludir que a sociedade tem vivido com julgamentos errôneos a respeito da sexualidade e da prática sexual, tanto por parte do homem quanto da mulher na terceira idade. É notório o quanto a sociedade tem reprimido os desejos reais dos mesmos. A terceira idade é uma fase rica em conhecimentos, devendo ser vista pela sociedade e pela família, como parte do processo da vida, quando as emoções continuam as mesmas (SANTOS et al., 2010).

Por fazer parte da natureza e obedecer à uma necessidade fisiológica e emocional, a sexualidade manifesta-se de diferentes formas nas fases do seu desenvolvimento e a sua expressão é determinada pelo amadurecimento orgânico e mental. Pode ser compreendida como uma maneira de comunicação que visa o prazer, o bem-estar, a autoestima e a busca de uma relação íntima, que seja baseada no amor e no desejo para com outra pessoa, criando vínculos de união mais intensos (ANTUNES et al., 2010).

A sexualidade influencia no bem estar dos idosos, pois nesta fase da vida existe uma experiência maior, mais ternura e sabedoria nos relacionamentos. As preocupações reprodutivas desaparecem e, assim, a sexualidade neste momento tem um único objetivo, o de oferecer e sentir prazer (BESSA et al., 2010).

Em meio aos questionamentos, algumas das entrevistadas afirmaram que nesta fase da vida sua sexualidade está bem mais aflorada, sendo justificada pela experiência adquirida durante a jornada de sua vida, pelas novas descobertas, pelo fato de que para elas o sexo não há idade, como revelam as sequências dos relatos:

[...] o sexo sempre tá em primeiro lugar.
Citrino

Sexo pra mim é maravilhoso, sexo não tem idade.
Cornalina

*[...] se a pessoa não tivesse num casava nem vivia com um
companheiro [...]*
Ametista

*[...] sexo não tem idade [...], o importante é a pessoa fazer
sexo.*
Cristal

*[...] O cabra sem sexo acho que não é nada não, [...] tendo
sexo é o prazer que tem vida [...].*
Pedra do sol

*[...] a pessoa sente alegria, quanto mais a pessoa tem, mais a
pessoa sente [...]*

Sobre isso, Bessa et al. (2010) comentam que o modo como a pessoa relaciona-se com a sexualidade depende de como era tratado esse assunto na sua infância e a maneira como sua identidade sexual foi construída. A sexualidade desempenha um papel fundamental na terceira idade, assim a vivência plena da sexualidade nesta fase da vida visa proporcionar benefícios de ordem física e psicológica, tais como a melhora da autoestima e a liberação de hormônios responsáveis pela sensação de bem estar.

Para a mulher, em especial, um momento importante é a chegada da menopausa, pois há uma reflexão acerca da sexualidade e velhice. A menopausa põe as mulheres em uma situação limite desta ordem, referindo-se às limitações na velhice, pois a sexualidade não é apenas uma questão física ou orgânica, mas tem uma grande influência do aspecto psicológico e de como a pessoa pôde exercer sua atividade sexual no decorrer na vida (PLONER et al., 2008).

A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual, no qual é marcado pela passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, tornando-se o marco do climatério. Durante o climatério há uma exaustão da função ovariana, reduzindo também a produção de estrogênio e as funções orgânicas podem apresentar-se alteradas nesta fase, desencadeando diversas mudanças metabólicas, emocionais, físicas e sociais. Os sintomas do climatério podem ou não repercutir na vivência da sexualidade da mulher, mas pela falta de informação muitas pessoas associam as modificações que ocorrem no corpo e nas relações sexuais, à menopausa (SILVA; BORGES, 2012).

De acordo com Frugoli e Magalhães Júnior (2011), a menopausa, para a maioria das mulheres, é símbolo do envelhecimento, por acharem que está associada ao fim de todas as sensações e experiências sexuais. Mesmo percebendo as alterações sexuais advindas da idade com menos impacto no exercício sexual, é com a chegada da menopausa e suas consequências que elas sentem, às vezes, surgirem os primeiros problemas sexuais.

Em suma, é visto que as idosas consideram as questões sexuais relacionando-as aos sentimentos de amor, companheirismo, afeto e saúde, e que nem sempre levam em conta a relação sexual em si. A velhice para elas tem sinônimo de vida nova, é quando buscam fazer o que não lhes fora permitido na juventude e, desse modo, muitas a veem como uma fase de descobertas, estando elas na melhor idade.

5.2.2 Categoria II: Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo

O conceito de QV envolve uma tríade essencial: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. Assim, esta envolve-se com a sensação de bem-estar, autonomia, independência, satisfação pessoal e com questões pertinentes a cada indivíduo, pelo fato de estar vinculada ao comportamento e hábitos de vida (CELICH et al., 2010).

Esse termo começou a chamar atenção há cerca de 50 anos, tornando-se hoje alvo de pesquisas, tendo em vista sua relevância para a abordagem clínica e desenvolvimento de políticas públicas que atendam a crescente população idosa. Não é um termo de fácil conceituação e, durante as últimas décadas, se faz necessário considerar, além dos aspectos objetivos, também os aspectos subjetivos relativos ao tema (MAUÉS et al., 2010).

Frente esta realidade e das transformações demográficas iniciadas no último século, o que refletiu numa população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa QV. Observa-se nas falas a seguir o entendimento das participantes deste estudo a respeito do significado desse termo:

Qualidade de vida é a gente viver bem [...]
Ametista

É viver bem com a vida né, [...] ter bastante saúde.
Jade

É ter saúde, ter paz, muitas amizades e ter alegria né [...]
Diamante

É bem estar, viver bem, de bem com a vida [...]
Quartzo Rosa

*É saúde, é paz, é divertimento, é tudo de bom que a gente faz,
passeio, amizades.*
Rubi

Qualidade de vida é a paz, amor.
Cornalina

Qualidade de vida é a pessoa preservar a saúde [...]
Esmeralda

*[...] ter vida boa, [...] andar, passear é conhecer os amigos,
as amigas, ter muita amizade, ter assim carinho né[...] saudade [...]*
Pedra do Sol

Mediante os discursos, verifica-se que as idosas apresentam especificidades

importantes para a QV. A ideia de QV agrega valores multidimensionais, havendo associação entre esta e o bem-estar ou o sentir-se bem. Os aspectos de QV mencionados foram: saúde, interação social, criação de vínculos de amizade e boas condições de vida como sendo fatores importantes para alcançá-la.

Yokoyama, Carvalho e Vizzotto (2006) asseguram que QV é uma palavra de conceituação complexa e vem sofrendo mudanças ao longo dos tempos. A palavra qualidade é tida como indicador de superioridade e a palavra vida inclui a saúde, relações familiares satisfatórias, condições financeiras estáveis, entre outros aspectos. Assim, verifica-se que o conceito de QV irá variar de acordo com os aspectos que serão analisados, portanto, não pode ser vista como um conceito único.

Na QV da terceira idade há uma relação direta com o bem-estar percebido. Essa fase da vida não se reduz a um simples fenômeno biológico, pois é um fenômeno social. A idade deve ser medida não apenas pelo número de anos que se tem, mas como a pessoa se sente, como vive, como se relaciona com a vida e com os outros (VIANA; MADRUGA, 2008).

De acordo com Fazzio (2012), a QV vivida na terceira idade destaca a alimentação, como sendo um fator decisivo para que o indivíduo mantenha uma relação harmoniosa com os variados fatores que moldam e diferenciam o seu cotidiano. Essa alimentação está relacionada à um estilo de vida saudável, o qual inclui a possibilidade de manter-se ativo e independente, garantindo que essa contribua para a manutenção de uma QV que se agrega à fatores como integridade mental, emocional e social.

Outra forma de garantir uma boa QV na terceira idade é a prática de exercícios físicos. O mesmo visa, na sua centralidade, a capacidade de viver sem doenças ou de superar condições impostas pelas dificuldades advindas da idade. Sendo assim, o exercício físico restaura a saúde que a rotina estressante traz. Após superado o período inicial, o exercício físico torna-se uma atividade usualmente agradável, trazendo inúmeros benefícios, a exemplo da melhora da autoestima (SILVA et al., 2010).

Legitimando as citações anteriores, a predominância da concepção de QV relacionada aos hábitos alimentares saudáveis e à prática de atividade física é evidente dentre as respostas das colaboradoras do estudo, as quais estão explicitadas abaixo:

*Qualidade de vida [...] se alimentar com as alimentações que
sabe que faz bem à saúde [...]*
Citirino

[...] é praticar esporte, atividade física, caminhar [...]

Jade

*Qualidade de vida é saber se alimentar bem, fazer física,
caminhar.*
Cristal

*É a pessoa viver, comer comidas saudáveis, viver bem, fazer
muitas amizades com as pessoas, [...] não viver estressada tendo
raiva [...]*
Turquesa

Conforme Martins et al. (2007), a prática regular de atividade física tem sido evidenciada como uma tática infalível para obter o tão almejado envelhecimento saudável, o que contribui diretamente na ampliação da expectativa de vida. Os exercícios físicos praticados regularmente inibem mudanças orgânicas que estão associadas ao processo degenerativo, colaboram também na reabilitação de algumas doenças que podem aumentar os índices de morbidade e mortalidade.

Assim, envelhecer com QV deve somar as peculiaridades orgânicas individuais, a boa alimentação e a prática de atividades físicas. A nutrição, a saúde e o envelhecimento estão vinculados à manutenção de uma dieta equilibrada, sendo verdadeiramente associados ao envelhecimento saudável (CASAGRANDE; SILVA; CARPES, 2013).

Ademais, a terceira idade pode ser sinônimo de QV em todos os níveis e revelar o seu íntimo independentemente do número de anos que se conte. A QV para o idoso é a preservação do prazer em todos os aspectos, tendo um corpo saudável, aceitando os seus limites, interagindo com a sociedade, compartilhando e aprendendo diariamente. Quantidade para o idoso não tem muita relevância, o que importa para eles é a qualidade, porque só assim podem expor suas potencialidades, produzindo mudanças, alterando valores e enfatizando os aspectos positivos do envelhecimento (FERREIRA; CUNHA; MENUT, 2010).

Sob este prisma, os idosos tem a oportunidade de conviver com pessoas da mesma faixa etária e realizar atividades físicas e cognitivas nos grupos de terceira idade, que quando bem estruturados, tornam-se um exemplo de espaço para que o idoso possa realizar essas atividades. E ainda, a inclusão nesses grupos favorecem a autoestima, a autonomia, a independência, a auto expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida (CASAGRANDE; SILVA; CARPES, 2013).

E é nessa compreensão que a maioria das participantes apontaram as atividades realizadas no grupo Alegria de Viver como sendo desencadeadores da QV, confirmando que a inserção dos idosos nesse grupo é fundamental para tal, como está declarado nas seguintes

falas:

Qualidade de vida é essa que eu estou levando. Participando desse grupo, viajo, passeio, alimentação boa, é ter essa amizade que a gente tem. Essa vida que eu estou levando hoje é melhor do que a que eu vivia [...] eu estou achando bom essa qualidade de vida que eu estou tendo [...]
Rosa do Deserto

Qualidade de vida, eu acho que é a que eu vivo, né, estou com 60 anos e vivo uma vida muito saudável, né, eu me alimento bem, eu danço, eu faço todas as minha vontades, eu sou uma pessoa livre, pra fazer o que quero da minha vida que nunca fiz no tempo deu mais nova, e agora eu estou vivendo, estou vivendo a minha vida agora.
Pérola

[...] é ter uma vida assim, sem muito aperreio, é uma vida que a gente tem aquela coragem, aquela atividade, a gente se levantar fazer qualquer coisa, enfrentar a vida de qualquer jeito [...] pra mim isso é tudo.
Turmalina Paraíba

Os GTI's são umas das formas encontradas para a manutenção dos idosos na sociedade, os quais tentam preservar a autonomia e a independência. As atividades realizadas estabelecem uma estratégia que favorece a diminuição das diferenças sociais dos indivíduos nesta faixa etária, permitindo ainda a criação de elos e vias de comunicação entre as pessoas. Os grupos hoje em dia têm provocado mudanças de comportamento entre os idosos e nos círculos de amigos, diminuindo assim a solidão (BOTH et al., 2011).

Outro estudo, também realizado no município de Cuité, destacou que:

[...] o Grupo realiza práticas de atividades físicas, tais como a caminhada, aeróbica, danças folclóricas e contemporâneas bem como proporciona a oportunidade de passear e viajar. Ademais, oferece oficinas artesanais e orientações quanto à relevância da alimentação saudável na vida do idoso (MACÉDO, 2014, p. 43)

Ressalta-se que a convivência nos grupos de idosos possibilita a propagação de conhecimentos, sobretudo os assuntos relativos à saúde, visto que é um tema de bastante interesse desta faixa etária, pois muitos idosos buscam ter um envelhecimento saudável e ativo (DALMOLIN et al., 2011).

Deste modo, a QV se destaca como o conjunto que abrange os fatores mencionados anteriormente mas, principalmente, pela preservação do prazer em todos os seus aspectos. A

busca incessante dos idosos pela boa QV deve se unir à mudança da cultura social, que ainda insiste em ver a velhice como sendo algo relacionado à doença e fragilidade. Nos dias atuais, o fato de encontrarmos pessoas com mais de 60 anos em plena atividade laboral, realizando atividade física e com muitas responsabilidades, não é raro. Os idosos estão mais ativos e com uma esperança de vida maior, não apenas vivendo, mas também, com mais qualidade de vida.

5.2.3 Categoria III: A inter-relação da prática sexual com a qualidade de vida

O sexo é visto como um fator contribuinte para elevar a QV, e que a prática do sexo acaba se tornando uma atividade física primordial para manter uma vida saudável e disposta. As atividades sexuais têm uma multiplicidade de fins, o que acarreta no indivíduo recompensas de grande diversidade e riqueza. Em muitos casos a pessoa idosa busca a atividade sexual com o intuito de relembrar à juventude, já outros utilizam a desculpa de estar velho para poder abandonar a vida sexual ativa (BERNARDO; CORTINA, 2012).

Ao exercer a sexualidade, o ser humano pode se expressar por meio de olhares, cheiro, troca de sons, toques e carícias. Além de não tratar-se apenas do ato sexual em si, ela é influenciada por inúmeros fatores, tais como: hormonais, emocionais, sociais e culturais. A comunicação também é fundamental, pelo fato de consistir um verdadeiro ponto de encontro entre as pessoas. Manter uma vida sexual saudável, satisfatória e experiente é muito importante para se cultivar a autoestima (BESSA et al., 2010).

De acordo com Sousa (2008), a sexualidade na maturidade é um tema que vem despertando um grande interesse científico e um fator importante que deve ser considerado é a visão de que o idoso não é assexuado. Na verdade o que acontece são as modificações da vida sexual, que sofre transformações constantemente ao longo de toda a evolução individual.

Para as mulheres, público alvo do presente estudo, a sexualidade é uma questão importante na QV. O desejo de alcançar a intimidade é a força motriz do ciclo de resposta sexual da mulher, começando com a necessidade básica da intimidade, incluindo mutualismo, respeito e comunicação. Se há envolvimento emocional positivo e interação física, a intimidade é alcançada e o ciclo fortalecido (HUGUET et al., 2009).

Para Lara (2009), a sexualidade tem uma grande importância autenticada pela OMS, que a reconhece como sendo um dos pilares da QV, o que garante ao ser humano o direito à saúde sexual, que é definida como sendo um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social. Quando perguntadas se a prática sexual está relacionada com a QV, a importância dessa é percebida durante as falas descritas em seguida:

Tá sim, porque se o casal não tiver sexo ele não vive [...]
Ametista

[...] quanto mais que eu faço sexo que a vida da gente é mais saudável, que a gente sem sexo é uma vida meio triste né, que não tem prazer de nada.
Pedra do Sol

Tá né, porque a gente se sente bem né.
Angelita

Acredito que sim, porque a pessoa muda de vida, a mulher muda de vida, o homem muda, a vida também né, vai viver uma vida a dois[...].
Rubi

É. Porque faz bem. O sexo faz bem à saúde. [...] é ótimo.
Rosa do Deserto

É visto que quanto mais rica e feliz tenha sido a vida sexual, esta prolonga-se mais. Os benefícios da prática são inúmeros, trazendo melhoras tanto para a saúde fisiológica, quanto psicológica dos indivíduos de maneira geral, principalmente na vida dos idosos que pelo desejo ele pode reavivar as cores de seus anos passados e viris (BERNARDO; CORTINA, 2012).

A sexualidade pode sofrer mudanças que frequentemente são influenciadas pelo comportamento sexual, por atitudes, fatores biológicos e predisposição genética e é legitimada pela vivência sexual saudável. A sexualidade é uma condição humana que começa a se formar na infância, continua sendo construída na adolescência e se manifesta diferentemente nas várias fases da vida (LARA, 2009).

É comum encontrar diversos tabus, crenças e preconceitos a serem superados quando se trata da sexualidade na terceira idade, e tudo isso acaba deprimindo a vida sexual dos idosos, já que, para a maioria da sociedade, manter uma relação sexual depois dos 60 anos não é uma prática culturalmente aceita. Para muitas pessoas, a população idosa é destituída de prazer, de modo que dar continuidade à sua sexualidade parece algo anormal, vergonhoso e imoral (BESSA et al., 2010).

Corroborando a afirmação dos autores supracitados e assim reforçando a cultura machista que por muitos anos foi predominante na sociedade, a qual tem grande influência na visão e vivência sexual de muitos idosos, uma das colaboradoras do estudo acredita que a prática sexual não está relacionada com uma boa QV, como pode ser observado no discurso

abaixo:

Não [...] Acho que esse negócio de sexo é, sei lá, acho que é só ilusão [...].
Pérola

Esse fato pode ser justificado porque a própria sociedade contribui para que o idoso tenha esse estigma acerca de si mesmo, uma vez que as pessoas de mais idade sempre foram vistas como aquelas que estão se despedindo da vida. Esse tipo de preconceito, obviamente, priva-o de aproveitar várias oportunidades na vida, nos aspectos afetivos, sexuais e de lazer (VIEIRA, 2012).

Conforme Gradim, Sousa e Lobo (2007) algumas mulheres foram educadas para ter um só parceiro e que a falta do mesmo, associada à idade, não as estimulam a procurar outro, o que reafirma os aspectos culturais de gênero, de que a mulher consegue se realizar com os filhos. Outro fator que também pode estar associado é a dificuldade de encontrar um companheiro da mesma faixa etária, pois o desejo, a excitação e o orgasmo, de uma forma mais ampla, possuem características psicológicas, trazendo à tona a vivência dos encontros amorosos, como uma nova forma de aproveitar a vida que pode ser vivenciada por esta faixa etária e contribuir para uma QV satisfatória.

Desse modo, é imperativo compreender a sexualidade na velhice como sendo algo natural, já que existem percepções diferenciadas, seja pela família ou pela sociedade. Logo, ao correlacioná-la com a QV, percebe-se que a maioria das participantes desse estudo apresenta visões positivas frente àquelas que se privam da prática sexual, pois consegue lidar e conviver com as modificações do organismo e se adaptar a essa nova fase da vida, mantendo a atividade sexual, permitindo-se à novas experiências amorosas, as quais valorizam a saúde, o bem estar, o companheirismo, o afeto, etc.

6 Considerações Finais



Fonte: Internet, 2015.

O envelhecer é algo que muitos idosos têm dificuldade em lidar, sobretudo porque comumente está associado à perdas e ao fim da vida, já que envolve situações como a morte de amigos e familiares; o afastamento da atividade laboral com a aposentadoria, o que muitas vezes representa a perda do convívio social e, ainda, a diminuição da capacidade e a frequência sexual. Contudo, àqueles que compreendem o envelhecimento como algo bom, aceitando as novas condições, apresentam menor dificuldade em lidar com todas as peculiaridades desta fase.

Com base neste pensamento bem como nos objetivos propostos por esta pesquisa, os quais foram alcançados com sucesso, constatou-se que a prática sexual é sim de grande relevância na melhoria da QV das idosas participantes. Estas, se caracterizaram sociodemograficamente, em sua maioria, com idade entre 60 a 81 anos, com relação ao estado civil, a maioria das colaboradoras do estudo era casada. O ensino fundamental incompleto representou a condição geral das participantes e a ocupação agricultora aposentada foi a mais citada. Na caracterização sexual, 14 das participantes afirmaram ter uma vida sexual ativa. Ainda, a maioria afirmou que a prática sexual acontece mais de uma vez por mês e, em relação à satisfação sexual, grande parte delas mencionou estar satisfeita. Com relação às mudanças na sexualidade após os 60 anos, 18 das idosas asseguraram ter notado mudanças. Considerando as questões do domínio intimidade, conforme o questionário do WHOQOL-OLD, percebeu-se que a mesma obtiveram um bom resultado, com um escore de 73,79%, demonstrando assim que as idosas participantes da pesquisa mantêm uma qualidade de vida em um nível satisfatório.

Na primeira categoria, realizou-se uma discussão à respeito do significado dos termos sexo e sexualidade na visão das idosas, onde foi possível observar a semelhança das definições para elas. A maioria dos depoimentos revelaram a associação da palavra sexo não apenas com o ato sexual em si, mas com as relações de carinho, afeto, saúde e amor. O não conhecimento do termo sexualidade foi citado pelas entrevistadas, as quais atribuíram essa carência à falta de estudo, isto é, a baixa escolaridade. Porém, quando conceituada, os achados permitiram concluir que, para elas, a sexualidade está atrelada ao respeito, companheirismo e compreensão.

Ao analisar os discursos da segunda categoria, a qual abrangeu o entendimento das idosas em relação a QV, percebeu-se que esse termo significa para elas um completo estado de bem-estar ou o sentir-se bem consigo mesma, atribuindo a este créditos aos hábitos de alimentação saudável e à prática de exercícios físicos, as quais são efetivadas no grupo do

qual elas participam. A convivência com os outros participantes do Alegria de Viver e a interação social entre eles, também foi citado como fator fundamental para a melhoria da QV.

A última categoria destaca a prática sexual como contribuinte da QV, afirmando que, de fato, esta tem influência sobre a QV dos idosos. Admite-se que, com a chegada da terceira idade, algumas mudanças surgem no organismo, o que pode vir a dificultar a continuidade da prática sexual. Mas, verificou-se nas narrativas que a relação entre a prática sexual e a qualidade é algo favorável, quando asseguram trazer melhorias para sua vida de maneira geral.

As idosas mencionaram ainda que na terceira idade se redescobriram. Uma vez que, na juventude, falar de sexualidade era muito difícil, pois englobava aspectos culturais, religiosos e sociais do indivíduo. Ainda nesta fase, o casamento era tido como um dos marcos mais significativos e a prática sexual tinha apenas a finalidade de procriação. Por essa razão, a relação, na maioria das vezes, se tornava uma obrigação e não se configurava em um momento de prazer.

Refletindo sobre os aspectos aqui levantados, sabe-se que o envelhecimento é inerente ao processo da vida e que, biologicamente, haverá um declínio de várias funções e possíveis limitações, mas, muitas destas funções podem ser trabalhadas no sentido de melhorar a QV. Se os idosos perdessem o medo da velhice e buscassem, desde cedo, o conhecimento acerca do processo de envelhecimento, que é ocorrido gradualmente, um futuro poderia ser pensado com o objetivo de manter a QV, não só em termos de saúde, mas também produzindo e desfrutando de bons relacionamentos em todos os âmbitos essenciais para a vida.

Deste modo, para que os idosos consigam lidar e conviver com as modificações fisiológicas, manter uma vida sexual ativa e livre de preconceitos, permitindo-se novas vivências amorosas, é mister que, a sociedade mude a sua visão de mundo e os tabus e preconceitos que cercam este tema sejam extintos. Para tanto, o profissional de saúde tem um relevante papel nesta mudança tão almejada, o que torna necessário a abordagem de questões acerca da sexualidade com a população idosa, permitindo um espaço para que os mesmos sintam confiança, possam adquirir conhecimentos e tirar dúvidas, a fim de que aproveitem essa etapa com QV.

Dentre os vários profissionais da saúde, o enfermeiro têm um papel importante para a promoção da QV durante o envelhecimento, por manter um contato mais próximo com o contexto no qual vivem os idosos. E é no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) que os enfermeiros se tornam potencializadores para a realização das práticas de educação e promoção da saúde, especialmente.

Com base no aumento do envelhecimento populacional, é fundamental sensibilizar os enfermeiros para esta problemática, de modo que seja possível adquirir conhecimentos e formação específica na área e prestar cuidados de excelência aos idosos. Aceitar as limitações inerentes a esse processo, respeitar a privacidade, a autonomia, o direito de escolha e a singularidade de cada idoso, evitando a generalização dos cuidados podem contribuir positivamente para que os idosos envelheçam com qualidade, vivenciando a sexualidade de forma saudável.

Inferese que, frente à rápida modificação da sociedade e ao aumento gradativo da população idosa, é indispensável que novas pesquisas sejam realizadas nesta área. E ainda, frente aos achados no presente estudo, é fundamental que novas estratégias sejam pensadas pelos profissionais em prol da melhoria QV das mulheres idosas, sobretudo em relação à vida sexual.

Referências



Fonte: Internet, 2015.

ANTUNES, E. S. D. C. et al. Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade. **Pensando Famílias**, v. 14, n. 2, p. 121-38, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.academia.edu/1059943/Considera%C3%A7%C3%B5es_sobre_o_Amor_ea_Sexualidade_na_Maturidade>. Acesso em: 29 abr. 2014.

ALENCAR, D. L. et al. Fatores associados ao exercício da sexualidade de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3533-42, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

ALMEIDA, L. A.; PATRIOTA, L. M. 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. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/397/274>>. Acesso em: 09 jun. 2014.

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, P. 117-23, Jan./Abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014;

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDO, R.; CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade. **Rev Enferm UNISA**. v. 13, n. 1, p. 74-8. 2012. disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BESSA, M. E. P. et al. Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanência acerca da sexualidade na terceira idade. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**, Ceará. v. 4, n. 2, p. 19-24, Jul./Dez. 2010. Disponível em: <www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/36>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, P. 68-80 Jan./Jul. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

BOTH, J. E. et al. Grupos de convivência: Uma Estratégia de Inserção do Idoso na Sociedade. **Revista contexto & saúde**. v. 10, n. 20, p. 995- 98, Jan./Jun. 2011. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1718>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. v. 26, Brasília, 2010. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2014.

CASAGRANDE, G. H. J.; SILVA, M. F.; CARPES, P. B. M. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 52-65, Jan./Abr. 2013. Disponível em:
<<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/2940>>. Acesso em: 21 jan. 2015.

CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**. v. 4, n. 4, Dez., 2005. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/996>>. Acesso em: 14 jan. 2015.

CELICH, K. L. S. et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. **Rev. Min. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 226-32, Abr./Jun., 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>>. Acesso em: 21 jan. 2015.

CÉSAR, M. F. G. T. **Sexo & Sexualidade na Melhor Idade**. 2013. 23 f. Dissertação (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, 2013. Disponível em:
<http://www.unemat.br/caceres/enfermagem/docs/2014/projetos_tcc2013_2/prejeto_tcc_maria_fatima_toledo.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2014.

CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n. 5, Set./Out, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 Jul. 2014.

CHAGAS, A. M.; ROCHA, E. D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 94-6,

Jan./Jun. 2012. Disponível em:

<<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/284/284>>. Acesso em: 12 Jul. 2014.

COCKELL, F. F. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 461-71, 2014.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a22v26n2.pdf>>. Acesso em: 14 Jan. 2015.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em

<http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2014.

COELHO, D. N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 4, p. 163-173, Out./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf>. Acesso em: 24 Abr. 2014.

CRUZ, A. P. T.; MESSIAS, R. R. Como as mulheres da terceira idade lidam com sua sexualidade. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais**, v. 4, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://revista.ufrr.br/index.php/examapaku/article/view/1508>>. Acesso em: 10 Jun. 2014.

DALMOLIN, I. S. et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1594>>. Acesso em: 15 Jun. 2014.

DAVIM, R. M. B. et al. Aspectos relacionados ao envelhecimento humano saudável. **Rev enferm UFPE on line**, v. 4, p. 2018-024, nov./dez. 2010. Disponível em:

<http://adm.online.unip.br/img_ead_dp/31512.PDF>. Acesso em: 20 Jun. 2014.

DIAS, B. B. et al. Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio de idosos em diferentes fases do envelhecimento. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/194>>. Acesso em:

15 Jul. 2014.

FARIAS, R. G. SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, Jan./Mar. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 Jul. 2014.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**. v. 1, n. 1, p. 76-88, Jan./Jun. 2012. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/15482/10910/envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2014.

FERREIRA, J. M.; CUNHA, N. C. V.; MENUT, A. Z. C. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um Estudo de Caso do SESC Alagoas. **Revista Gestão.Org**. v. 8, n. 1, p. 118-35, Jan./Abr. 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg/index.php/gestao/article/view/23>>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

FERREIRA, K. S. et al. Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 3, n. 4, 2010.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JÚNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Ciênc. Saúde. UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 83-95, Jan./Abr. 2011.

FRANÇA, I. S. X. et al. Condições referidas de saúde e grau de incapacidade funcional em idosos. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, Abr./Jun. 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Cogitare Enferm**. v. 12, n. 2, p. 204-13, Abr./Jun., 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/9826>>. Acesso em: 14 Jan. 2015.

HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 31, n. 2, p. 61-7. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 Jan. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações completas**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>>. Acesso em: 20 Jun. 2014.

INACIO, M. P. **Conquista da qualidade de vida num centro de convivência diurno para idosos**. 2011. 96 f. Dissertação (Pós-graduação em Gerontologia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2011.

KOZINER, C. D.; LOPES, R. G. C. Muito além do Sexo - Sexo na Terceira Idade - o amor na terceira idade. **REVISTA PORTAL de Divulgação**, n. 8, Mar. 2011.

LARA, L. A. S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 31, n. 12, p. 583-5. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n12/v31n12a01.pdf>>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

LAROQUE, M. F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 4, Dez. 2011.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, Maio/Ago. 2009.

LINS JÚNIOR, J. R. Representações da homoafetividade no conto “Brokeback Mountain”: (contra)dicções relevantes. **Revista Língua & Literatura**, v. 15, n. 24, Ago. 2013.

MACÊDO, A. P. F. **A velhice jovem**: o processo de envelhecimento saudável a partir da participação em grupo da terceira idade. Cuité, 2014. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

MANZINI, E. J. **Considerações para elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada**. Londrina, 2003. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes_sobre_a_elaboracao_do_roteiro.pdf>. Acesso em: 11 Ago. 2014.

MANZINI FILHO, M. L. et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/448>>. Acesso em: 10 Jun. 2014.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n. 2, p. 443-56, Mai./Ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

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,

p. 583-9, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 Jun. 2014.

MATTOS, P. L. C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, Jul./Ago. 2005. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6789>>. Acesso em: 20 Jun. 2014.

MAUÉS, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo. v. 8, n. 5, p. 405-10, Set./Out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>>. Acesso em: 20 Jan. 2015.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do programa saúde da família na região noroeste do paraná: contribui es para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100007>. Acesso em: 10 Jul. 2014

MENEZES, I. C. D. **Percep o da sexualidade na terceira idade**: uma oportunidade para abordagem do tema. 2011. 67 f. Monografia (Gradua o em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, 2011. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/750/PDF%20-%20Iza%20Carla%20Dutra%20de%20%20Menezes.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 Abr. 2014.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9^a Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percep o acerca da sexualidade na velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, Jul./Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/146>>. Acesso em: 13 Jun. 2014.

OLIVEIRA, D. C.; C TICA, C. S. Sexualidade e qualidade de vida na idade avançada. **Geriatrics & Gerontology**, Palmas, v. 3, n. 1, 2009.

PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfa o sexual feminina: Rela o com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **An . Psicológica**. Lisboa, v. 27, n. 1, Mar., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312009000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Jan. 2015.

PEDROSO, B. et al. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos whoqol. **Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 130-156, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/viewFile/622/391>>. Acesso em: 19 Fev. 2015.

PENA, F.B.; SANTO, F.H.E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Rev. Eletr. Enf.** v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm> acesso em: 24 Abr. 2014.

PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, Out./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400010>. Acesso em: 16 Jun. 2014.

PILOTO, J. R. C. C. et al. Hipogonadismo Masculino Tardio (ANDROPAUSA). **UNINGÁ Review**. n. 6, p. 92-98, abr. 2011. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130803_1648162.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2014.

PLONER, K. S. et al. O significado de envelhecer para homens e mulheres. **Cidadania e participação social**. Rio de Janeiro. p. 142-158. 2008. Disponível em: <books.scielo.org/id/hn3q6/pdf/silveira-9788599662885-14.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2014.

PONTES, F. P. **Sexualidade: vamos conversar sobre isso?** Promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar. 2011. 282 f. Tese (Doutorado em Ciências de Saúde Mental) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2011. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24432/2/Sexualidade%20vamos%20conversar%20sobre%20isso.pdf>>. Acesso em: 16 Jul. 2014.

POLIZER, A. A.; ALVES, T. M. B. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. **Fisioter Mov.** v. 22, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=2698&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 18 Jun. 2014.

PRAUN, A. G. Sexualidade, gênero e suas relações de poder. **Revista Húmus**, n. 1, Jan./Abr. 2011. Disponível em: <http://www.belojardim.ifpe.edu.br/userfiles/files/TEXT0-BASE%20PARA_AVALIACAO%20Sexualidade%20genero%20e%20suas%20relacoes%20de%20poder-%20de%20Andrea%20Goncalves%20Praun.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2014.

RIBEIRO, L. C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 8, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202>>. Acesso em: 16 Jul. 2014.

RIBEIRO, L. F. Qualidade de vida na terceira idade. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, v. 17, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/183/246>>. Acesso em: 19 Fev. 2015

RIBEIRO, P. C. C. et al. Variabilidade no Envelhecimento Ativo Segundo Gênero, Idade e Saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000300011&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 Jun. 2014.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Ago. 2014.

RODRIGUES, P. C.; ANDRADE, S. B. C.; FARO, A. C. M. Envelhecimento, Sexualidade E Qualidade De Vida: revisão da literatura. **Estud. interdiscip. Envelhec.** Porto Alegre, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/8079>>. Acesso em: 17 Jun. 2014.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600025&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

SANTOS, R. A. R. et al. Sexualidade na Terceira Idade: Pense um Pouco no Próprio Preconceito. **Revista Olhar Científico** – Faculdades Associadas de Ariquemes. v. 1, n. 2, Ago./Dez. 2010. Disponível em: <www.olharcientifico.ghost.net/index.php/olhar/article/view/58/16>. Acesso em: 07 Dez. 2014.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

SILVA, T. B.; BORGES, M. M. M. C. Sexualidade após a menopausa: situações vivenciadas pela Mulher. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga. v.5, n. 2, Nov./Dez. 2012.

Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5_2/08-sexualidade-apos-menopausa-situacoes-viceciadas-pela-mulher.pdf>. Acesso em: 19 Jan. 2015.

SILVA, C. M.; LOPES, F. M. V. M.; VARGENS, O. C. M. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à Aids. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n. 3, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300007>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

SILVA, E. M. et al. O significado da sexualidade para o idoso assistido pela estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n. 4, Out/Dez. 2011. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n4/pesquisa/p5_v4n4.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2014.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.35, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510>>. Acesso em: 13 Jun. 2014.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

SILVA, V. P.; CARDENAS, C. J. aspectos simbólicos da alimentação na velhice. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 3, n. 4, 2010. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2573/1627>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

SOUSA, J. L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **DST – J bras doenças sex transm.**, v. 20, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/9.pdf>>. Acesso em: 02 Jul. 2014.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400014>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

TAVARES, M. M. S.; CARVALHO, V. S. **Estudo Bibliográfico Sobre a Sexualidade do Idoso na Contemporaneidade**. Set. 2011. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/sexualidade/estudo-bibliografico-sobre-a-sexualidade-do-idoso-na-contemporaneidade>>. Acesso em: 17 Jun. 2014.

TEIXEIRA, M. M. et al. O enfermeiro frente à sexualidade na terceira idade. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, v. 3, Jan./Jul. 2012. Disponível em: <<http://www.revistaunib.com.br/vol3/47.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2014.

VIANA, H. B.; MADRUGA, V. A. Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. **Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, v. 6, ed. especial, p. 222-33, Jul. 2008. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/240>>. Acesso em: 14 Jan. 2015.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 2, Abr./Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 Ago. 2014.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. 2012. 234 f. Tese (Doutorado Integrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, João Pessoa, 2012. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/ppgps/pdf/teses/2013/Kay%20Fracis%20Leal%20Vieira%202013.pdf>>. Acesso em: 17 Jun. 2014.

VIEIRA, S. et al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de ciências da Saúde da ESSCVP**. v.6, Jul., 2014. Disponível em: <www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoId=31177>. Acesos em: 15 Jan. 2015

VIRTUOSO, J.F. et al. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 215-223, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a06v13n2.pdf> > acesso em: 20 Jan. 2015.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, Mai./Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622010000200004&script=sci_arttext> acesso em: 05 Jan. 2015.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S.; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. **Psicólogo inFormação**. v. 10, n. 10, Jan./Dez. 2006. Disponível em:

<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/542>>.
Acesso em: 07 Dez. 2014.

Apêndices



Fonte: internet 2015

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “**Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB**”. Está sendo desenvolvida por **Rayane Krislley Nascimento Costa**, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Prof^a MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, cujos objetivos são Analisar a importância da prática sexual para a qualidade de vida de idosas participantes do Grupo Alegria de Viver, no município de Cuité-PB. Traçar o perfil sociodemográfico e sexual das idosas participantes do Grupo Alegria de Viver; Identificar o conhecimento das idosas sobre sexo, sexualidade e qualidade de vida; Verificar a relação entre a prática sexual e a qualidade de vida sob a percepção das idosas.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo fato de buscar por informações que destituam os tabus e preconceitos que envolvem o tema, o qual ainda provoca muitas dúvidas, e fornecer informações que transformem o cotidiano das idosas, no sentido de melhorar a qualidade de vida.

Os dados serão coletados por meio de uma entrevista, a qual contém perguntas sobre dados sociodemográficos e sexuais bem como questões referentes aos objetivos do estudo, incluindo as baseadas no WHOQOL-OLD, as quais farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e, posteriormente, podendo ser divulgado na íntegra ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

Desse modo, solicitamos sua contribuição voluntária e informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou de desistir da mesma. Além disso, esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, não oferece quaisquer tipos de benefícios ou financiamento quanto à participação e o risco principal pode estar relacionado quanto ao constrangimento dos participantes em abordar a temática, a qual, para muitos, é bastante delicada.

Os pesquisadores¹ estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da minha participação e concordo em colaborar. Afirmo que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento, assinada por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité-PB, ____/____/2014.

Janaína von Söhsten Trigueiro
Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa

¹ **Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Telefone (83) 33721900; e-mail janavs_23@hotmail.com; Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D’Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. **Contato do Comitê de Ética:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Casas Populares, Cajazeiras-PB. CEP: 58900-000. Telefone: (83) 3532-2075. E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

***DADOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

1. Idade:

_____anos

2. Estado civil:

() Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva

3. Escolaridade:

() Não escolarizada () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

4. Ocupação atual:

***DADOS SEXUAIS:**

5. No momento, é sexualmente ativa?

() Sim () Não

6. Se sexualmente ativa no momento, com que frequência ocorre essa atividade?

() Uma vez por semana () Mais de uma vez por semana () Uma vez por mês
() Mais de uma vez por mês () Não sabe dizer

7. Quão satisfeita a senhora se sente em relação a sua vida sexual?

() Muito Satisfeita () Satisfeita () Pouco satisfeita () Nada satisfeita

8. A senhora notou mudanças na sua sexualidade depois dos 60 anos?

() Sim () Não

Se sim, quais?

***QUESTÕES NORTEADORAS:**

1. Para a senhora, o que significa sexo?
2. Para a senhora, o que é sexualidade?
3. Para a senhora, o que é qualidade de vida?
4. A senhora acha que a prática sexual está relacionada com a sua qualidade de vida? Por quê?

***QUESTÕES DO WHOQOL-OLD – DOMÍNIO INTIMIDADE**

As seguintes questões se referem a qualquer relacionamento íntimo que a senhora possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual a senhora pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

1. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada - 1 Muito pouco - 2 Mais ou menos - 3 Bastante - 4 Extremamente - 5

2. Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada - 1 Muito pouco - 2 Mais ou menos - 3 Bastante - 4 Extremamente - 5

3. Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada - 1 Muito pouco - 2 Médio - 3 Muito - 4 Completamente - 5

4. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada - 1 Muito pouco - 2 Médio - 3 Muito - 4 Completamente - 5

Anexas



Fonte: Internet 2015

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO I

Ilma. Senhora Secretária de Assistência Social do Município de Cuité
Vanderlânia Macedo Santos

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda **Rayane Krisley Nascimento Costa**, matrícula nº 510120013, CPF nº 015.884.884-54, está realizando uma pesquisa intitulada por **“Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB”**, sob orientação da professora MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto ao grupo Alegria de Viver, do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Vanderlânia Macedo Santos
Secretária Municipal de Assistência Social

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO II

Ilma. Sr^a Marineide Gomes Nascimento Costa
Coordenadora do Grupo de Idosos – Alegria de Viver

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda **Rayane Krisley Nascimento Costa**, nº 510120013, CPF nº 015.884.844-54, está realizando uma pesquisa intitulada por “**Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB**”, sob orientação da professora MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto ao grupo Alegria de Viver, do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho deste Grupo, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Marineide Gomes Nascimento Costa
Coordenadora do Grupo Alegria de Viver

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada “**Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB**”, que será realizada pela aluna **Rayane Krisley Nascimento Costa** sob orientação da Prof^ª MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Rayane Krisley Nascimento Costa
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaína von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO D**TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Rayane Krisley Nascimento Costa**, intitulado **“Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB”**, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, Janaína von Söhsten Trigueiro, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em tela, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Prof^ª. Janaína von Söhsten Trigueiro
Mestre em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité

ANEXO E

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaramos, que os resultados da pesquisa intitulada “**Sexo e Sexualidade na Terceira Idade: Um Estudo com Idosas Participantes de um Grupo no Município de Cuité-PB**”, somente serão divulgados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo garantidos os créditos da publicação aos autores responsáveis.

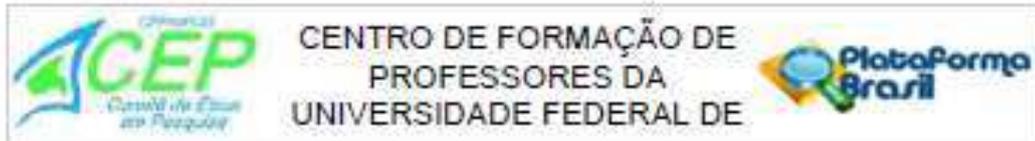
Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

Rayane Krisley Nascimento Costa
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaína von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Pesquisador: JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37180814.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 892.986

Data da Relatoria: 27/11/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB, 37180814.1.0000.5575 e sob responsabilidade de JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO trata de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB tem por objetivos analisar a importância da prática sexual para a qualidade de vida de idosas participantes do Grupo Alegria de Viver, no município de Cuité-PB; traçar o perfil sócio demográfico e sexual das idosas; identificar o conhecimento das idosas sobre sexo, sexualidade e qualidade de vida; verificar a relação entre prática sexual e a qualidade de vida sob a percepção das idosas.

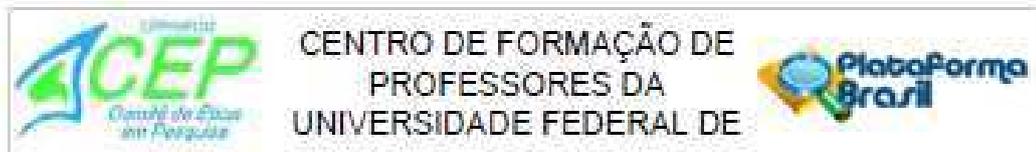
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)5532-2075 E-mail: cep@cef.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 862/2014

trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa JANAINA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto na nova versão, sugerimos a **APROVAÇÃO** do projeto **SEXO E SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO COM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**, número 37180814.1.0000.5575 e sob responsabilidade de JANAINA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 01 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (81)3493-2079 E-mail: cep@cfp.ufpe.edu.br