



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

VANUZA DE OLIVEIRA SIQUEIRA

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:

A quebra de um tabu

ARIQUEMES - RO

2020

Vanuza de Oliveira Siqueira

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
A quebra de um tabu**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção de Grau em Enfermagem
apresentado à Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA.

Prof. Orientadora: Ma. Sonia Carvalho de
Santana

Ariquemes - RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Biblioteca Júlio
Bordignon – FAEMA

SI618s SIQUEIRA, Vanuza de Oliveira.

Sexualidade na Terceira Idade: a quebra de um tabu. / por Vanuza de Oliveira
Siqueira. Ariquemes: FAEMA, 2020.

50 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana.

1. Enfermagem. 2. Sexualidade. 3. Idoso. 4. Sexo. 5. Qualidade de vida. I
Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro CRB 1114/11

Vanuza de Oliveira Siqueira

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:

A quebra de um tabu

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de Grau em Enfermagem apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca examinadora

Prof. Orientadora: Ma. Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ma. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Fabiola de Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 04 de Novembro de 2020.

A Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa.
Seu folego de vida em mim me foi sustento.
Deu-me coragem para questionar realidades.
Propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível. Obrigada, senhor, por colocar amor, esperança e fé no meu coração.

Agradeço também a minha família. Meu pai **Manoel Maria Siqueira**, Minha Mãe **Rosiley Gomes de Oliveira**, Minha avó **Anisia-lina Cardoso Siqueira**, Meu irmão **Diego de Oliveira Siqueira** e Minha cunhada **Cristiane Kusminski**, que sempre acreditaram e me apoiaram nessa jornada.

A meu amigo-primo, **Ezequiel** que sempre fez presente em minha vida e com certeza fez parte da minha formação.

Aos meus amigos da faculdade pra vida, **Beatriz, Marcia, Joicimeire, Raiane** que nunca me deixaram desistir e que sempre confiaram e me deram forças para continuar.

Deixo meu agradecimento a minha professora e orientadora **Ms^a Sonia Carvalho de Santana**, pelo incentivo e pela dedicação que me foram essenciais nessa reta final da minha vida acadêmica.

*“Existe o cuidado sem cura,
mas não existe cura sem cuidado”.*

Florence Nightingale

RESUMO

O envelhecimento qualifica-se como um estágio do desenvolvimento orgânico intrínseco ao existir humano, caracterizado por transformações de ordem biológica, psicológica e sociocultural. É um processo linear, individual, cumulativo, irreversível, porém, não é uma condição patológica, afetando cada indivíduo de maneira singular, impactando diversas áreas da vida, incluindo a sexualidade. Ainda, a existência de tabus, propaga diversas concepções estereotipadas que fazem o idoso sentir-se oprimido, refletindo na maneira como ele manifesta seus desejos afetivos e sexuais. O objetivo primário desse trabalho é conhecer a concepção dos idosos a respeito da sexualidade e o modo pelo qual esses conceitos repercutem na vivência ou não de suas sexualidades; e os objetivos secundários são abordar aspectos conceituais relativo ao envelhecimento, destacar influência da sexualidade do adulto na terceira idade e enfatizar a contribuição do profissional enfermeiro na gestão do cuidado na população da terceira idade. Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura quantitativa descritiva, na qual foram utilizadas as seguintes bases de dados (indexadores) *Scielo*, *Pubmed*, e BVS, ainda legislações, Manuais do Ministério da Saúde e nos livros disponíveis na Biblioteca Júlio Bordgnon da Faculdade da de Educação e meio Ambiente (FAEMA). Percebe-se à falta de trabalhos voltados a essa temática com abordagem aos longevos. Este trabalho faz-se necessário ao lançar luz sobre um tema ainda pouco explorado na sociedade brasileira, permitindo que os profissionais da área de saúde abandonem uma visão não apenas curativa, onde o foco é sempre a doença, passando a olhar para o idoso sob o prisma de sua totalidade. Desse modo, considera-se que o envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo, assim percebe-se a falta de políticas públicas que tratem da sexualidade na terceira idade, bem como o conhecimento dos profissionais da saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem; Sexualidade; Idoso; Sexo; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The aging qualifies as an organic development stage of the intrinsic to the human existence, characterized by transformations of a biological, psychological and sociocultural order. It is a linear, individual, cumulative, irreversible process, however, it is not a pathological condition, affecting each individual in a unique way, impacting different areas of life, including sexuality. Still, the existence of taboos, propagates several stereotypical conceptions that make the elderly feel overwhelmed, reflecting the way he expresses his affective and sexual desires. The primary objective of this study is to know the design of the elderly regarding sexuality and the way these concepts have repercussions on living or not their sexuality; and secondary objectives are address conceptual aspects related to aging, highlight adult sexuality influence in old age and emphasize the professional nursing contribution to healthcare management in the elderly population. This work was developed from a descriptive quantitative literature review, in which the following databases (indexers) were used *Scielo*, *Pubmed*, e BVS, legislation, Ministry of Health Manuals and books available at the Library Júlio Bordgnon of the Faculty of Education and Environment (FAEMA). It is perceived to lack of studies related to this issue with approach to longevity. This work is necessary when shedding light on a theme that is still little explored in Brazilian society, allowing health professionals to abandon a vision that is not only curative, where the focus is always on the disease, starting to look at the elderly under the prism of its totality. Thus, it is considered that active and healthy aging is the major objective in this process, so it is clear the lack of public policies that address sexuality in the elderly, as well as the knowledge of health professionals.

Keywords: Nursing. Sexuality. Elderly. Sex. Quality of Life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Diferença de estatura entre um adulto e um idoso.....	18
Figura 02 – Questões afetivas e sentimentos na velhice.....	25
Figura 03 – Envelhecimento e saúde.....	31
Figura 04 – Cuidado do enfermeiro.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Alterações na composição e na forma do corpo.....	20
Quadro 02 – Problemas psicossociais.....	26
Quadro 03 – Etapas do processo de enfermagem.....	39

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	METODOLOGIA	17
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1	O ENVELHECIMENTO HUMANO E A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE	18
4.1.1	O envelhecimento humano	18
4.1.2	Os fatores psicológicos, sociais e o envelhecimento	25
4.1.3	A Sexualidade na Terceira Idade	28
4.1.4	Os fatores que dificultam ou impedem o exercício pleno da sexualidade na terceira idade	30
4.1.5	O suporte dos profissionais da saúde à terceira idade	35
4.5	O PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO O GERENCIAMENTO E CUIDADO HUMANIZADO NA TERCEIRA IDADE	38
4.5.1	O cuidado humanizado na terceira idade	38
4.5.2	O papel do enfermeiro na terceira idade	39
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

De acordo com o estatuto do idoso (2013a), pertencem a esse grupo todos aqueles indivíduos situados dentro da faixa etária dos 60 anos ou mais. Entretanto, Araújo (2015), Araújo e Zazula (2015) e Dantas et al. (2017), apontam que o processo de envelhecimento é uma questão que não se restringe apenas a idade cronológica, indo muito além disso. Perpassa por transformações de ordem biológica, psicoemocionais e socioculturais. Portanto, o envelhecimento se dá por meio da interação de inúmeros fatores, sendo experienciado de forma distinta por cada indivíduo.

Nesse sentido, Assis e Filho (2015) e Cunha et al. (2015), afirmam que dentro da perspectiva biológica, esse processo é marcado por gradativa debilidade das funções vitais, levando ao declínio fisiológico do organismo maduro, no entanto, apesar de representar uma etapa irreversível da vida, comprometendo a capacidade do sujeito de responder aos estresses advindos do meio, não se caracteriza como algo patológico. Ser idoso não é sinônimo de ser doente.

No entanto, guiada por uma ótica negativista e fatalista do envelhecer a sociedade exclui os longevos de seus processos socioeconômicos, marginalizando-os. Porém, não para por aí, ela os priva inclusive de sua sexualidade, ao contaminar o seu significado e sua vivência de preconceitos e tabus que os normatiza como seres assexuados (ALENCAR et.al., 2014; ROZENDO e ALVES, 2015).

Deste modo, o cerceamento da vida sexual do idoso é algo extremamente prejudicial para o seu bem-estar, uma vez que o vivenciar esse aspecto em sua totalidade é um forte preditor de qualidade de vida, melhorando a saúde do sujeito, além de promover satisfação física e emocional (MACHADO, 2014; ASSIS e FILHO, 2015).

Assim, entende-se que a sexualidade é um dos aspectos mais relevantes do existir humano, estando presente desde a infância e permeando todas as fases do ciclo de vida. Ela pode sofrer variações em sua expressão ao longo dos anos, sendo influenciada pelas peculiaridades presentes em cada etapa do desenvolvimento, não perdendo valor ou extinguindo-se em nenhum momento (BRASIL, 2013; ARAÚJO, 2015; ASSIS e FILHO, 2015).

Além disso, ela é formada pela confluência e interação de vários elementos, tais quais: anatomofisiológicos, psicológicos, sociais, histórico-culturais, econômicos e políticos. Se manifesta mediante a forma pela qual o sujeito expressa sua identidade sexual, através de gestos, comportamentos, vestimenta, por meio de sua voz, pela maneira que demonstra seu afeto, pela forma que constrói a sua intimidade e como a compartilha com o outro, também pelo erotismo, prazer, reprodução e aspectos relativos a gênero, orientação sexual e muitos outros (VIEIRA et.al. 2014; DANTAS et.al. 2017).

Refletir sobre essa temática se faz extremamente relevante para o atual cenário nacional, uma vez que a terceira idade é a única parcela da população que apresenta um crescimento vertiginoso ao redor mundo. Em consonância com publicação da revista Retratos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), lançada em fevereiro de 2019, a população de longevos no Brasil consta do montante de mais de 28 milhões de indivíduos, o que representa 13% da população total. Ainda, de acordo com as estimativas do mesmo instituto, em 2043 essa faixa etária comporá um quarto da população brasileira, enquanto o contingente de jovens até os 14 anos será de apenas 16,3%. Além disso, em 2047 o crescimento populacional sofrerá estagnação, favorecendo ainda mais o aumento dos sujeitos pertencentes à faixa etária dos 60 anos ou mais (BRASIL, 2019a).

Nesse contexto, evidencia-se que a qualidade de vida na terceira idade tornou-se uma matéria relevante apenas nos últimos 34 anos, mediante ao inegável crescimento desse público, motivando pesquisas e ações tanto dos meios políticos, quanto do meio acadêmico. No entanto, a sexualidade que é um pilar tão elementar do bem-estar físico e mental de todos os indivíduos, ainda, continua sendo pouco abordada nessa etapa da vida, fazendo com que haja manutenção de preconceitos e tabus que prejudicam a vivência saudável e feliz dos idosos (CUNHA et.al., 2015).

Esse trabalho se propõe a investigar as concepções dos idosos a respeito da sexualidade e o modo pelo qual esses conceitos repercutem na experiência ou não de suas sexualidades. Para tanto, pretende-se analisar se eles diferenciam sexualidade do ato sexual em si; quais as práticas sexuais desempenhadas por eles; verificar quais são os fatores que dificultam ou impedem o exercício pleno da sexualidade na terceira idade. Além disso, investigar a relevância da sexualidade na qualidade de vida do idoso e averiguar se os mesmos recebem suporte necessário dos profissionais da área de saúde para sanar suas dúvidas e problemas referentes

a essa esfera.

Portanto, esse trabalho é importante ao lançar luz sobre um tema ainda pouco explorado na sociedade brasileira, permitindo que os profissionais da área de saúde abandonem uma visão apenas curativa, onde o foco é sempre a doença, passando a olhar para o idoso sob o prisma de sua totalidade, desenvolvendo uma prática mais atenta e profunda ao levar-se em consideração todos os elementos biopsicossociais relacionados ao bem-estar do indivíduo.

No âmbito social, a pertinência do mesmo, se traduz ao servir como um instrumento de desmitificação do preconceito que segrega o indivíduo longevo de sua própria sexualidade, uma vez que hodiernamente o único papel social bem quisto ao idoso é o papel de avô/avó sem sexualidade. Tal concepção traz impactos nefastos à qualidade de vida desses sujeitos, pois usufruir de sua sexualidade sem dogmas, estigmas e preconceitos produz benefícios para a saúde, eleva a autoestima, atenua tensões e promove a satisfação de forma geral.

Nesse eixo, no primeiro tópico da revisão de literatura inicia-se descrevendo o processo de envelhecimento, destacando a concepção social dos idosos e os principais problemas enfrentados por eles, seguindo para a descrição de sexualidade na terceira idade, partes fundamentais para compreender os fatores que dificultam ou impedem o exercício pleno da sexualidade na terceira idade. No segundo tópico questiona-se se os idosos recebem suporte necessário dos profissionais da saúde para sanar suas dúvidas e problemas referentes à sexualidade. E por fim, visa-se descrever papel do enfermeiro quanto o gerenciamento e cuidado humanizado na terceira idade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Entender a concepção dos idosos a respeito da sexualidade e o modo pelo qual esses conceitos repercutem na vivência ou não de suas sexualidades.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos conceituais relativo ao envelhecimento;
- Destacar influência da sexualidade do adulto na terceira idade;
- Descrever a contribuição do profissional enfermeiro na gestão do cuidado na população da terceira idade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão literata, método de abordagem a ser utilizada é quantitativo. A revisão bibliográfica, a coletada de dados foi realizada a partir de artigos publicados nas indexadoras Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), ainda em legislações, Manuais do Ministério da Saúde e nos livros disponíveis na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade da de Educação e meio Ambiente (FAEMA). Por meio do uso dos respectivos descritores em Ciências da Saúde: sexualidade, idoso, sexo e qualidade de vida. A fim de dar ênfase a temática e nos desafio enfrentado por indivíduos na terceira idade, em relação à compreensão da sexualidade.

Uma pesquisa deve-se iniciar com o delineamento do tema, e ser estruturada a partir do levantamento de dados, o pesquisador é o primeiro a entrar em contato com as fontes dos dados (FREIRE; PATTUSSI, 2018). Em uma revisão de literatura quantitativa visa à explicação objetiva de um fenômeno, é considerado o mais alto grau de evidência científica, nela são estruturadas muitas pesquisas qualitativas e por ser objetiva consegue chegar a um resultado claro (RÖSING et al., 2018).

A abordagem se desenvolve a partir de 24 Artigos, 11 livros, os quais contemplam à temática. Para a inclusão considerou-se os trabalhos publicados em português, inglês e espanhol que conceituassem a temática da pesquisa e artigos publicados e indexados nos mencionados bancos de dados a partir do início da década, priorizando-se as publicações dos últimos 05 anos. Exclui-se os trabalhos que não compreendiam a questão de pesquisa. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO E A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

4.1.1 O envelhecimento humano

Parte-se da premissa sobre o processo de envelhecer. De acordo com Alencar et al. (2014) e Rozendo e Alves (2015), a cultura ocidental ainda conceitua a velhice sob um prisma exclusivamente negativo e fatalista, onde envelhecer é o mesmo que tornar-se incapaz. Esse momento da vida, ainda, é compreendido como uma fase proeminentemente de perdas, tanto no campo biológico, quanto no social. Ser velho está automaticamente relacionado com demência e decadência de suas capacidades físicas e mentais, é tornar-se obsoleto.

Por isso, ainda, em concordância com os mesmos autores, a sociedade exclui os longevos de seus processos socioeconômicos, marginalizando-os. Porém, essa exclusão vai muito além, os priva inclusive de sua sexualidade, ao contaminar o seu significado e sua vivência com preconceitos e tabus que os normatiza como seres assexuados. Apesar desses ideais já tão cristalizados na cultura ocidental, essa etapa do desenvolvimento humano não é sinônimo de definhar, de tornar-se triste ou de transformar em um sujeito livre de impulsos e desejos sexuais.

A velhice não significa ser limitado, doente ou incapaz, o envelhecimento vem desde o nascimento e pode ser sustentado com qualidade, desde que durante todo o tempo cronológico o indivíduo busque boas experiências, as transformações ocorridas ao longo da vida vão influenciar diretamente na velhice. A feminização da velhice, por exemplo, apontar que as mulheres vivem mais que os homens, isso é decorrente de questões biológicas e, principalmente, das práticas adotadas durante a vida, mulheres bebem menos bebidas alcoólicas, fumam menos e são mais preocupadas em relação à saúde (BRAGA, GALLEGUILLOS, 2014).

O envelhecimento qualifica-se como um estágio do desenvolvimento orgânico intrínseco ao existir humano, caracterizado por transformações de ordem biológica, psicológica e sociocultural, chamada de mudanças biopsicossociais. É um processo linear, individual, cumulativo, irreversível e não é uma condição patológica. Sendo apenas uma parte do ciclo vital, demarcado pelo declínio gradual das funções vitais do organismo maduro, que tem por consequência o comprometimento de sua

habilidade em responder aos estímulos advindos do meio, levando a diferentes mudanças (CUNHA et.al., 2015).

Por exemplo, a partir dos 40 anos o corpo começa a apresentar perda de sua estrutura o que está na ordem de 1 cm por década. A figura 01 a seguir é apresentada a diferença da estatura entre um adulto e um idoso:

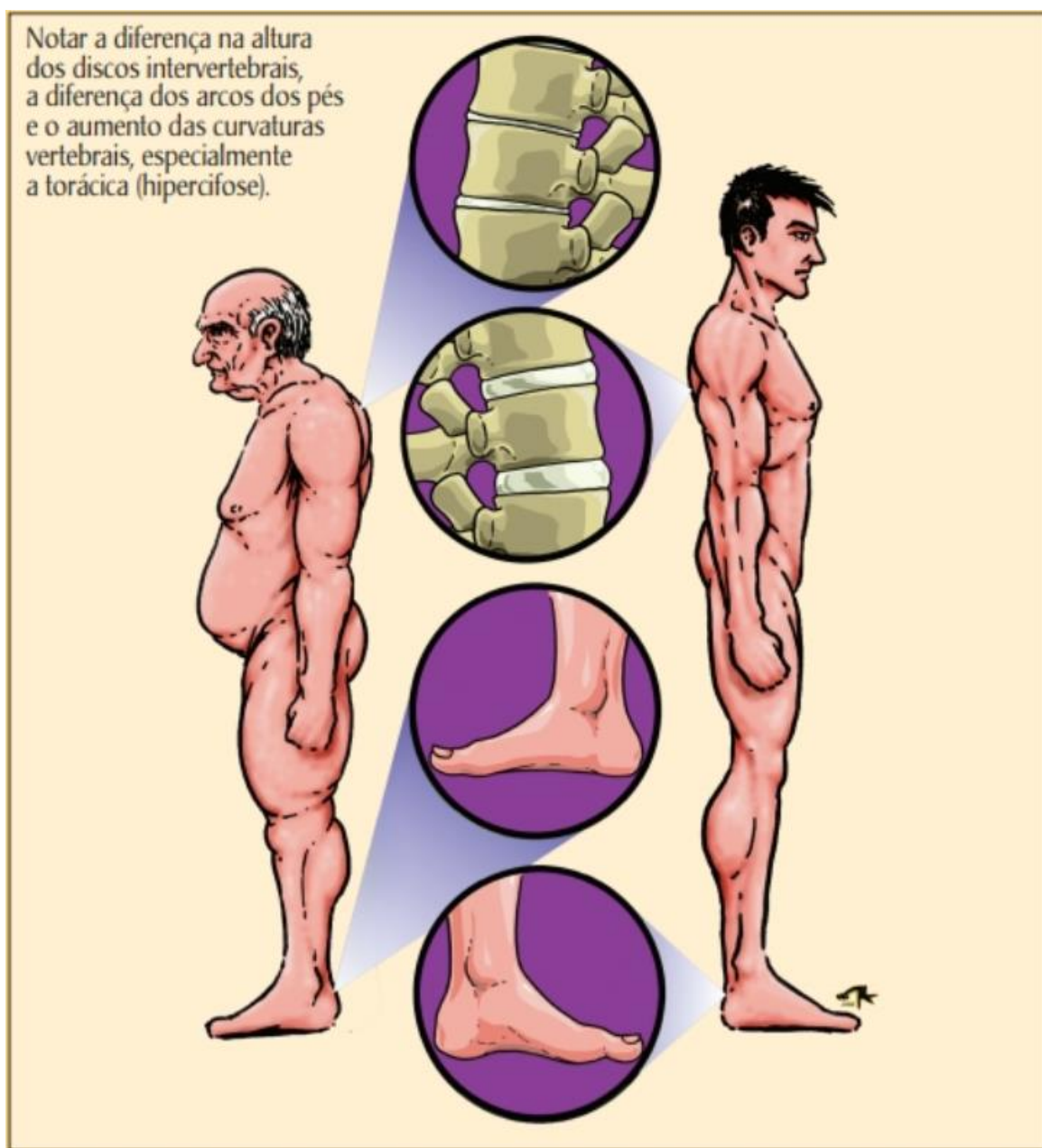


Figura 01 – Diferença de estatura entre um adulto e um idoso.

Fonte: Lustri e Morelli (2007, p. 60).

As mudanças biopsicossociais típicas dessa etapa estão relacionadas à influência de origem genética, psicológica, social, cultural e do estilo de vida. Além

disso, também variam de acordo com a situação sociodemográfica e epidemiológica de cada região, estado ou nação, e em função da condição psicoemocional do sujeito, do suporte social, econômico e familiar que lhes são ofertados. Cada indivíduo tende a envelhecer de uma forma diferente (VIEIRA et.al., 2014).

Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como idoso todos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos pertencentes das nações desenvolvidas, mas para países em desenvolvimento, tais como o Brasil, são assim rotulados os sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos. Nesse sentido, o Estatuto do Idoso, que é um documento que comporta leis e diretrizes que regulamentam as políticas direcionadas a esse público, assim como a OMS, escolheu usar apenas o fator cronológico para a definição do idoso, qualificando como tal, pessoas com idade igual ou maior há 60 anos (BRASIL, 2013a; DANTAS, et.al., 2017).

Em consonância com publicação da revista Retratos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), lançada em fevereiro de 2019, a população de longevos no Brasil consta do montante de mais de 28 milhões de indivíduos, o que representa uma parcela de 13% da população total. Ainda, de acordo com as estimativas do mesmo instituto, em 2043 essa faixa etária comporá um quarto da população brasileira, enquanto o contingente de jovens até os 14 anos será de apenas 16,3%. Além disso, em 2047 o crescimento populacional sofrerá estagnação, favorecendo ainda mais as taxas de envelhecimento nacionais (BRASIL, 2019).

Esse fenômeno é resultado de uma série de melhorias demográficas, epidemiológicas e de políticas públicas voltadas ao atendimento do idoso. Desta forma, pode-se citar como fatores responsáveis, os aprimoramentos empregados no aperfeiçoamento das condições de higiene, do controle de doenças, das condições de habitação e de nutrição, juntamente com a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, além do acesso a renda, seguridade social e um arcabouço de instrumentos jurídicos que atendem as idiossincrasias desse grupo (ARAÚJO, 2015; ROZENDO e ALVES, 2015).

Com base no crescimento exponencial dessa população, torna-se imperativo que a sociedade adote uma visão diferente sobre a velhice, não mais enxergando o idoso como um fardo ou um ser inerte que apenas espera pela morte. É necessário estimular a autonomia física, psicoemocional e social do longevo, compreendendo-o

em sua totalidade e respeitando todas as suas facetas, inclusive sua vivencia sexual, uma vez que esta é a parte da vida do sujeito que é mais reprimida socialmente, para que assim o mesmo possa gozar desse momento da melhor forma possível, potencializando a sua qualidade de vida (VIEIRA et al., 2014).

A qualidade de vida na terceira idade tornou-se matéria relevante apenas nos últimos 34 anos, mediante ao inegável crescimento desse público, motivando pesquisas e ações tanto dos meios políticos, quanto do meio acadêmico, em prol de melhorar a compreensão global referente a esse grupo, suas demandas e suas especificidades (CUNHA et al., 2015). São percebidas ações que dirigem-se ao prolongamento do período de vida ativa, iniciando a prevenção de perdas funcionais e a recuperação das capacidades motoras e psicológicas (NASCIMENTO; TOURINHO, 2012).

Existem diferentes teorias sobre o processo de envelhecimento, quando se trata do envelhecimento celular nenhuma conseguiu sucesso total. Entende-se que o envelhecimento está ligado a um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que influenciam no surgimento de patologias e ocasionam a morte. Duas terias ganham destaque o modelo genético e a mutação somática. De acordo com Lustri e Morelli (2007), o modelo genético indica que o envelhecimento está relacionado a erros no material genético durante o ciclo celular. Já a teoria da mutação somática propõe a formação genes mutantes, por sua dominância, seriam propagados durante o ciclo celular.

Os estudos, descritos pelos autores supra citados, apontam que ligar o envelhecimento aos fatores genéticos é muito complexo, por exemplo, as mulheres vivem de 05 a 07 anos a mais que os homens. Na literatura científica a ligação da genética com o envelhecimento é observada, por exemplo, em síndrome como a Hutchinson-Gilford, síndrome de Werner ou síndrome de Down que possuem características distintas. Ainda, durante o envelhecimento ocorre uma deficiência no sistema de defesa do organismo, o aumento da síntese de colágeno (o que ocasiona menor elasticidade aos tecidos, tornando-os rígidos e quase inextensíveis) e o aumento dos radicais livres o que pode levar a um envelhecimento precoce e o surgimento de patologias como Parkinson, Alzheimer, entre outras. Contudo, esses fatores são considerados secundários, os quais necessitam de maior estudo e são de difícil compreensão.

A principal forma de percepção do envelhecimento é a visão, com a velhice

vem à mudança na estatura, na pele e no cabelo. Visando-facilidades à compreensão do conteúdo acima exposto, recorre-se à apresentação do quadro a seguir:

Alterações na composição e na forma do corpo	
Estatura	O corpo diminui aproximadamente cerca de 01 cm por década, devido à diminuição dos arcos do pé, ao aumento das curvaturas da coluna e também a uma diminuição no tamanho da coluna vertebral. Ainda, o aumento dos diâmetros da caixa torácica e do crânio, a continuidade de crescimento do nariz e do pavilhão auditivo.
Tecido adiposo	Aumenta principalmente em regiões características como a região abdominal.
Teor de água	Diminui pela perda hídrica intracelular e também há perda de potássio.
Pele	A pele segue direções próprias conforme suas linhas de tensão, fica menos elástica por causa da alteração da elastina e ocorre diminuição da espessura da pele e do tecido subcutâneo, levando ao aparecimento das rugas. Também observa-se diminuição da atividade das glândulas sudoríparas e sebáceas, resultando em uma pele áspera e seca, mais sujeita a lesões e infecções. Os melanócitos, células que caracteristicamente dão cor à pele, podem sofrer alterações no seu funcionamento e, conseqüentemente, levar à formação de manchas hiperpigmentadas, marrons, lisas e achatadas, principalmente na face e no dorso da mão. A epiderme sofre algumas alterações tornando-se mais fina, por isso, aos menores traumas podem apresentar equimoses com manchas vermelhas, ou púrpuras, e salientes.
Pelos	Há diminuição geral por todo o corpo, exceto nas narinas, na orelha e nas sobrancelhas. Ainda, ocorre a mudança da

		pigmentação.
Alterações sistema ósseo	no	Ocorre a perda de massa óssea, que é caracterizada por desequilíbrio no processo de modelagem e remodelagem do corpo.
Alterações sistema articular	no	As articulações sinoviais sofrem alterações nas cartilagens articulares. As articulações intervertebrais a água e as proteoglicanas diminuem no núcleo, enquanto as fibras colágenas aumentam em número e espessura. No anel fibroso, ocorre um adelgaçamento das fibras colágenas. A associação desses fatores faz com que o disco intervertebral do idoso diminua em espessura, aumentando as curvaturas da coluna vertebral, em especial a curva dorsal, dando o aspecto característico de um indivíduo cifótico. Além disso, a diminuição na espessura dos discos intervertebrais determina reduções nas amplitudes dos movimentos das diversas regiões da coluna, impondo, por vezes, a necessidade de uma movimentação em bloco da coluna vertebral, principalmente nos movimentos de rotação. Uma outra decorrência é o aumento dos contatos das superfícies ósseas dos corpos vertebrais, iniciando um processo artrósico, fato que determina uma reação orgânica caracterizada pela deposição de cálcio, dando origem a osteófitos, os quais podem ser notados com maior frequência na região lombar.
Alterações sistema neuromuscular	no	A perda de massa muscular ou sarcopenia, o idoso terá menor qualidade em sua contração muscular, menor força, menor coordenação dos movimentos e, provavelmente, maior probabilidade de sofrer acidente (por exemplo, quedas).
Alterações sistema nervoso	no	Ocorre diminuição do peso e do volume cerebral, havendo atrofia cerebral e, em contrapartida, aumento do volume dos ventrículos encefálicos. Essa perda caracteriza-se por não ser uniforme, mas aos 90 anos o encéfalo apresenta peso aproximadamente 10% menor que aos 30 anos. A perda de

	peso e volume parece se concentrar nos lobos frontais e temporais e, especial-mente, no complexo amígdala-hipocampal do lobo temporal por causa de seu papel no aprendizado e na memória. Há evidências de que também ocorrem alterações estruturais nos neurônios com o avançar da idade. Entre essas alterações foi observada a formação de placas senis e de emaranhados neurofibrilares.
Alterações no sistema cardiorrespiratório	O envelhecimento também promove alterações no sistema cardiorrespiratório, que vão desde alterações nos vasos, no músculo cardíaco, nas válvulas cardíacas, bem como na caixa torácica e no próprio pulmão.

Fonte: adaptado de Lustri e Morelli (2007, p. 60).

Quadro 01 – Alterações na composição e na forma do corpo.

Ainda, essas alterações são percebidas de outras formas como na redução da mobilidade e do raciocínio. Com a velhice surgem doenças, entre as mais prevalentes: Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial e Dislipidemias. Portanto, torna-se necessário a incorporação de novos hábitos, por exemplo, o tratamento não medicamentoso dessas doenças, como uma alimentação baseada em alimentos com baixo sódio e rica em potássio e a prática de exercícios físicos (BRAGA; GALLEGUILLOS, 2014).

Vale destacar que Assis e Filho (2015) e Cunha et al. (2015), afirmam que dependendo da maneira como o indivíduo chegou à terceira idade (estilo de vida mantido anteriormente) e a forma como ele compreende a própria velhice podem fazer com que ele vivencie aspectos emocionais negativos, tais como desânimo, insatisfação, tristeza, carências emocionais e problemas de autoestima. Já o componente social é demarcado pelo desamparo, negligência, desrespeito e pelo afastamento dos meios de produção. Esses cenários complexos e multideterminados trazem consequências importantes para o sujeito, sendo a sexualidade uma das áreas mais afetadas.

Assim é de fundamental importância a incorporação de atos saudáveis durante toda a vida. É dever do Estado garantir ao idoso um envelhecimento saudável e com condições de dignidade, em meio a ambientes com instalações

físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança (BRASIL, 2013a).

4.1.2 Os fatores psicológicos, sociais e o envelhecimento

As condições de psicológicas e sociais estão ligadas diretamente na forma que o indivíduo chega à velhice. Se durante sua vida incorpora ações saudáveis em seu cotidiano os momentos finais de sua vida pode ser mais tranquilo. Assim, as tensões psicológicas e sociais estão ligadas diretamente ao envelhecimento, pessoas que lidam com situações estressantes tendem acelerar esse processo. Desse modo:

O que marca os primeiros conflitos psicológicos na terceira idade é a dificuldade que o indivíduo pode apresentar para adaptar-se às mudanças físicas, sociais e de imagem corporal que acompanham essa fase da vida e os prováveis choques decorrentes da tentativa de interação com uma sociedade pouco tolerante (BRAGA; GALLEGUILLOS, 2014, p. 88).

O envelhecimento é subjetivo e desse modo cada indivíduo lidará com esse momento da vida de forma única. Contudo, um idoso lida com diferentes situações como falta de mobilidade (as cidades não possuem causadas), assistência (o sistema de saúde encontra dificuldade em ofertar acesso universal à saúde) e, ainda, falta informações tanto para os profissionais quanto para os idosos e familiares para promoção à saúde (DANTAS et al., 2017).

Os idosos estão vivendo e morrendo sozinhos. A solidão trás medos e aumenta as dores. Assim, os desconfortos físicos muita das vezes não são atendidos e os problemas psicossociais e espirituais não resolvidos. Percebe-se, portanto, a necessidade de um cuidado paliativo (SILVA FILHO, 2019).

O envelhecimento é marcado por mudanças no organismo que é uma característica da diminuição das funções fisiológicas. O fator psicológico o complementa e está ligado às questões psíquicas com os papéis sócias, a motivação, a autoestima e aos aspectos cognitivos. Por exemplo, o fator social confrontando as ideias, tabus e crenças o que são características do indivíduo e reflete em sua percepção do mundo pode levar a diferentes mudanças tanto comportamentais quanto do organismo (SILVA; FERRET, 2019).

Para Rocha (2018), a capacidade cognitiva do idoso está relacionada com

sua saúde, qualidade de vida e ser bem-estar psicológico. Esses fatores são fundamentais para um envelhecimento ativo e longevidade. Desse modo, é importante destacar que o envelhecimento se liga aos processos mentais (personalidade, motivação e aptidões sociais), trata de um desenvolvimento subjetivo com influência do meio ambiente e do contexto sociocultural. A figura 02 a seguir é uma demonstração afetiva e de sentimento na velhice.



Figura 02 – Questões afetivas e sentimentos na velhice.

Fonte: o autor.

No Brasil atualmente vivenciamos um momento de crise, o que ligado aos fatores socioeconômicos afetam diretamente na saúde dos idosos, tanto física quanto mental. As aposentadorias e pensões são as principais fontes das pessoas idosas, pouco se tem feito para melhorar a qualidade de vida, e suas famílias normalmente tem que suprir outras necessidades que são insuficientes a partir de seus ganhos, a grande desigualdade mantém altos os índices de pobreza (ROCHA, 2019).

O aumento na faixa etária é um motivo de orgulho, mas também se percebe a necessidade de investimentos e de organização do sistema de saúde para a nova realidade. Cerca de 90 % da população idosa possui uma doença crônica, e com aumento da expectativa de vida também ocorre aumento na demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, devem ser criadas políticas públicas para prevenir as doenças e, ainda, investir na atenção primária para intervenção dessas doenças

(VARELLA, 2019b).

Diante dos fatores acima supra citados, aproximadamente 30% dos idosos possuem algum transtorno mental, tornando evidente a necessidade de investir na autonomia e na vida saudável desses indivíduos. Torna-se indispensável investir na atenção básica para suprir suas necessidades, assim como preparar a população para inserção nos grupos sociais, estimulando as atividades de lazer (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

O desvio encontrado está na inclusão dessa temática nas agendas estratégicas das Políticas Públicas. Na ampliação ao acesso e potencialização do cuidado integral, bem como concretizar as ações para a promoção à saúde da pessoa idosa, que possuem maior vulnerabilidade a eventos adversos (BRASIL, 2020).

O quadro 02 a seguir destaca os principais problemas psicossociais enfrentados por idosos.

Pouco ajuste às mudanças de papel
Pouco ajuste a mudanças e estilo de vida
Problemas de relacionamento familiar
Lidar com o luto
Baixa autoestima
Ansiedade e depressão
Comportamento agressivo
Problemas com a sexualidade
Abuso e violência contra o idoso

Fonte: Roach (2003 apud BRAGA; GALLEGUILLOS, 2014, p. 94).

Quadro 02 – Problemas psicossociais.

Desse modo, a principal alternativa para solucionar esses problemas é engajar os idosos em atividades que o façam sentir úteis. Além de incentivar o convívio dos idosos com seus familiares, suporte e orientação do Estado e dos profissionais da saúde para uma assistência de qualidade (BRAGA; GALLEGUILLOS, 2014).

A garantia de uma boa comunicação também é um fator importante para o

desenvolvimento da satisfação pessoal do idoso. Trata de um conjunto de condições bio-psicossociais que envolvem fatores biológicos, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais. Em resumo melhora a capacidade de percepção do mundo, melhorando as condições físicas e psicológicas, além de melhorar sua comunicação e convívio com as pessoas a seu redor e possibilitar experiências positivas (BRASIL, 2006).

4.1.3 A Sexualidade na Terceira Idade

A Sexualidade na Terceira Idade ainda é um tema pouco discutido nos dias atuais e diversos tabus estão presente nessa temática. Assim, inicialmente, é importante destacar que o conceito de sexualidade incorpora tudo aquilo que somos capazes de sentir e expressar, diferenciando do sexo que esta ligado aos órgão genitais, masculino ou feminino, e, ainda, as relações sexuais. A sexualidade é a motivação do amor, do contato e da intimidade, não se limita a relação sexual, influência os pensamentos e as ações de cada indivíduo, suas condições físicas e mentais (OMS, 1976).

A crença que a sexualidade na terceira idade não existe é errônea, na visão médica é de fundamental importância que a partir dos 60 anos homens e mulheres tenham sua sexualidade ativa, qualquer disfunção nessa fase pode ser sinal de problemas saúde, como diabetes e infarto. O sexo a partir dos 60 anos é um sexo mais tranquilo ligado à intimidade e o carinho. O homem ou a mulher nessa facha etária que praticam relações sexuais com mais frequência, provavelmente, tem uma vida mais saudável (VARELLA, 2019a).

Nesse contexto, destaca-se que:

A história do homem e da mulher é um fator que irá determinar sua história ao envelhecer. Se desde jovem sente vergonha de brincar de sexo, de praticar, a tendência é que a velhice irá aumentar a inibição, o medo do fracasso no homem e o de não agradar na mulher. A exploração do corpo pode ser uma forma alternativa de satisfação caso não exista parceria disponível, caso se derrube o mito que permeia a masturbação. As alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento [...] podem causar alterações na pratica sexual, mas a parceria entre os pares pode tornar este ato tão ou mais prazeroso do que nos idos da juventude, desta forma o profissional de saúde tem um papel de suma importância como promotor da pratica sexual segura e livre de complicações para o indivíduo que envelhece através da Educação em Saúde e orientação sexual (BRAGA; GALLEGUILLOS, 2014, p. 110).

Entende-se que esse cerceamento da vida sexual do idoso é algo extremamente prejudicial para o seu bem-estar, uma vez que o vivenciar a sexualidade em sua totalidade é um forte influenciador da qualidade de vida, melhorando a saúde do sujeito, além de promover satisfação física e emocional. Ademais, ressalta-se que a sexualidade não se esvai com a chegada do sujeito à terceira idade, ela se conserva, modificando-se ao longo do tempo e cada faixa etária apresenta peculiaridades que repercutem na forma como o indivíduo a experiência (MACHADO, 2014; ASSIS, FILHO, 2015).

Quando se trata dos fatores fisiológicos, homens e mulheres ao envelhecer se sentem menos atraentes. Contudo, nos homens a dificuldade em manter uma ereção e nas mulheres a secura vaginal, são os principais fatores que dificultam a prática do ato sexual. Portanto, se encontrar um problema na vida sexual é importante buscar ajuda, pode ser que o idoso tenha algum problema psíquico ou físico instalado que precisa ser cuidado. É importante destacar que poucas pessoas não possuem interesse sexual e isso é a natureza dela, não existe nada de errado, mas a grande maioria necessita de cuidados médicos (VARELLA, 2019).

Por conseguinte, Dantas et al. (2017), pontuam que para se entender a sexualidade do indivíduo da terceira idade, é indispensável considerar que a conduta sexual é definida em função de inúmeros fatores, tais como: cultura, religião, educação e outros. Tais elementos afetam fortemente o desenvolvimento sexual, definindo a vivência e a opinião referente a ele por toda a vida. Afirmam, ainda, que a sexualidade exerce papel fulcral em todas as faixas etárias do ser humano, não perdendo seu valor ou extinguindo-se em nenhum momento, sendo impactada por determinantes oriundos dos campos biológico, socioeconômico, psíquico, político e cultural. Manifestando-se na forma como o indivíduo expressa seu sexo, através de gestos, de sua postura, da forma como fala, de sua voz, do estilo de se vestir, enfim, por meio de todas as particularidades que compõe o sujeito.

Dessa forma, Assis e Filho (2015), fazem a ressalva de que a sociedade tem uma visão muito limitada sobre a sexualidade, limitando-a ao ato sexual em si, porém ela é muito mais complexa e diversificada, exprime-se por intermédio da corporeidade do ser, isto é, compreende toda a percepção da pessoa, sendo fruto da confluência de um agrupamento de experiências, emoções e sentimentos.

A partir dessa perspectiva pontua que a sexualidade é um assunto permeado de preconceitos e tabus que se fazem ainda mais evidentes quando

abordada em relação aos longevos. Além disso, sustenta que a insuficiência de informações sobre o envelhecer e sobre as alterações biológicas que acontecem de maneira natural com o avançar do tempo, são alguns dos elementos responsáveis por perpetuar mitos e discriminação contra a terceira idade, contribuindo para que os mesmos abdicuem de suas experiências afetivo-sexuais nesse período (MACHADO, 2014).

Assim, a sexualidade é uma qualidade inerente ao sujeito, estando presente em todo o ciclo de sua existência, sendo experienciada de maneira única por cada indivíduo. É o conjunto de sentimentos e emoções simbólicos e físicos, tais quais: afeto, respeito, aceitação, prazer. Construindo-se desde a infância, não estando ligada apenas à satisfação genital, indo além do mero deleite fisiológico, relacionando-se à simbolização do desejo (ROZENDO; ALVES, 2015).

4.1.4 Os fatores que dificultam ou impedem o exercício pleno da sexualidade na terceira idade

Diante disso, as mudanças mais comumente associadas à velhice e, portanto, mais discutidas no campo social referem-se aquelas relativas à aparência, como os cabelos grisalhos, as rugas da pele, a lentidão ao andar, além da redução na atividade física. Essas transformações podem assumir um ritmo mais veloz ou vagaroso de acordo com o estilo de vida assumido pelo indivíduo (ARAÚJO, 2015).

Em relação às mudanças que trazem um impacto direto sobre a vida sexual do idoso, existem distinções de gênero relevantes nesse contexto, uma vez que as alterações femininas são mais examinadas e debatidas no meio científico, em função da etapa bem delimitada do fim de seu período reprodutivo, o que não acontece com a população masculina, cuja capacidade de reprodução não exhibe um fim inequívoco. Portanto, para as mulheres, essas mudanças são universais, passando a ser vivenciadas a partir dos 40 anos, quando são inseridas no período do climatério, sendo este o momento de transição entre a etapa reprodutiva e a etapa marcada pela infertilidade, ampliando-se até por volta dos 65 anos. No decurso desse tempo, acontece a menopausa, com o término definitivo da menstruação em consequência do fim da atuação folicular ovariana, havendo uma redução na gênese de progesterona e estrogênio no organismo feminino (GUIMARÃES, 2015).

Em decorrência disso, elas exibem um decréscimo gradativo no tamanho dos ovários, as tubas uterinas tornam-se delgadas, o útero retorna ao seu tamanho pré-púbere, o endométrio e a mucosa do colo uterino atrofiam-se, o canal vaginal tornar-se mais curto e menos flexível, a mucosa vaginal passa a ser mais fina e frágil e a vagina tem sua capacidade de lubrificação reduzida. Também passam a ter orgasmos mais curtos, mas de mesma intensidade das mulheres jovens (ALENCAR, et al., 2014; ARAÚJO e ZAZULA, 2015).

Em consonância com Guimarães (2015), as mudanças vaginais podem ser responsáveis por quadros de dispareunia, contudo, apesar da fragilidade e da quantidade reduzida de contrações, as longevas conservam sua habilidade de experienciar orgasmos múltiplos. Ainda, é importante ressaltar que apesar de alguns autores atrelarem a redução do desejo sexual feminino com a minimização da gênese de hormônios andrógenos, em consequência da diminuição dos ovários, não se pode corroborar esse fato sem considerar elementos morais, religiosos, sociais e afetivo-emocionais que são tão salutares a esse contexto, assim como os fatores fisiológicos, ou seja, a atenuação do desejo e da prática sexual não relacionam-se obrigatoriamente ao envelhecer, uma vez que as mulheres podem preservar o mesmo padrão sexual de outrora.

Já nos homens as modificações não são vivenciadas de forma idêntica para todos os indivíduos, porém as mais comuns são: ereção mais flácida, levando-se um tempo relativamente maior para obter o gozo; ereções automáticas noturnas reduzidas; demora para ejacular e diminuição do fluido pré-ejaculatório (ALENCAR, et al. 2014; VIEIRA et al., 2014).

Esse processo de metamorfose fisiológica assistida com o avançar da idade faz com que a regularidade e a intensidade da prática sexual na velhice se altere, porém, quaisquer perturbações que impeçam ou prejudiquem o sujeito de gozar do prazer proporcionado pelo sexo não podem ser concebidas como algo natural do envelhecimento, portanto, suas causas devem ser investigadas. Ser idoso não dessexualiza o indivíduo, ao contrário, ele continua tendo anseios e desejos afetivo-sexuais como em qualquer idade. A sexualidade do idoso não é um mito, não é algo inexistente. Ela é real, sendo apenas diferente daquilo comumente vivenciado pelos jovens, em função de suas especificidades e da experiência de vida adquirida por eles (BRASIL, 2013b; ARAÚJO e ZAZULA, 2015; ASSIS e FILHO, 2015).

Isto posto, Machado (2014), Rozendo e Alves (2015), indicam que quando

os longevos recebem informações referentes as mudanças à cima citadas, eles podem entender que não existe uma disfunção no desejo sexual, muito menos em seus atrativos, contribuindo para uma experiência menos estigmatizada, pois tal conhecimento serve de instrumento para combater os estereótipos de que eles são destituídos de beleza por serem velhos, de que são assexuados e muitos outros rótulos vigentes hodiernamente.

Além disso, outro fator crucial é compreender que o desfrutar de uma sexualidade plena e saudável não se resume a uma frequência elevada de coito, pois essa área do existir não se resume ao sexo. O carinho, o toque, o beijo, e outras demonstrações de afeto são essenciais, podendo muitas vezes substituir o ato sexual na dinâmica do casal e isso não reduz a qualidade da experiência sexual, uma vez que o companheirismo é um determinante da satisfação e do bem-estar dos mesmos (ALENCAR, 2014). A figura 03 a seguir é uma demonstração da sexualidade na terceira idade:



Figura 03 – Envelhecimento e saúde.

Fonte: Varella (2019b, sem paginação).

Portanto, a invisibilização do idoso no campo sexual não se dá porque seu organismo é inábil ou inapropriado para tal. O fenômeno da dessexualização da terceira idade ocorre por meio de impedimentos meramente de cunho sociocultural, é fruto de uma concepção absurda de que o sexo e tudo o que envolve é uma prerrogativa exclusiva dos jovens (ARAÚJO e ZAZULA, 2014; ARAÚJO, 2015).

A crítica e os estereótipos sociais afetam sobremaneira os longevos, fazendo-os reféns de si mesmos, assim, sentem-se intimidados ao manifestar sua identidade sexual de forma espontânea, pois temem serem rechaçados, desvalorizados e repudiados tanto no âmbito familiar, quanto pela sociedade em geral. Esses medos, aliados a desinformação, faz com que os mesmos internalizem concepções preconceituosas, tomando-as como verdades absolutas, abstendo-se de uma vida sexual ativa, comportando-se de maneira a manter os papéis estereotipados da velhice. Para piorar ainda mais esse cenário coercitivo, os idosos de hoje são frutos de uma educação extremamente repressora, onde falar sobre sexo e sexualidade era algo proibido, dotando essas experiências de certa culpabilidade e vergonha (ALENCAR et al., 2014; ASSIS e FILHO, 2015).

Dessa forma, Araújo (2015), estabelece que as organizações sociais não admitem que a terceira idade exprima seu amor e seus desejos, negando-lhes o direito a manter relações afetivo-sexuais, impedindo-os de obter prazer e satisfação. Essa interdição ocorre primeiramente dentro do contexto familiar, através da imposição dos filhos, que veem qualquer demonstração de carinho ou paixão como uma reminiscência da infância ou ainda, como um vestígio de declínio das funções mentais, algo que normatiza o estado de decrepitude do sujeito.

Portanto, o único papel permitido ao longo vivo é o de avô/avó, cuja únicas ocupações são as de responsabilizar-se pelo zelo dos netos, tricotar, ver TV e gozar de sua aposentadoria. O refutar a vivência sexual e a subsequente infantilização do idoso prejudicam sua autonomia e sua capacidade de constituir relações de qualquer natureza (SANTANA et al., 2014; ARAÚJO, 2015).

Esse cenário de interditos e bloqueios trazem danos ao indivíduo, uma vez que a carência de estimulação sexual é responsável por impactos negativos na potência do homem e em sua capacidade de lubrificação, afetam a forma da vaginal, além de comprometer a tonicidade muscular feminina. Por isso, manter relações sexuais é uma das melhores formas de conservar a saúde da mulher, porque o orgasmo amplia a irrigação sanguínea da região vaginal, também, o exercício permite uma melhora da musculatura da vagina, aumentando sua lubrificação e maleabilidade (ARAÚJO e ZAZULA, 2015. GUIMARÃES, 2015).

Além dos benefícios que a irrigação vascular e estimulação muscular trazem tanto para a mulher, quanto para o homem, o sexo, a troca de carinhos e todas as ações componentes da sexualidade, incluindo-se ainda a masturbação, refletem no

bem-estar psicoemocional do indivíduo, deixando-o mais feliz e satisfeito, melhorando sua autoestima, o que permite ressignificar essa etapa da vida como prazerosa, agradável e repleta de potencialidades que podem fazer jus a denominação que recebe de melhor idade (BRASIL, 2013b; VIEIRA et al., 2014).

No entanto, outro efeito nocivo decorrente dessa situação de invisibilização é a dessensibilização dos profissionais de saúde em relação a essa temática quando atendem pessoas da terceira idade. O mito de que o idoso é assexuado acaba por contaminar a área da saúde, pois é um valor social bem estabelecido de que a vivência afetivo-sexual não é prática concreta nesse grupo. Deste modo, esses estigmas impossibilitam a adoção de estratégias de orientação e de prevenção referentes à sexualidade (BRASIL, 2013b; CUNHA et al., 2015).

Ao não se discutir sobre esse assunto, o usuário do sistema de saúde que pertence à terceira idade perde a oportunidade de tratar ou prevenir problemas como a dispareunia, vaginismo, disfunção erétil, uso inadequado de fármacos que podem afetar o desempenho sexual, prevenção de HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, não recebem orientações que poderiam ser relevantes para maximizar a sua experiência com a sexualidade, pois muitas vezes, o profissional de saúde entende que esse tipo de informação é pertinente apenas para o público jovem, ignorando o fato de que os idosos também têm suas dúvidas, medos e anseios sobre a vida sexual, o que torna a promoção de saúde insuficiente, prejudicando a qualidade de vida dos mesmos (DANTAS et al., 2017).

As tecnologias médicas propiciaram avanços importantes na saúde sexual do idoso. Atualmente, o sujeito tem a sua disposição uma miríade de instrumentos que possibilitam desfrutar da sua sexualidade de maneira satisfatória e plena, tais como viagra, próteses para disfunção erétil, reposição hormonal para as mulheres, entre outros. No entanto, o conhecimento sobre a sexualidade ainda encontra-se limitado pelo preconceito deixando essa população vulnerável. Tal fato evidencia-se no aumento de casos de HIV/AIDS nessa população, uma vez que os mesmos não têm a cultura do uso de camisinhas. As mulheres, por exemplo, por não poderem engravidar acreditam que o uso do preservativo é dispensável. Assim, evidencia-se a importância de se ter profissionais preparados e dispostos a orientar, a informar, dotando o longevo de uma maior conscientização a respeito do tema (BRASIL, 2013; DANTAS et al., 2017).

Portanto, os idosos também precisam exercer sua sexualidade, o que

possibilita melhoria da sua qualidade de vida. Com a educação sexual existe a possibilidade de práticas mais benéficas e, conseqüentemente, uma vida mais saudável (VARELLA, 2019a).

4.1.5 O suporte dos profissionais da saúde à terceira idade

Quando se retrata o desempenho dos profissionais da saúde à terceira idade destaca-se o processo de gerir e cuidar. O Brasil vivencia um processo de envelhecimento acelerado e intenso, que também tem resultado em um aumento na expectativa de vida, trata-se de uma conquista social que é derivada da melhoria das condições de vida e na atenção básica de saúde. A população também está mais preocupada com a saúde e buscam hábitos saudáveis (BRASIL, 2020).

Entretanto, a infraestrutura é uma preocupação para melhoria da qualidade de vida de toda a população. Hoje o país não está adaptado para a mobilidade dos idosos, nas cidades faltam calçadas, iluminação e, principalmente, respeito com a população mais velha (BRASIL, 2015a). Além disso, de acordo com Cavalcanti, Oliveira e Sousa (2015), os profissionais da saúde enfrentam grandes desafios para qualificação da atenção básica. Assim, é importante destacar que existe a necessidade de aperfeiçoar a estrutura física das instalações e a qualificação dos profissionais da saúde, ainda, aprimorar os processos de gestão de pessoas no município e o acesso e disponibilizações de informações.

Quanto à proteção social dos idosos, com a pandemia causada pelo Covid-19, percebe-se a necessidade de melhoraria nas políticas para a atenção primária em saúde. O sistema de saúde não está preparado para a monitoração da população, existe uma grande desigualdade socioeconômica, portanto deve-se desenvolver meios para garantir os cuidados paliativos e uma abordagem humanitária para todos (KALACHE, 2020).

As políticas públicas nos últimos anos têm sofrido alterações e se apresenta de forma mais comprometida com a população. Contudo, o Estado ainda possui pouca implicação na promoção de políticas públicas voltadas para a população idosa, principalmente em questões socioeconômicas que impactam diretamente no envelhecimento e dificultam o cuidado dos os profissionais da saúde (ROCHA, 2019).

Nesse meio os profissionais enfrentam inúmeras dificuldades, o que inclui a

própria aceitação da velhice. Assim, é importante destacar que velhice é a fase mais frágil do corpo e na qual precisará de maior cuidado e atenção dos familiares e cuidadores. Quando o Estado quarente uma melhor qualidade de vida a população a expectativa de vida aumenta e esses problemas são solucionados. Quando se desenvolve um cuidado paliativo de qualidade suje a possibilidade da participação, promoção e fortalecimento de vínculos, o que melhora os momentos finais do idoso (SILVA FILHO, 2019).

A atenção à saúde do idoso deve ter apoio dos familiares e dos cuidadores. Atualmente existe um grande índice de violência domiciliar, abuso e maus-tratos contra a pessoa idosa. Desse modo, a sociedade em geral deve ficar atenta aos indicadores. O cuidado é de suma importância e na maioria dos casos é realizado na própria residência, sendo que pessoas não qualificadas assumem esse papel pela disponibilidade, instinto ou vontade. Portanto, cabe ao Estado e aos profissionais da saúde dar suporte a esses cuidadores (MORAES, 2012).

Nessa fase da vida o corpo fica mais frágil, tem perda de percepção e de mobilidade e tem a necessidade de um cuidado diferenciado. Desse modo, a partir das dificuldades que surgem nesse momento da vida:

Estabeleceu-se a filosofia do cuidado, em que pessoas engajadas no processo de cuidar devem ter como princípio reafirmar a vida e ver a morte como um processo natural; integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado; promover o alívio da dor e de outros sintomas; não antecipar nem postergar a morte; propiciar um sistema de suporte que auxilie familiares cuidadores a se sentirem amparados durante todo o processo (GONÇALVES; SANTOS; POLARO, 2012, p. 265).

Assim, o cuidado se torna uma ferramenta para facilitar a atenção à saúde e apresenta-se de forma mais humanizada. O Estado deve garantir continuidade do cuidado nos outros pontos de atenção, incluindo as residências. Assim o profissional da saúde apresenta estratégias de prevenção e manejo tanto para o cuidado hospitalar quanto para o cuidado paliativo. Portanto, é um processo de gerir e cuidar na qual a saúde do idoso é abordada com um foco multidimensional, considerando todos os aspectos atribuídos ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006). A figura 04 a seguir é uma demonstração do cuidado do enfermeiro:



Figura 04 – Cuidado do enfermeiro.

Fonte: o autor.

A partir da constituição de 1988 o sistema de saúde sofreu grandes melhorias, refletindo, conseqüentemente, na atenção básica à saúde do idoso. O SUS é um modelo internacional de cobertura universal a toda a população brasileira. Com a transformação do sistema de saúde surgem também novas legislações para torna o acesso igualitário e facilitar o serviço dos profissionais da saúde (BRASIL, 2015b).

Contudo, como já mencionado o sistema necessita de inúmeras melhorias, mas não se pode deixar de destacar que o suporte dos profissionais da saúde à terceira idade tem se desenvolvido de forma considerável mesmo em meio às diversidades e vulnerabilidade (KALACHE, 2020).

Quando o foco é a sexualidade na terceira idade, segundo Araújo (2015), a temática é rodeada de preconceito por toda a sociedade (incluído os profissionais da saúde) e pouco se tem feito para conscientizar a população, incluído os trabalhos feitos na área da Gerontologia.

Desse modo, percebe-se a fragilidade dos trabalhos feitos na sobre a temática e a necessidade de novas políticas públicas. Quando se volta o cuidado à liberdade de expressão inclui-se a transmissão de informação, o que gera uma melhor qualidade de vida aos idosos (ARAÚJO; ZAZULA, 2015).

4.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO O GERENCIAMENTO E CUIDADO HUMANIZADO NA TERCEIRA IDADE

4.2.1 O cuidado humanizado na terceira idade

Os avanços no sistema de saúde, como a criação do SUS e novas políticas públicas que ocorreram a partir da constituição de 1988 foram muito importante para a atual situação da saúde pública no país. Em 2003 é criada a Política Nacional de Humanização (PNH) que abrange as experiências bem-sucedidas de humanização nos serviços de saúde (BRASIL, 2015b). Quando se fala em cuidado humanizado na terceira idade deve-se entender o processo de gerir e cuidar, na qual a compreensão das necessidades do idoso é indispensável. Portanto,

Nesse humanizar abre-se espaço para as diversas expressões relativas ao gênero, à geração/ idade, à origem, à etnia, à raça/cor, à situação econômica, à orientação sexual, ao pertencimento a povos, populações e segmentos culturalmente diferenciados ou vivendo situações especiais (BRASIL, 2006, p. 14).

A PNH portando aborda uma visão de acolhimento e a partir das experiências dos profissionais da saúde visa uma melhor assistência. Desse modo, a relação profissional/usuário e sua rede social vivência melhorias, na qual se torna possível o compartilhamento de saberes, de angustias e de novas possibilidades (BRASIL, 2006).

A oferta de uma assistência humanizada ocorre com a participação da família, do indivíduo (idoso) e o acolhimento da equipe, em todas as fases do cuidado, na qual nos processos terapêuticos, a espiritualidade/fé e a participação desempenha papel nos resultados do tratamento do paciente. Assim, a humanização propicia melhorias como um todo. Contudo, esse trabalho pouco se tem se visto na relação profissional/usuário, muita das vezes ocorre uma mecanização da promoção à saúde, o que a torna mais técnica (OLIVEIRA et al., 2018).

Portanto, a humanização deveria ser mais utilizada na promoção de saúde, os profissionais e colaboradores devem buscar uma formação continuada, utilizando as técnicas científicas juntamente com os preceitos éticos na qual a comunicação é indispensável (BARBOSA et al., 2013).

De uma forma geral o trabalho de humanização dentro do campo da enfermagem já vem sendo desenvolvido desde a formação. Baseando e relacionando o estudo de gestão de pessoas, a humanização, a hospitalidade no atendimento, administração e ética para uma melhor formação profissional (HAUBERT; PAVANI, 2017).

4.2.2 O papel do enfermeiro na terceira idade

A enfermagem se sobressai na ação de cuidar, tem o compromisso com a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (doente e família). Seus trabalhos estão voltados à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde em meios a preceitos éticos e legais. Desse modo, o enfermeiro exerce sua função de modo a respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas suas dimensões (HAUBERT; PAVANI, 2017).

Nesse contexto, Vieira et al. (2014), ressalta a importância do enfermeiro, afirmando que tais colaboradores devem assumir uma visão integral do idoso, avaliando as suas facetas de uma perspectiva biopsicossocial, promovendo metodologias que favoreçam um processo de equilibrado do envelhecimento. Incentivando o autocuidado e autonomia física, social e afetivo-sexual, de modo a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida do sujeito. Portanto, isso é possível pela proximidade da relação entre o profissional e o idoso, o que permite que este atue como um guia que auxilia o idoso em suas incertezas e receios, ofertando assim, um atendimento que vai além do prisma curativista, respeitando o indivíduo em sua totalidade.

Os métodos de cuidado e políticas públicas de saúde brasileiras referentes à terceira idade devem ser revistos na esfera familiar e social, para que os serviços de saúde possam dar suporte integral ao atendimento do idoso de maneira efetiva, livre de preconceitos e estigmas, sem desvalorizar as queixas e/ou dúvidas sobre a sexualidade do indivíduo, contribuindo para um envelhecer cada vez mais ativo, consciente, prazeroso e saudável (ARAÚJO; ZAZULA, 2015).

A prática do enfermeiro com o idoso deve ter base científica, aliar-se a competências e habilidades voltadas às relações interpessoais, o qual inclui as necessidades da família, sobretudo, as necessidades e expectativas do idoso. Portanto, os enfermeiros que atendem idosos deve prestar assistência integral a

suas necessidades básicas como alimentação, hidratação e eliminação. Desse modo ao aplicar seus cuidados à enfermagem compreende as necessidades de cada indivíduo (NASCIMENTO; TOURINHO, 2012).

De uma forma geral as competência e habilidades do enfermeiro são construídas desde sua formação, por exemplo:

Durante o processo de implementação da assistência, o aluno deve se comportar de maneira autêntica, ética, prudente e com sensibilidade para estabelecer um vínculo profissional a ponto de detectar as emoções dos pacientes, utilizando essa competência no desempenho de suas atribuições técnico-científicas (MENDES; TOURINHO, 2012, p. 108).

Os cuidados do enfermeiro para idosos são muito subjetivos, visto a grande variável do estado de saúde nos aspectos fisiológico, cognitivo e psicossocial. Assim, os trabalhos dos enfermeiros contam com um apoio multifuncional (médico, psicólogo, fisioterapeuta), principalmente do próprio idoso, considerando questões econômicas, sociais e éticas (SANTOS; GONÇALVES, 2012). Em suma o processo do cuidado de enfermagem é descrito no quadro a seguir:

CINCO ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Primeira: Avaliação	Reunir sistematicamente dados, classificar e organizar os dados obtidos e documentar os dados em um formato acessível.
Segunda: Diagnóstico	Analisar os dados coletados e identificar as necessidades ou problemas do cliente.
Terceira: Planejamento	Estabelecer prioridades e metas, identificar os resultados desejados pelo cliente/família/comunidade e determinar as intervenções de enfermagem específicas.
Quarta: Implementação	Colocar o plano de cuidados em ação e realizar as intervenções planejadas.
Quinta: Reavaliação	Determinar o progresso do cliente/família/comunidade no sentido de alcançar os resultados desejados e monitorar sua resposta e a eficácia das intervenções de enfermagem implementadas.

Fonte: Doenges, Moorhouse e Murr (2018, p. 3).

Quadro 03 – Etapas do processo de enfermagem.

Observa-se que o cuidado não está ligado apenas a doenças crônicas, também deve estar voltado a manter a autoconfiança e a autonômica do idoso. Desse modo, o enfermeiro deve considerar as condições psicossociais do paciente, juntamente com seu estado fisiológico. Somente a partir de todas essas etapas é possível desenvolver um trabalho de qualidade. É importante destacar que também deve-se contar com a participação da família e amigos, bem como os recursos financeiros que estão ligados diretamente ao bem-estar do idoso (RALPH; TAYLOR, 2019).

Cabe ao enfermeiro o trabalho de auxiliar na conscientização para a prevenção de doenças. Com o crescente número da população idosa no mundo o índice dos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis tem aumentado, o que gera uma grande preocupação. A falta de conhecimento e a ideia errônea que os idosos não praticam relações sexuais são as principais causas do aumento desse índice. Nesse foco, surge à necessidade da implantação de novas políticas públicas e a implementação de estratégias por meio de profissionais habilitados visando à mudança no comportamento do idoso, principalmente, para a prevenção (MASCHIO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa é de suma importância para a sociedade, uma vez que permite o debate de um tema ainda pouco explorado e cercado de preconceitos. Compreender que a sexualidade exerce papel relevante na vida dos longevos, atuando como preditora da qualidade de vida é essencial em um país onde essa população cresce vertiginosamente, pois através disso pode-se combater os estereótipos que limitam a liberdade desses sujeitos em vivenciar e compartilhar amor e carinho, em suas relações sexuais-afetivas.

Além disso, pode fornecer dados importantes para nortear a ação dos profissionais da saúde que atendem esse grupo, possibilitando que os mesmos possam entender as especificidades do sujeito sob um prisma holístico, fornecendo um atendimento mais eficiente, profundo e humanizado.

Esse trabalho não tem por finalidade construir uma concepção romantizada da velhice, escondendo as transformações típicas dessa fase. Antes disso, busca tornar notório o fato de que a sexualidade não tem prazo de validade, que o longo não é incapaz de experienciar o sexo, de manifestar carinho, de amar e sentir-se amado. É preciso combater esse ideal cristalizado na sociedade ocidental de que o idoso é inútil, de que representa um fardo, sendo um ser assexual e que deve ser relegado ao esquecimento. Deve-se produzir conhecimentos que permitam combater tais preconceitos, devolvendo aos idosos o seu valor, permitindo que os mesmos possam sentir-se livres para expressar o seu afeto sem sentirem-se envergonhados e julgados por uma sociedade repressora.

De acordo com a literatura pesquisada, os sujeitos se adequaram aos papéis sociais do idoso normatizados na cultura ocidental, exibindo uma sexualidade limitada por preconceitos, não vivenciando-a de maneira satisfatória. Ressaltando a importância de se produzir mais conhecimento sobre esse assunto e de disseminar tais informações para o público geral, propiciando assim a desconstrução gradual desses estigmas, tabus e mitos que cerceiam a vida sexual do longo.

O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo, assim percebe-se a falta de políticas públicas que tratem da sexualidade na terceira idade, bem como o conhecimento dos profissionais da saúde.

Em fim, percebe-se à falta de trabalhos voltados a essa temática com abordagem aos longevos. Portanto, seria importante o desenvolvimento de uma pesquisa de campo para conhecer o ponto de vista dessa parte da população, que era o objetivo inicial desse trabalho e foi prejudicado por causa do isolamento social nesse período de pandemia causada pelo COVID-19.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D.L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, Ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803533>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

ARAÚJO, A.C.F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos – SP, v. 12, n. 29, p. 35-41, Out./Dez. 2015. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/download/689/u2015v12n29e689>> Acesso em: 30 de Set. de 2019.

ARAÚJO, S.L.; ZAZULA, R. Sexualidade na terceira idade e terapia comportamental: revisão integrativa. **Rev. RBCEH**. Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 172-182, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/download/5054/pdf/>>. Acesso em: 30 de Set. de 2019.

ALVES-SOUZA, R.A.; SOARES, E.R.; MARENA, R.C.F. Manual de TCC: Formato ABNT. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**. Comissão de TCC, conforme Portaria nº 029/2019, de março 2019. Ariquemes: FAEMA, 2019.

ASSIS, C.L.; FILHO, J.S. Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. **Rev. Políticas e Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, v. 1. n. 2, p. 199-213, set. 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/7de9/178eeef88fe8efd3cf1d5fab1ffae21b610.pdf>>. Acesso em: 30 de Set. de 2019.

BARBOSA, G.C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, fev. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>>. Acesso em: 26 Mai. 2020.

BORIM, F.S.A.; BARROS, M.B.A.; BOTEAGA, N.J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, Julh. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102->

311X2013000700015>. Acesso em: 14 de Jun. de 2020.

BRAGA, C., GALLEGUILOS, T.G.B. **Saúde do adulto e do idoso**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

BRASIL, Associação Abaporu. **Nossas cidades não estão preparadas para a mobilidade dos idosos**. Brasil: Associação Abaporu, 2015, Disponível em: <<https://www.mobilize.org.br/noticias/8967/cidades-nao-estao-preparadas-para-a-mobilidade-dos-idosos.html>>. Acesso em: 13 de Jun. de 2020.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estatísticas**. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>>. Acesso em: 13 de Jun. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 01 de Out. de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf>. Acesso em: 26 de Mai. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 13 de Jun. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 30 de Set. de 2019.

CAVALCANTI, P.C.S.; OLIVEIRA, A.V.; SOUSA, M.F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais?. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, pp. 323-336, Abr-Jun de 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002323>>. Acesso em: 13 de Jun. de 2020.

CUNHA, L.M. et.al. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 19 n. 4, p. 894-900, Out/Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1049/v19n4a08.pdf>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

DANTAS, D.V. et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.** Vitória, v. 19, n. 4, p. 140-148, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/19814/13235>>. Acesso em: 30 de Set. de 2019.

DOENGENS, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. **Diagnósticos de enfermagem.** 14. ed. (Minha Biblioteca). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FREIRE, M.C.M.; PATTUSSI, M.P. Tipos de estudo. *In*: ESTRELA, C. (Org.) **Metodologia científica:** ciência, ensino, pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. v. 1, cap. 22, p. 339-350.

GONÇALVES, L.H.T.; SANTOS, M.J. POLARO, S.H.I. Acolhimento no final da vida de pessoas idosas e suas famílias. *In*: *In*: GONÇALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. v. 1, cap. 11, p. 251-274.

GUIMARÃES, H.C. Sexualidade na terceira idade. **Rev. Portal de Divulgação**, n. 47, Ano VI. Dez.-Jan.-Fev., 2015-2016. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/download/569/62>>. Acesso em: 02 de Out. de 2019.

HAUBERT, M.; PAVANI, K. **Introdução à profissão:** enfermagem. 1. ed. Porto Alegre: SAGAH, 2017.

KALACHE, A. et al . Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e200122, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>>. Acesso em: 13 de Jun. de 2020.

LUSTRI, W.R.; MORELLI, J.G.S. Aspectos biológicos do envelhecimento. *In*: REBELATTO, J.R.; LUSTRI, W.R. **Fisioterapia geriátrica:** a prática da assistência ao idoso. 2. ed. Barueri, SP : Manole, 2007. v. 2, cap. 2, p. 37-84.

MACHADO, D.J.C. Quem foi que disse que na terceira idade não se faz sexo? **Rev. Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 24, especial, p. 11-14, nov. 2014. Disponível em: <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/3573/2076>>. Acesso em: 02 de Out. de 2019.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 583-589, Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

MENDES, N.P.N.; TOURINHO, F.S.V. Enfermagem e a integridade da pele, da mucosa e dos anexos do idoso hospitalizado. *In*: GONÇALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. v. 1, cap. 5, p. 102-124.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em 15 de Jun. de 2020.

NASCIMENTO, L.K.A.S.; TOURINHO, F.S.V. Cuidados de enfermagem nas necessidades nutricionais, de hidratação e de eliminação do idoso hospitalizado. *In*: GONÇALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. v. 1, cap. 4, p. 79-101.

OLIVEIRA, A.K.S. et al. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.3, n.1, p. 128-145, 2017/2018. Disponível em <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1012/330>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **WHO Expert Committee on Biological Standardization: Twenty-seventh Report**. Genebra, Suíça: OMS, 1976. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37954/WHO_TRS_594.pdf;jsessionid=C1B981ED3556715635E687ED4DB8183C?sequence=1>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

RALPH, S.S.; TAYLOR, C.M. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ROCHA, G.B.F. A importância das condições socioeconômicas na elaboração de políticas públicas voltadas à saúde do idoso. **Rev. Longeviver**, Ano I, n. 3, p. 10-26, Jul/Ago/Set, São Paulo, 2019: ISSN 2596-027X. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/788/843>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

ROCHA, J.A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 6, n. 6, p. 77-89, Jan. 2018. Disponível em: <<http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113/112>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

RÖSING, C.K. et al. Revisões sistemáticas e metanálise. *In*: ESTRELA, C. (Org.) **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. v. 1, cap. 22, p. 339-350.

ROZENDO, A.S.; ALVES, J.M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paula, v. 18, n. 3, p. 95-107, Jul./Set. 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26210/18869>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

SANTANA, M.A.S. et.al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 317-326, Jan./Jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/1385/pdf_115>. Acesso em: 02 de Out. de 2019.

SILVA FILHO, L. O Idoso nos Cuidados Paliativos. **Rev. Longeviver**, Ano I, n. 3, p. 42-48, Jul/Ago/Set, São Paulo, 2019: ISSN 2596-027X. Disponível em: <<https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/788/843>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

SILVA, J.A.R.; FERRET, J.C.F. Os aspectos biopsicossociais do envelhecimento: um enfoque na sexualidade. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 110-117, Jan./Mar. 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/148/1864>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

_____. **SurveyMonkey**. CALCULADORA DE TAMANHO DE AMOSTRA. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

SILVA, RCR; REZENDE, RM, COTTA; LG, ET AL. O papel da enfermagem na sexualidade da 3ª idade: informar para prevenir. **Rev. Científica da Família**. 2007, v.3: p57. Disponível em: <<http://www.faminas.edu.br/muriae/editora/enic3/%20CBS-057.pdf>> Acesso em: 02 de Out. de 2019.

SANTOS, V.E.P.; GONÇALVES, L.H.T. Cuidados de enfermagem com relação às necessidades de locomoção, mobilidade e atividades e de sono/reposo do idoso. *In*: GONÇALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. v. 1, cap. 6, p. 125-139.

VARELLA, D. Prevenir ou remediar – envelhecimento e saúde. **Portal Drauzio Varella**, [S.l.: s.n.] 2019b. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/prevenir-ou-remediar-envelhecimento-e-saude-artigo/>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

VARELLA, M. H. B. Sexualidade depois dos 60 anos: Entrevista. **Portal Drauzio Varella**, [S.l.: s.n.] 2019a. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/sexualidade-depois-dos-60-anos-entrevista/>>. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

VIEIRA, S. et.al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Rev. de Ciências da Saúde**, *Salutis Scientia*, da ESSCVP. Portugal, v. 6, n. 1, p. 35-45. Jul. 2014. Disponível em: <<http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoid=31177>>. Acesso em: 02 de Out. de 2019.

Plágio



Vanuza de Oliveira Siqueira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7235113253849784>

ID Lattes: **7235113253849784**

Última atualização do currículo em 03/09/2019

Possui ensino-medio-segundo-graupela E. E. F. M. Aurélio Buarque H. Ferreira(2015). **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome

Vanuza de Oliveira Siqueira 

Nome em citações bibliográficas

SIQUEIRA, V. O.

Lattes ID

 <http://lattes.cnpq.br/7235113253849784>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016

Graduação em andamento em Enfermagem.

Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

2013 - 2015

Ensino Médio (2º grau).

E. E. F. M. Aurélio Buarque H. Ferreira, E.E.F.M.A.B.F, Brasil.

Idiomas

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Espanhol

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 11/06/2020 às 11:24:17

[Imprimir currículo](#)