

Daniele Vieira Dantas¹, Roberto Carlos Batista Filho²,
Rodrigo Assis Neves Dantas¹, Jéssica Cristhyanne Peixoto Nascimento¹,
Helena Marta Alves Nunes¹, Glória Catarina Beserra Rodriguez¹,
Izabel Fernanda Xavier Silva¹

Sexuality and quality of life in the elderly

| Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade

ABSTRACT | Introduction: *Aging is currently regarded as a great challenge for public health and requires both government and society to meet the demands of a fast increasing elderly population. Objective:* To discuss the role of sexuality in the quality of life in the third age, based on the literature on the subject. **Method:** This integrative review used the following databases: the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF) and Cuba (CUMED), in October 2016. Sixteen articles were selected for analysis, five of them from LILACS, nine from MEDLINE, one from CUMED and one from BDENF. The following keywords were used: Elderly, Sexuality and Quality of Life. **Results:** Longevity is considered a worldwide phenomenon. In addition to the difficulty in understanding the comprehensive concept of sexuality, there is a tendency to dissociate it from natural activities among the elderly. **Conclusion:** Sexuality is more generally associated with the quality of life of the young, since sexuality in the elderly is often loaded with cultural and social bias, misbeliefs and taboos. Society and health professionals need to be informed and prepared to overcome these challenges.

Keywords | *Elderly; Sexuality; Quality of Life.*

RESUMO | Introdução: O envelhecimento do ser humano é um processo natural da vida, que se inicia com o nascimento e finaliza com a morte. Atualmente, é considerado um grande desafio para a saúde pública e exige tanto do governo quanto da sociedade que as demandas da população idosa sejam atendidas de forma satisfatória. **Objetivo:** Discutir sobre a importância da sexualidade e qualidade de vida na terceira idade, com base nas produções científicas sobre o tema. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Cuba Medicina (CUMED), em outubro de 2016. Foram selecionados 16 artigos para análise, sendo cinco na LILACS, nove na MEDLINE, um na CUMED e um na BDENF. Foram utilizados os descritores: Idoso, Sexualidade e Qualidade de Vida. **Resultados:** A longevidade é considerada um fenômeno mundial. Além da dificuldade em compreender o conceito abrangente de sexualidade, denota-se uma tendência em desvinculá-la das atividades naturais entre as pessoas idosas. **Conclusão:** A sexualidade está mais relacionada à qualidade de vida dos jovens do que dos idosos, tem um viés cultural, social, com mitos e tabus. A sociedade e os profissionais da saúde precisam estar informados e preparados para superarem esses desafios.

Palavras-chave | Idoso; Sexualidade; Qualidade de vida.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil.

²Hospital Metropolitano Norte Miguel Arrais. Recife/PE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O envelhecimento do ser humano é um processo natural da vida, que é vivenciado pelas alterações biopsicossociais graduais e irreversíveis, que ocorrem como resultado da passagem do tempo¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos para os países desenvolvidos e, 60 anos ou mais, para os países em desenvolvimento, entre eles, o Brasil. No entanto, a velhice não tem idade definida para iniciar; depende da disposição, atitude e interesse de cada pessoa em relação à qualidade de vida².

O Brasil, antes conhecido pelo grande número de jovens, hoje, apresenta índices de longevidade elevados, sendo os idosos 10,8% da população total, o que significa que 20,5 milhões de habitantes estão na terceira idade. Com o aumento da expectativa de vida no País em cerca de três anos, a estimativa é o que os idosos sejam mais de 32 milhões em 2025^{1,3}.

Ser idoso, não implica enfraquecer, ficar triste ou ser assexuado. Entretanto, na cultura ocidental, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade, dificultando a manifestação desse aspecto em suas vidas².

A falta de informações sobre o processo de envelhecimento, assim como as mudanças na sexualidade na velhice, tem contribuído para manutenção de preconceitos e, conseqüentemente, trouxe muitas limitações às atividades sexuais. Sabe-se que o envelhecimento é uma etapa da vida humana, assim como tantas outras, mas percebe-se que a ela estão associadas outras representações negativas, tais como perda e a ideia de finitude da vida⁴.

Para compreender a sexualidade do idoso, é preciso levar em conta que o comportamento sexual é definido por vários princípios: cultura, religião e educação. Esses aspectos influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando a vivência e o posicionamento ante a ele por toda a vida².

Nos últimos anos, vem ocorrendo uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, refletindo significativamente na terceira idade, fazendo com que este grupo seja grande alvo de dúvidas e preconceitos. Alguns fatores influenciaram diretamente esse processo, e, entre eles, tem-se a vida sexual que deixou de ter apenas

função reprodutora, tornando-se fonte de satisfação e realização pessoal em todas as idades, e o aumento notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade mais avançada e em condições psicológicas e físicas satisfatórias⁵.

Socialmente, tem-se considerado o idoso como assexuado, desprovido de desejos e de vida sexual, como se os anos lhe trouxessem uma inapetência nesse aspecto vital do desenvolvimento humano. A sociedade tem uma imagem negativa e redutora acerca da sexualidade da pessoa idosa, percebendo-a como algo inalcançável e impraticável. Entretanto, a idade não determina a presença ou a ausência de relações sexuais, porque o desejo e o prazer continuam existindo apesar do avanço da idade⁶.

Nesse contexto, diante da relevância da temática e da incipiência de estudos que revelem a situação da sexualidade nesse grupo etário, apresenta-se como questão dessa pesquisa: qual a importância da sexualidade e da qualidade de vida na terceira idade apontados pela literatura científica? Para responder ao questionamento, tem-se como objetivo discutir sobre a importância da sexualidade na qualidade de vida na terceira idade, com base nas produções científicas sobre o tema.

MÉTODO |

Trata-se de uma revisão da literatura acerca da sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. A revisão literária tem a finalidade de reunir, analisar e sintetizar estudos já existentes por meio de resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, no intuito de aprofundar e debater o conhecimento a ser investigado⁷.

A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2016, a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Cuba Medicina (CUMED).

A pesquisa foi estruturada em três etapas, a saber, primeiramente identificaram-se os descritores controlados junto à BVS, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se os DECS *Elder/Idoso*, *Sexuality/Sexualidade* e *Quality of Life/Qualidade de Vida*, além da

Tabela 1 - Estudos encontrados na revisão, segundo as bases de dados

BASE DE DADOS	COMBINAÇÃO DOS DESCRITORES	ESTUDOS	
		EXCLUÍDOS	SELECIONADOS
LILACS	13	8	5
MEDLINE	88	79	9
BDEF	4	3	1
CUMED	1	0	1
Total	106	90	16

utilização do operador booleano *and*, sendo o cruzamento dos termos entre si utilizado como estratégia de busca automática nas bases de dados; na segunda etapa, realizou-se a pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados; e, por fim, procedeu-se a leitura crítica dos estudos.

Para selecionar os artigos, os critérios de inclusão foram: estudos referentes à temática; nos idiomas inglês, português ou espanhol e publicados nos últimos cinco anos, com o intuito de manter a atualidade sobre a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos que não responderem à questão de pesquisa e produções duplicadas nas bases de dados.

Os resultados e discussão estão organizados em três categorias, sendo elas caracterização das publicações sobre sexualidade e qualidade de vida na terceira idade; aspectos fisiopatológicos que afetam a sexualidade e aspectos sociais que afetam a sexualidade.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Após leitura dos estudos selecionados, foi possível identificar os resultados da pesquisa. Dos 16 artigos incluídos na revisão, observou-se que a enfermagem possui seis publicações; a área médica, seis estudos; a psicologia, três; e a terapia ocupacional, um. Referente à origem dos estudos, cinco provinham do Brasil, três de Israel, dois dos Estados Unidos da América, e um da Holanda, Austrália, Londres, Ucrânia, Cuba e Chile.

Quanto ao período de publicação, as obras examinadas abrangeram o período de 2011 a 2015. Em relação ao ano, sete foram publicados em 2011, três em 2012 e três em 2013, um em 2014 e dois em 2015. No que diz respeito à abordagem metodológica, evidenciaram-se apenas estudos qualitativos.

Na Tabela 1, têm-se os achados derivados da revisão bibliográfica, considerando base de dados, combinação de descritores, artigos excluídos e selecionados, segundo os critérios de inclusão/exclusão.

A pesquisa totalizou 106 artigos, selecionados a partir da combinação de descritores. Desses, um estava repetido em mais de uma base de dados e 90 não respondiam à questão de pesquisa. Foram selecionados 16 artigos para análise, caracterização e discussão.

Para coleta de dados, foi adaptado instrumento, segundo o conteúdo dos artigos selecionados, contemplando a base de dados, o título do artigo, os autores, o ano, o país, o idioma de publicação, as características metodológicas do estudo e a avaliação do conteúdo (resultados, conclusões e implicações)⁸.

Desse modo, a análise dos artigos foi sistematizada, seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos artigos encontrados para a revisão literária; a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, a pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumindo as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos versados em todos os estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária⁹.

Para acrescentar os resultados dos dados coletados da pesquisa, optou-se pela construção de quadro sistematizado e análise descritiva. Além disso, as informações dos artigos contendo autor, base de dados, idioma e principais resultados, conclusões e implicações estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos pesquisados segundo autor, base de dados, idioma e principais resultados, conclusões e implicações

AUTOR	BASE DE DADOS/IDIOMA	PRINCIPAIS RESULTADOS, CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES
Olivera e Bujardón ¹⁰	CUMED/ Espanhol	A sexualidade é considerada importante entre os idosos. A interação sexual contribui para a Qualidade de Vida (QV). Observou-se que a maior parte dos idosos não possuía conhecimento adequado sobre sexualidade, sendo eficazes as ações educativas realizadas. O desconhecimento sobre doenças, a falta de privacidade, as preocupações e o sexo foram fatores que influenciavam negativamente a QV.
Maschio et al. ¹¹	LILACS/ Português	A população idosa está vivendo mais e melhor e continua sexualmente ativa. Dessa forma, deve haver maior preocupação com doenças sexualmente transmissíveis na velhice, principalmente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Muitos idosos não se consideram vulneráveis à doença, porque a informação sobre prevenção é direcionada quase exclusivamente aos jovens, e a consciência sobre fatores de risco entre idosos é baixa.
Hoekstra et al. ¹²	MEDLINE/ Inglês	A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde que afeta a QV. Pacientes com IC podem apresentar desconforto respiratório, depressão e baixa capacidade funcional. Esses fatores afetam necessidades de intimidade com parceiro. Resultados mostram que dificuldades na atividade sexual relacionam-se a prejuízos na QV.
Panjari, Bell e Davis ¹³	MEDLINE/ Inglês	A disfunção sexual pós-tratamento de câncer de mama é comum. Observou-se redução no desejo e atividade sexual, principalmente para as mulheres na terceira idade e que receberam quimioterapia. Mulheres que enfrentaram problemas sexuais eram menos felizes com a imagem corporal. Os problemas sexuais parecem estar relacionados à utilização de inibidores de aromatase, que podem exacerbar sintomas da menopausa.
Taylor e Gosney ¹⁴	MEDLINE/ Inglês	Muitos idosos desfrutam de vida sexual ativa, apesar de propensos a problemas. Os idosos têm dificuldades em discutir sobre problemas sexuais com profissionais de saúde, e estes acreditam que os pacientes não deveriam ser sexualmente ativos.
Liebergall-Wischnitzer et al. ¹⁵	MEDLINE/ Inglês	A função sexual é afetada pela incontinência urinária, comum no idoso. Mulheres acometidas por essa disfunção relataram incontinência com penetração; capacidade reduzida de atingir orgasmo; menor frequência de relações sexuais; e diminuição do desejo, excitação e satisfação. Mulheres com melhor QV apresentavam maior satisfação sexual.
Lindau et al. ¹⁶	MEDLINE/ Inglês	A experiência clínica e dados empíricos sugerem que a necessidade de expressão sexual e intimidade continuam durante todo o curso da vida, mesmo quando os idosos são confrontados com doença grave e relações não coitais. Discutir a sexualidade é apontado como um fator na melhoria da QV dos idosos com doenças graves.
Montemurro e Gillen ¹⁷	MEDLINE/ Inglês	Mulheres mais velhas e sem companheiro são mais propensas ao desinteresse na sexualidade, relatam medo em encontrar alguém para ser íntimo e fim da fase sexual em suas vidas. Outro problema refere-se à natureza pública dos corpos das mulheres, entendidos como objetos para outros e não para si mesma. Essa distância de si própria prejudica a satisfação e interesse sexual, que trazem benefícios à saúde física e mental.
Fleury e Abdo ¹⁸	LILACS/ Português	As doenças crônicas comprometem aspectos da QV, sendo um deles a função sexual. Embora possam não constituir diretamente limitação para a vida sexual, indícios de comprometimento da QV e da adaptação às alterações do envelhecimento apontam a necessidade de abordagem adequada pelos profissionais da saúde. Para um envelhecimento saudável, é fundamental manter relacionamentos sociais, saúde física e atividade sexual satisfatória, o que exige atenção dos profissionais de saúde. A definição de expectativas realistas, considerando a impossibilidade da recuperação integral da vida sexual anterior ao envelhecimento, é um dos aspectos mais importantes na orientação dessa população.
Castro-Diaz, Diaz-Cuervo e Pérez ¹⁹	MEDLINE/ Espanhol	O tratamento da hiperplasia prostática benigna causa impactos negativos na QV e função sexual. Há associação e intensidade dos sintomas urinários, disfunção erétil e ejaculação, efeitos dos alfa-adrenérgicos.

*continua.

*continuação.

Shkolnik e Lecovich ²⁰	MEDLINE/ Inglês	A maioria dos idosos mantém algum tipo de atividade sexual. Não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres sobre a saúde percebida, imagem corporal, atividade e satisfação sexual. Mas foram encontradas diferenças significativas entre novos imigrantes de países da ex-União Soviética e residentes de longa data em Israel. Saúde mental, idade e <i>status</i> de migração foram significativos para explicar a atividade sexual, enquanto idade, educação e atividade sexual foram significativas para satisfação sexual. As intervenções adequadas podem ajudar os idosos a lidar com determinantes que afetam sua saúde mental e sexual.
Harden et al. ²¹	MEDLINE/ Inglês	O cônjuge, ao assumir o papel de cuidador do parceiro com câncer de próstata, avaliava negativamente seu casamento, sua QV e observa-se menor satisfação com a relação sexual.
Santos e Assis ²²	LILACS/ Português	O aumento da incidência de HIV/Aids em idosos pode acontecer em decorrência da negligência do idoso em relação à sexualidade, vendo o assunto como um tabu, tanto por parte da sociedade como do próprio idoso. A abordagem do sexo seguro não abrange o grupo da terceira idade. E, além disso, os idosos consideram o uso do preservativo desnecessário, as mulheres porque não podem mais engravidar, e os homens porque temem perder a ereção.
Pedraza e Vejez ²³	LILACS/ Espanhol	A sexualidade do idoso é influenciada por diversos fatores, como as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo e que alteram a função sexual; a forma de expressão sexual de cada gênero; as modificações corporais que ocorrem com o passar do tempo, em especial com a mulher, com a perda da concepção; e os fatores físicos e estéticos; as condições de vida que não contribuem para a privacidade da vivência sexual; e o preconceito contra o idoso que se interessa por outra pessoa, principalmente em casos de viuvez.
Cunha et al. ²⁴	LILACS- Express/ Português	Os profissionais da Estratégia Saúde da Família não questionam a vivência sexual das pessoas, em especial dos idosos. A falta dessa abordagem impede a realização de orientações quanto às medidas preventivas, o esclarecimento de dúvidas e, conseqüentemente, a promoção da saúde.
Marques et al. ²⁵	BDENF/ Português	A construção do estereótipo de idoso assexuado impede a prática sexual, até mesmo, entre pessoas casadas. E a negação dos filhos quanto à existência de sexualidade entre os pais contribui para o tabu sobre o sexo na terceira idade, ainda que o desejo sexual permaneça presente.

A sexualidade é um tema que tem atraído o interesse da humanidade desde os tempos antigos. Por muitos séculos, as religiões, teorias ético-filosóficas e códigos legais estabeleceram padrões e tabus sexuais¹⁰. A sexualidade foi vista pelas civilizações como sinônimo de sexo e diretamente ligada à reprodução. Este processo visava ao controle do prazer sexual natural que não estivesse ligado ao amor ou ao compromisso de uma futura relação, por exemplo, o casamento. Dessa forma, o que era natural tornou-se uma ação mecânica entre os casais que desejavam constituir uma família¹⁰.

No entanto, a sexualidade é um aspecto central do ser humano em todo o ciclo de vida e é influenciada por uma multiplicidade de fatores, incluindo os biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais. É a maneira como a pessoa expressa seu sexo, por meio dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos adornos, do perfume, de cada detalhe do indivíduo²⁰.

A aceitação do idoso mediante as transformações físicas e biológicas depende de como ele lida com essa fase, pois a

sociedade tende a impedir que as pessoas da terceira idade vivenciem a prática sexual. Entretanto, estudo comprova que o desejo sexual do idoso se faz presente, com carícias, afeto e beijo como uma demonstração de sexualidade, que vai além do ato sexual²⁴.

A problemática do envelhecimento e da AIDS, no Brasil, se concentra, principalmente, no preconceito social relacionado ao sexo nesta idade. Isso pode ser resultado do aumento das relações sexuais mantidas pelos idosos, que provavelmente por questões educativas, culturais, econômicas, entre outras, deixam de usar preservativos¹¹.

A possibilidade de um idoso ser infectado pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) parece invisível aos olhos da sociedade, e também dos próprios idosos, que não têm a cultura do uso do preservativo. Também as mulheres, nesta faixa etária, por, em geral, não poderem engravidar, têm a falsa impressão da inutilidade do preservativo. Há uma falta de identificação do idoso com as campanhas de prevenção da AIDS, que tem sempre

como foco o jovem. Dessa forma o idoso não se considera como um paciente em potencial¹⁸.

Ressalta-se que após o desenvolvimento de fármacos que melhoram o desempenho sexual, o uso de prótese para disfunção erétil para os homens e reposição hormonal para as mulheres, os idosos tornaram-se cada vez mais ativos sexualmente. Todo esse avanço ocorreu na tentativa de promover a QV e uma vida sexual ativa na terceira idade. No entanto, a prevenção das IST para os idosos não acompanhou o ritmo dessa evolução. É importante que os idosos aproveitem a vida, zelando pela sua saúde. Ter relações sexuais sem a prevenção necessária significa ter os mesmos riscos de contaminação por IST como qualquer outra pessoa^{11,18}.

Problemas como a IC podem afetar a atividade sexual, tanto de homens quanto de mulheres devido a sua sintomatologia, isto é, dispnéia, fadiga e intolerância ao exercício. A população idosa masculina é maioria no que diz respeito à percepção de mudanças na sexualidade e, em pacientes em período pós-operatório, as dificuldades surgem já no primeiro mês, podendo se estender ao longo de 18 meses. Isso significa uma redução considerável na QV do idoso¹².

Assim como os pacientes portadores de IC, as mulheres, com 70 anos ou menos, em pós-tratamento de câncer de mama podem apresentar problemas na vida sexual. O diagnóstico, a alteração da imagem corporal e o tratamento podem influenciar a disfunção sexual. No entanto, a falta do desejo e a diminuição da atividade sexual são explicados pela presença dos sintomas vasomotores do climatério, causados pelo uso de inibidores no tratamento adjuvante do câncer de mama¹³.

Além disso, as mulheres também podem ser afetadas pela Incontinência Urinária, com alteração da força muscular pélvica, prejudicando as experiências de excitação e do orgasmo. Para que a experiência sexual apresente melhora, é necessário o exercício físico e mental para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e redução do medo de urinar durante a relação sexual, respectivamente¹⁵.

Nesse mesmo contexto, ressaltam-se as doenças crônicas, que não acometem diretamente a função sexual, mas os medicamentos utilizados para tratar as patologias podem interferir na sexualidade, acarretando interrupção do tratamento medicamentoso com a finalidade de preservar a atividade sexual. Em casos de Hipertrofia Prostática

Benigna, o problema afeta, em sua maioria, os idosos com sintomatologia grave e com idade mais avançada. O problema é evidenciado pelo uso de bloqueadores alfa e interfere diretamente na ejaculação. Em idosos com câncer de próstata, a disfunção sexual afeta no casamento, pois a patologia acarreta modificações na vida sexual do casal, resultando em estresse na esposa, uma vez que ela exerce o papel de cuidadora e provedora, necessitando dividir-se entre os cuidados e o trabalho¹⁸⁻²⁰.

A QV é uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos e também objetivos, cujas referências envolvem a satisfação das necessidades do ser humano. A sexualidade influencia a QV na velhice, estudo evidenciou que mulheres que relataram maior satisfação sexual tiveram uma melhor saúde mental em comparação com as mulheres com satisfação sexual inferior. A atividade sexual foi significativamente associada a QV²⁰.

Segundo a OMS, o conceito de envelhecimento ativo é “o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”^{25:1768}. O ideal seria proporcionar à pessoa idosa o envelhecimento com dignidade, promovendo a sua autonomia e independência por meio da sua participação ativa social, cultural, espiritual e cívico, abrangendo o conceito de ampliado de saúde, que se traduz no bem-estar pleno físico, psíquico e social²⁵.

Vale ressaltar que o sexo é considerado um fator contribuinte para elevar a QV. A prática do sexo torna-se uma atividade física primordial para manter uma vida saudável. Idosos que deixam de praticar exercícios físicos acabam ficando estagnados e lamentando sua vida¹⁹.

A negação da sexualidade no idoso leva à formação de outra problemática que vai além do preconceito: a inexistência da discussão sobre a prática sexual na terceira idade pelos profissionais de saúde e pela sociedade. Esta instiga o estereótipo de idoso assexuado, impede que sejam feitas abordagens para orientação e, até mesmo, prevenção relacionada à atividade sexual²².

Essa invisibilidade da vida sexual, durante a velhice, faz com que os profissionais de saúde sintam-se desconfortáveis para discutir o assunto, deixando que o próprio paciente revele algum questionamento. Além disso, há falta de conhecimento dos profissionais e os recursos materiais para tratar problemas sexuais, preconceitos sobre a importância

da sexualidade nas pessoas idosas ou doentes. Embora os profissionais acreditem que os pacientes estavam dispostos a discutir a sexualidade, eles concordam que a comunicação é muito limitada, insuficiente ou pobre, e raramente levantam questões de intimidade e sexualidade²⁴.

A questão da sexualidade do idoso não deve ser apenas com a finalidade de prevenir doenças ou com propósito curativo, mas ter como objetivo a promoção de uma melhor qualidade de vida e de saúde, no intuito de compreender os possíveis aspectos da sexualidade que impedem a melhoria da QV, eliminando o atendimento fragmentado que é prestado ao idoso²⁴.

Os idosos podem relutar em falar com os profissionais sobre sua vida sexual, mesmo que tenham um efeito grave na qualidade de vida, e os profissionais podem deixar de fazer perguntas sobre o tema. Tornando-se necessárias estratégias educativas, realizadas por profissionais habilitados para promover uma mudança no comportamento dos idosos, principalmente quanto às formas de prevenção. Com isso, emerge a importância de realizar ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientadas^{14,16}.

Se a intenção é que a saúde sexual contribua para a qualidade de vida durante o envelhecimento, é necessário e essencial estabelecer estratégias de intervenção que sirvam para otimizar a resposta sexual em todo o ciclo de vida, a partir do ponto de vista biopsicossocial. Dessa maneira, fornecer-se conhecimento adequado de como a esfera sexual em idosos ocorre e reconhece-se que este recurso não é exclusivo para os jovens. Nos últimos anos, têm-se multiplicado intervenções educativas relacionadas com a sexualidade, mas muito poucas têm sido direcionadas à terceira idade¹⁰.

Diante da conjuntura atual, é notável a importância do profissional de saúde na assistência ao idoso, expondo informações esclarecedoras sobre sua sexualidade por meio o estabelecimento de vínculo, tornando-se fundamental a necessidade de estabelecer uma relação de confiança para que o idoso relate suas dúvidas e anseios. Quando o desempenho e cuidado destes aspectos profissionais, que proporcionam bem-estar e segurança, são discutidos, pode-se ter sucesso na mudança de estilos de vida e, portanto, obter uma qualidade de vida que gera uma sexualidade saudável na velhice²⁴.

CONCLUSÃO |

Vivenciar o envelhecimento populacional, que hoje representa um fenômeno mundial, vem demandando desafios constantes, como a sexualidade na terceira idade, que é um assunto que gera preconceito. Diferentemente do que muitos pensam, os idosos sentem desejo sexual, no entanto, a sociedade impõe que os indivíduos de idade avançada não necessitem exercer a sexualidade, e, com isso, muitos idosos abdicam do seu prazer para não serem discriminados pela sociedade.

Atualmente, com o avanço da ciência, há possibilidade de os idosos terem uma vida sexual ativa de forma prazerosa. Com essa evolução, é necessário que a sociedade reflita sobre a sexualidade da terceira idade. Contudo, é necessário que haja interesse da sociedade em se informar sobre esse tema e uma mudança de consciência dos familiares, dos próprios idosos e dos profissionais da saúde.

No entanto, a partir dos resultados encontrados, percebe-se que existe uma lacuna nas pesquisas a respeito do tema, uma vez que a quantidade de estudos foi escassa. Diante disso, faz-se necessário desenvolver e aprimorar pesquisas que envolvam conhecimento sobre as peculiaridades da sexualidade na terceira idade, a fim de contribuir, ajudar e orientar essa clientela a vivenciar com a sexualidade nesta fase da vida, e contemplar ações de cuidados direcionadas à promoção de saúde e bem-estar, e não apenas um procedimento técnico voltado para as doenças e medicações.

As limitações desta pesquisa referem-se à pequena quantidade de estudos na área, sendo necessárias novas investigações para aprimoramento do tema na saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS |

1. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(4):662-7.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativa da população idosa no Brasil em 20 anos [acesso em 16 mar 2008]. Disponível em: URL: <<http://www.ibge.gov.br>>.

3. Marques ADB, Silva RP, Sousa SS, Santana RS, Deus SEM, Amorim RF. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. *Rev Enferm Cent O Min.* 2015; 5(3):1768-83.
4. Novaes MRV, Derntl AM. As imagens da velhice: o Discurso Do Sujeito Coletivo (DSC) como método de investigação. *Mundo Saúde (Impr.)*. 2002; 26(4):503-8.
5. Organização Mundial da Saúde. The use of epidemiology in the study of the elderly. Geneva: OMS; 1984.
6. Murillo González A, Rapso Brenes M. “¿Envejece la sexualidad?”. Buenos Aires: Espacio; 2007. p. 37-75.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [acesso em 10 mar 2015]; 17(14):758-64. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1):102-6.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
10. Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Rev Hum Med.* 2010 [acesso 21 fev 2015]; 10(2):1-22. Disponível em: URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es>.
11. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 [acesso em 21 fev 2015]; 32(3):583-9. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en>.
12. Hoekstra T, Jaarsma T, Sanderman R, van Veldhuisen DJ, Lesman-Leege I. Perceived sexual difficulties and associated factors in patients with heart failure. *Am Heart J.* 2012; 163(2):246-51.
13. Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med.* 2011; 8(1):294-302.
14. Taylor A, Gosney MA. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age Ageing.* 2011; 40(5):538-43.
15. Liebergall-Wischnitzer ML, Paltiel O, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, Manor O, Woloski-Wruble AC. Sexual function and quality of life for women with mild-to-moderate stress urinary incontinence. *J Midwifery Womens Health.* 2011; 56(5):461-7.
16. Lindau ST, Surawska H, Paice J, Baron SR. Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical care providers. *Psychooncology.* 2011; 20(2):179-85.
17. Montemurro B, Gillen MM. Wrinkles and sagging flesh: exploring transformations in women’s sexual body image. *J Women Aging.* 2013; 25(1):3-23.
18. Fleury HJ, Abdo CHN. Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual. *Diagn Tratamento.* 2012; 17(4):201-5.
19. Castro-Díaz D, Díaz-Cuervo H, Pérez M. Hiperplasia benigna de próstata y su tratamiento: impacto en calidad de vida y función sexual. *Actas Urol Esp.* 2013; 37(4):233-41.
20. Shkolnik D, Lecovich E. Health, body image, gender, and migration status: their relationship to sexuality in old age. *Int Psychogeriatr.* 2013; 25(10):1717-27.
21. Harden JK, Sanda MG, Wei JT, Yarandi H, Hembroff L, Hardy J, et al. Partners’ long-term appraisal of their caregiving experience, marital satisfaction, sexual satisfaction, and quality of life 2 years after prostate cancer treatment. *Cancer Nurs.* 2013; 36(2):104-13.
22. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(1):147-57.
23. Pedraza T. Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional. *Rev Chil Ter Ocup.* 2014; 14(2):245-55.

24. Cunha LM, Mota WS, Gomes SC, Ribeiro Filho MA, Bezerra ÍMP, Machado MFAS, Quirino GS. Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. Rev Min Enferm. 2015; 19(4):894-900.

25. Marques ADB, Silva RP, Sousa SS, Santana RS, Deus SRM, Amorim RF. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. Rev Enferm Cent-O Min. 2015; 5(3):1768-83.

Correspondência para/Reprint request to:

Daniele Vieira Dantas

Rua Petra Kelly, 61, Geraldo Galvão Residencial, casa 48,

Nova Parnamirim, Parnamirim/RN, Brasil

CEP: 59152-330

Tel.: (84) 99936-7260

E-mail: daniele00@hotmail.com

Submetido em: 11/04/2016

Aceito em: 23/05/2017