



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

FERNANDA ALENCAR DE ALMEIDA PEREIRA FABRÍCIO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: um
caminho para o diálogo com a equipe de saúde**

JOÃO PESSOA/PB
2019

FERNANDA ALENCAR DE ALMEIDA PEREIRA FABRÍCIO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: um
caminho para o diálogo com a equipe de saúde**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientadora: Profa. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa

JOÃO PESSOA/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F126v Fabricio, Fernanda Alencar de Almeida Pereira.

VÍDEO EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: um caminho para o diálogo com a equipe de saúde / Fernanda Alencar de Almeida Pereira Fabricio. - João Pessoa, 2019.

74 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. Envelhecimento. Sexualidade. I. Título

UFPB/BC

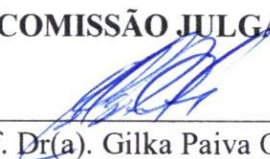
FERNANDA ALENCAR DE ALMEIDA PEREIRA FABRÍCIO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO: UM
CAMINHO PARA O DIÁLOGO COM A EQUIPE DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 08 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr(a). Gilka Paiva Oliveira Costa
Presidente da Comissão (Orientador)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dr(a). Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, ao meu esposo Leonardo, às minhas filhas Maria Clara, Beatriz e Alice que sentiram minha ausência em momentos especiais, mas que hoje comemoram a minha conquista e aos meus pais Raldes e Eliete que são a essência da minha criação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por ser meu guia, meu caminho, por me iluminar e ajudar em todos os obstáculos;

À minha orientadora professora Dra. Gilka Paiva Oliveira pelos ensinamentos, pela paciência, pela brilhante orientação e pelos exemplos que levarei por toda minha vida profissional e pessoal;

À professora Dra. Antônia Oliveira Silva, pelas ideias, ensino e a minha admiração pela pessoa determinada e dedicada aos seus propósitos;

Aos professores do programa, pelos conhecimentos adquiridos, colaborando no meu aprendizado e nas minhas conquistas.

Aos meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos, em especial, Ilanna e Mariana, pelas contribuições, pelos desafios enfrentados juntos e por todas palavras de conforto;

À minha amiga Graça pelo incentivo e apoio no início e durante todo o mestrado;

À doutoranda Karoline pelo ensino e esclarecimentos oferecidos e à Secretaria do curso, em nome de Luís, pela cooperação;

À minha amiga Ana Laura pelo estímulo em iniciar o mestrado e disposição para ajudar no mesmo;

À Hertha pelo incentivo e empenho para que eu pudesse iniciar o mestrado;

À Magnífica Reitora Prof^a. Dra. Margareth Diniz, pelo incentivo ao Mestrado Profissional em Gerontologia, proporcionando a qualificação dos profissionais nessa área tão essencial;

À banca de qualificação, professora Dr (a). Maria Adelaide Silva P. Moreira e professora Dr (a) Maria Socorro Costa F. Alves, pelas contribuições valiosas no meu trabalho;

Aos profissionais de saúde que aceitaram participar e contribuir com a pesquisa realizada;

Às minhas filhas Maria Clara, Beatriz e Alice, por todo amor e alegria que me fornecem diariamente e pelo sentido que norteia a minha vida;

Ao meu esposo Leonardo, por todo amor, companheirismo e compreensão em todos os momentos;

Aos meus pais Raldes e Maria Eliete, pelo exemplo e incentivo, por estarem presentes e apoiando todas as etapas da minha vida;

Aos meus irmãos Francisco e Rivaldo, cunhadas Lucila, Fernanda, Carol e Mariana, meus sogros Maria Odórica e Jorge Fabrício, pelo apoio. Família é amor e união.

À minha querida Marinalva por me ajudar a cuidar da minha família.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na concretização desta dissertação.

Gratidão!

“Somos feitos de carne, mas temos de viver como se
fôssemos de ferro”

Sigmund Freud (1856-1939)

FABRÍCIO, Fernanda Alencar de Almeida Pereira. **Vídeo educativo sobre sexualidade no envelhecimento: um caminho para o diálogo com a equipe de saúde.** 2019. 76 f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: a sexualidade é uma dimensão relacionada à saúde humana, sendo um componente fundamental da vida. Reconhecida como uma necessidade básica, está associada com qualidade de vida. A sua expressão não deixa de existir no envelhecimento e a sua compreensão torna-se essencial para o sucesso de uma atenção abrangente nessa faixa etária. **Objetivos:** identificar na literatura evidências científicas que influenciam a abordagem da sexualidade na pessoa idosa pelos profissionais de saúde; conhecer a abordagem da sexualidade no envelhecimento segundo os profissionais de saúde da atenção básica e construir um vídeo educativo sobre sexualidade no envelhecimento que possa favorecer a assistência à sexualidade dos idosos. **Método:** trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa realizado em três etapas: a primeira referente à pesquisa de revisão integrativa, por meio de busca de artigos científicos nas bases de dados, com enfoque sobre profissionais de saúde e sexualidade em idosos ou envelhecimento; a segunda etapa foi um estudo transversal, de abordagem qualitativa realizado nas Unidades Básicas de Saúde no município de João Pessoa/PB, com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 40 profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, a partir de uma entrevista semiestruturada utilizando-se para análise dos dados a técnica de análise de conteúdo temática e a terceira etapa envolveu a construção de um vídeo educativo sobre sexualidade no envelhecimento, direcionado aos idosos para ser transmitido pelos profissionais de saúde. **Resultados:** na primeira etapa, as evidências apontam que a maioria dos profissionais de saúde possuem conhecimento limitado com atitudes, que variavam de menos permissivas a positivas, cuja abordagem do assunto, na maioria das vezes, não é realizada proativamente. Na segunda etapa, foram entrevistados os profissionais de saúde, sendo a amostra constituída equitativamente por médicos e enfermeiros. A análise de conteúdo originou cinco categorias: *tipos de abordagens sobre sexualidade; dificuldades para abordagem; importância da abordagem; profissional indicado para abordar a sexualidade e opinião dos idosos sobre a sexualidade segundo os profissionais de saúde.* A abordagem da sexualidade é ocasional, ocorrendo, prioritariamente, durante o procedimento de coleta citológica, especialmente no grupo da enfermagem, não se verificando na fala dos médicos. Grande parte dos médicos não aborda o assunto proativamente, surgindo uma abordagem eventual iniciada pelos idosos durante as consultas. A maioria dos profissionais revela dificuldades nessa conversa, sendo as principais referidas o desconforto por parte dos idosos e a falta de treinamento, material e capacitação sobre o assunto, na terceira etapa, a partir das demandas evidenciadas nas fases anteriores, foi construído um vídeo educativo em formato de animação gráfica versando sobre o que é sexualidade, sua importância, os mitos e as verdades acerca da sexualidade no envelhecimento, com a pretensão de fornecer aos idosos a mensagem de que os profissionais de saúde estão abertos para conversar sobre o tema. **Considerações Finais:** o vídeo traz informações e orientações de forma simples com o propósito de viabilizar a comunicação com os idosos respeitando qualquer grau de instrução. Tenta-se reduzir a falta de diálogo que favorece a aceitação do estereótipo assexuado da pessoa idosa, condição que aumenta as limitações da sexualidade no envelhecimento.

Descritores: Idoso. Envelhecimento. Sexualidade. Pessoal de Saúde. Tecnologia Educacional.

FABRÍCIO, Fernanda Alencar de Almeida Pereira. **Educational video on sexuality in aging: a way for dialogue with the health team.** 2019. 76 f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: sexuality is a dimension related to human health, being a fundamental component of life. Recognized as a basic need, it is associated with quality of life. Its expression does not cease to exist in aging and its understanding becomes essential for the success of a comprehensive attention in this age group. **Objectives:** identify in literature scientific evidence that influence the approach of sexuality in elderly people, to know the approach of sexuality in the aging, by health professionals of basic attention and to construct educational video on sexuality in aging that can assist sexuality care in elderly people. **Method:** it is a qualitative study carried out in three stages were carried out: the first one was related to the integrative review research, through the search for scientific articles in the databases, focusing on health professionals and sexuality in the elderly person or aging, the second was a cross-sectional study, with qualitative approach, carried out at the Basic Health Units in the city of João Pessoa/PB, with a non-probabilistic convenience sample with health professionals, physicians and nurses, through a semi-structured interview using the content analysis technique to analyze the results. The third step involved the construction of an educational video about aging sexuality, directed to elderly people, for transmission by health professionals. **Results:** in the first step, the evidence indicates that most health professionals have limited knowledge of attitudes, ranging from less permissive to positive, whose approach to the subject is often not carried out proactively. In the second stage, health professionals were interviewed, and doctors and nurses composed the sample equally. The interview originated five main categories, namely *types of approach to sexuality; difficulties to approach; importance of approach; professional indicated to address the sexuality and opinion of the elderly about sexuality according to health professionals.* The approach to sexuality is occasional, occurring as a priority, during the cytological collection procedure, especially in the nursing group, not being verified in the doctors' speech. Most doctors do not proactively address the issue, most of which arises from a potential approach initiated by the elderly person during consultations. Most of the professionals revealed difficulties in this conversation, the main ones being discomfort of the elderly person and lack of training, material and qualification on the subject; in the third step, based on the demands made in the previous phases, an educational video was constructed in a graphic animation format addressing sexuality, its importance, the myths and truths about sexuality in aging, with the intention of providing the message that health professionals are open to discuss the issue. **Final Considerations:** The video provides information and guidelines in a simple way with the purpose of making communication possible with the elderly person, respecting any degree of education. The goal is to reduce the lack of dialogue that favors the acceptance of the asexual stereotype of the elderly person, a condition that increases the limitations of sexuality in aging.

Keywords: Aged. Aging. Sexuality. Health Personnel. Educational Technology

FABRÍCIO, Fernanda Alencar de Almeida Pereira. **Vídeo educativo sobre sexualidad en el envejecimiento: un camino para el diálogo con el equipo de salud.** 2019. 76 h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: la sexualidad es una dimensión relacionada con la salud humana, siendo un componente fundamental de la vida. Reconocida como una necesidad básica, está asociada a la calidad de vida. Su expresión no deja de existir en el envejecimiento y su comprensión se vuelve esencial para el éxito de una atención integral en este grupo de edad. **Objetivos:** identificar en la literatura evidencias científicas que influyen en el enfoque de la sexualidad en los ancianos, conocer el enfoque de la sexualidad en el envejecimiento, por profesionales de la salud de atención básica y construir un video educativo que pueda atender la sexualidad en los ancianos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo en tres etapas: la primera se relacionó con la investigación de revisión integradora, a través de la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos, centrándose en los profesionales de la salud y la sexualidad en las personas mayores o el envejecimiento, la segunda fue una investigación transversal, con enfoque cualitativo realizado en las Unidades Básicas de Salud en la ciudad de João Pessoa/PB, con una muestra no probabilística por conveniencia de profesionales de la salud, médicos y enfermeros, a través de una entrevista semiestructurada, utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin para el análisis de los resultados. El tercer paso consistió en la construcción de un video educativo sobre el envejecimiento de la sexualidad, dirigido a las personas mayores para ser transmitidas por profesionales de la salud. **Resultados:** en el primer paso, la evidencia indica que la mayoría de los profesionales de la salud tienen un conocimiento limitado de las actitudes, que van desde menos permisivo a positivo, cuyo enfoque del tema no se realiza de manera proactiva en la mayoría de los casos. En la segunda etapa, se entrevistó a profesionales de la salud y la muestra estuvo compuesta igualmente por médicos y enfermeros. La entrevista originó cinco categorías principales, a saber: *tipos de acercamiento a la sexualidad; dificultades para acercarse; importancia del enfoque; Profesional indicado para abordar la sexualidad y la opinión de las personas mayores sobre la sexualidad según los profesionales de la salud.* El acercamiento a la sexualidad es ocasional, ocurriendo como una prioridad, durante el procedimiento de recolección citológica, especialmente en el grupo de enfermería, que no se verifica en el discurso de los médicos. La mayoría de los médicos no aborda el problema de manera proactiva, que surge de un enfoque potencial iniciado por los ancianos durante las consultas. La mayoría de los profesionales reveló dificultades en esta conversación, los principales son la incomodidad por parte de los ancianos y la falta de preparación, material y capacitación sobre el tema, en el tercer paso, basado en las demandas realizadas en las fases anteriores, se construyó un video educativo en un formato de animación gráfica que trata de lo que es la sexualidad, su importancia, los mitos y verdades sobre la sexualidad en el envejecimiento, con la intención de proporcionar el mensaje que los profesionales de la salud están abiertos a discutir el tema. **Consideraciones finales:** El video trae informaciones de forma sencilla con el propósito de viabilizar la comunicación con los ancianos respetando cualquier grado de instrucción. Se intenta reducir la falta de diálogo que favorece la aceptación del estereotipo asexual de las personas mayores, una condición que aumenta las limitaciones de la sexualidad en el envejecimiento.

Descriptores: Anciano. Envejecimiento. Sexualidad. Personal de Salud. Tecnología Educativa.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Artigos selecionados sobre os aspectos que influenciam a abordagem da sexualidade em idosos pelos profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2008-2017 (n=14).....36

Quadro 2: Distribuição das categorias e subcategorias sobre a abordagem da sexualidade no envelhecimento segundo os profissionais de saúde da atenção básica. João Pessoa, PB, 2018.....41

Quadro 3: Roteiro do vídeo educativo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”.....52

Figura 1: Apresentação do *storyboard* desenvolvido para a primeira parte do vídeo educativo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”.....54

Figura 2: Fotografias de trechos do vídeo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”.....56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde que compõem a amostra do estudo. João Pessoa, Paraíba, 2018, (n=40)	42
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGA	Avaliação Geriátrica Ampla;
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>);
ASKAS	Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento (<i>Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale</i>);
CINAHL	Índice Cumulativo para Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde (<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>);
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis;
DVD	<i>Digital Versatile Disk</i> ;
EUA	Estados Unidos da América;
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>);
ISRs	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina;
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> ;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
PubMed	Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (<i>US National Library of Medicine</i>);
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online (<i>Scientific Electronic Library Online</i>);
SUS	Sistema Único de Saúde;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
ESF	Estratégia de Saúde da Família;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1 Sexualidade.....	20
2.2 Sexualidade e envelhecimento: aspectos biológicos, psicossociais e culturais.....	23
2.3 Evidências científicas: aspectos da abordagem da sexualidade no envelhecimento pelos profissionais de saúde	35
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	38
3.1 Tipo de estudo	38
3.2. Etapas da Pesquisa.....	38
3.3 Local da Pesquisa de campo	39
3.4 Participantes do Estudo	39
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados	39
3.6 Análise dos dados	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 Pesquisa de Campo.....	41
4.2 Produto tecnológico: Vídeo Educativo sobre Sexualidade e Envelhecimento.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A	68
APÊNDICE B	69
ANEXO A	70
ANEXO B	74

APRESENTAÇÃO

O meu despertar para o interesse pela ciência do envelhecimento surgiu, em meados de 2008, ao iniciar a residência de clínica médica. Na época da minha formação da graduação em medicina (2001-2007), o ensino da geriatria e gerontologia não era incorporado na grade curricular, de forma que não tive oportunidade de ter contato com essas disciplinas, dificultando o aprendizado de uma abordagem diferenciada à essa faixa etária. Na minha residência de clínica médica (2008-2010), ainda era existente a percepção negativa sobre o processo do envelhecimento, evidente, principalmente, no setor hospitalar, e não havia um olhar direcionado aos idosos, além de que a especialidade de geriatria era apenas um estágio opcional no programa da residência. Dessa forma, a inquietação para compreensão desse universo, levou-me a escolher a geriatria como especialização.

Em 2013, concluí a residência em geriatria, no Hospital Getúlio Vargas, em Recife-PE, participando da primeira turma de médicos geriatras deste Hospital. Desde então, dedico-me ao atendimento dos idosos com grande entusiasmo, uma área que me proporciona um aprendizado contínuo e mútuo, desejando contribuir com a melhora da qualidade de vida dessa faixa etária. Nesta perspectiva, almejando aumentar a minha compreensão no assunto, em 2017, surgiu a oportunidade de ser selecionada no Mestrado Profissional de Gerontologia na Universidade Federal da Paraíba. E, durante esse período, além de outros conhecimentos adquiridos, pude me aproximar e ampliar meu olhar em mais um tema, que também foi pouco explorado na residência de geriatria, a sexualidade da pessoa idosa.

Apesar da abordagem da sexualidade ser recomendada na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como um dos itens a serem questionados no momento do interrogatório sistemático, na prática, tanto no processo de aprendizagem da residência como na rotina ambulatorial, percebi que esse assunto não era valorizado, tanto por mim e pelos meus colegas quanto pelos próprios pacientes idosos que raramente relatavam queixas. A partir desse momento, surgiu um desconforto sobre esse tema e o desejo de entender o motivo pelo qual a sexualidade em idosos ser pouco abordada. Será que esse obstáculo acontecia apenas individualmente ou a maioria dos profissionais de saúde que atendem os idosos, também, apresentariam dificuldades ou negligenciariam o assunto? Assim, surgiu a motivação para a minha pesquisa e despertei o interesse não apenas de investigar o tema, mas também de construir uma tecnologia educacional que pudesse favorecer essa abordagem.

Para essa dissertação, usa-se o termo da sexualidade, tal como é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), referindo que é uma energia que estimula o carinho,

amor, ternura, contato, integrando nosso modo de agir, mover, sentir e tocar, abrangendo sexo, identidade, intimidade, orientação sexual, prazer e integrando aspectos emocionais, somáticos e sociais. A OMS compreende que a sexualidade, interfere nos pensamentos e dessa forma, influencia a saúde física e mental do indivíduo (ARANHA, 2015).

Em face do exposto, o presente trabalho é composto por cinco partes: a primeira, a introdução, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado, a justificativa do mesmo, bem como as questões norteadoras e os objetivos que fundamentaram a pesquisa. Na segunda parte, na revisão de literatura, são verificados aspectos sobre a sexualidade na pessoa idosa com considerações sobre as variáveis históricas, biológicas, psicossociais e culturais; a saúde sexual relatando fatores que podem contribuir para a diminuição da atividade sexual no envelhecimento, as medidas de avaliação da sexualidade direcionadas aos idosos, as disfunções sexuais mais comuns nessa faixa etária, as referências sobre o aumento das doenças sexualmente transmissíveis na pessoa idosa e as evidências científicas sobre os aspectos que influenciam a abordagem da sexualidade no envelhecimento pelos profissionais de saúde.

A terceira parte envolve a abordagem metodológica com informações sobre o tipo do estudo, as etapas da pesquisa, os participantes do estudo, os instrumentos e os procedimentos para a coleta dos dados, os aspectos éticos e a análise de dados da pesquisa. Na quarta parte, encontram-se os resultados e discussão, em que são mostrados os resultados obtidos e relacionados com outros estudos existentes na literatura, além da proposta do produto tecnológico construído com a finalidade de melhorar a abordagem do assunto. A última parte corresponde às considerações finais, relatando os conhecimentos adquiridos, a relevância do estudo, as limitações e a aplicabilidade para todos os envolvidos nesta temática e para pesquisa em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global vem sendo apontado como um fenômeno já estimado há algumas décadas, e os idosos compõem o segmento que mais cresce no mundo (PINTO, 2016). A proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade, no Brasil, entre 2005 e 2015, cresceu em velocidade superior à da média mundial, saindo de 9,8% para 14,3%, aproximando o país da taxa projetada em países desenvolvidos. Em 2030, os idosos brasileiros chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões, ou 17,6%, modificando o perfil da população, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

Os sistemas de saúde mundialmente precisam aprender as crescentes necessidades deste setor populacional (ARANHA, 2015). A nova realidade compreende idosos em diversas condições físicas, cognitivas e psicológicas sendo fundamental o entendimento desse processo em todos os seus aspectos e a sexualidade é um dos componentes essenciais nessa abordagem (LOCHLAINN, KENNY, 2013).

A sexualidade é um constituinte fundamental no ciclo de vida humano, uma dimensão relacionada à saúde, sendo um componente importante da vida. Reconhecida como uma necessidade básica, consegue ser significativa na manutenção das relações entre os indivíduos e não pode ser fragmentada dos outros aspectos da vida (DOMINGUEZ, BARBAGALHO, 2016; KOSIF, BAND-WINTERSTEIN, 2017).

A sexualidade é um constructo multidimensional que não é facilmente definido, possuindo um conceito amplo que compreende não apenas aspectos físicos como também aspectos relacionados às atitudes, aos valores, às crenças, à socialização, à personalidade, à autoimagem corporal e à comunicação, suplantando o ato sexual (AKTAR, DELAMATER, 2016; CHEN, JONES, OSBORNE, 2017; BALAMI, 2011). Compreende tanto os aspectos biológicos e psicológicos, como também os sociais e culturais, afetando todas as idades (DOMINGUEZ, BARBAGALHO, 2016; RHEAUME, MITTY, 2008). A sexualidade, a saúde sexual e a expressão da identidade sexual são reconhecidas como integrantes centrais da qualidade de vida e bem-estar (BAUER, HAESLER, FETHERSTONHAUGH, 2016).

A sua expressão não deixa de existir no envelhecimento, tornando-se relevante para os idosos, e conseguindo melhorar sua qualidade de vida global. Estudos sugerem que uma parte considerável dos idosos continuam a experimentar interesse sexual, mesmo com as limitações físicas que avançam com o aumento da idade (CHEN, JONES, OSBORNE, 2017; CYBULSKI *et al*, 2018; GLESER, 2015).

Pesquisa americana mostrou que 46 % dos homens com idades entre 70 e 80 anos relataram ter pelo menos um orgasmo no mês anterior e que 75% dos homens e 50 % das mulheres com idade superior a 65 anos referiram interesse sexual (CYBULSKY *et al*, 2018). Ao mesmo tempo, há caminhos diferentes e singulares para a expressão e vivência da sexualidade que será o reflexo de toda história de um indivíduo em conformidade com a realidade heterogênea do envelhecimento (FALCÃO, 2016).

Evidências sugerem haver uma ligação entre a qualidade de vida sexual nos idosos e a melhor saúde física nos Estados Unidos da América, bem como uma maior satisfação com a vida em Israel (CYBULSKY *et al*, 2018). Esse julgamento sobre a vida também pode estar relacionado à uma melhor saúde cardiovascular, humor e longevidade nessa faixa etária (CHEPARK, SANTOS, 2016).

O tema da sexualidade no envelhecimento, entretanto, ainda é cercado de preconceito dos mais jovens, dos próprios idosos e de muitos profissionais da área de saúde, sendo uma área da gerontologia pouco abordada. Há vários mitos culturais e crenças comuns como o da velhice assexuada e associação às imagens negativas como se os idosos fossem sexualmente indesejáveis e frágeis pelas mudanças físicas (CATAPAN *et al*, 2014; BALAMI, 2011). O preconceito influencia as políticas de envelhecimento e as investigações científicas sobre essa temática (DOMINGUEZ, BARBAGALHO, 2016; BELL, REISSING, HENRY, VANZUYLEN, 2017).

Há uma mudança recente no foco da pesquisa, antes direcionado à disfunção sexual, para uma compreensão mais integral da sexualidade incluindo a possibilidade de experimentar satisfação sexual e administrar as potenciais barreiras impostas pelo envelhecimento (BELL, REISSING, HENRY, VANZUYLEN, 2017). No entanto, a sexualidade em idosos continua a ser uma área de pesquisa pouco explorada (CYBULSKY *et al*, 2018). A literatura refere que pouco é sabido sobre a maneira como os profissionais de saúde percebem e gerenciam as preocupações sexuais dos idosos e, apesar da importância da sexualidade para a qualidade de vida, grande parte da pesquisa existente sugere que a expressão da sexualidade por parte destas pessoas é geralmente negligenciada nos contextos de saúde e a sua relevância é frequentemente subestimada (ATALLAH, 2016).

A compreensão da sexualidade na pessoa idosa, à medida que a população envelhece, torna-se primordial para o sucesso de uma atenção abrangente nessa faixa etária (TAYLOR, GOSNEY, 2011).

Dessa forma, apesar da forte conexão com a qualidade de vida e dos indiscutíveis benefícios para a saúde decorrentes do cuidado com a sexualidade durante o envelhecimento,

é certo de que se trata de um tema complexo, além de serem poucos os estudos que envolvem a assistência pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, é evidente a necessidade do cuidado à saúde que contemple aspectos da sexualidade nessa faixa etária e, para tanto, a literatura precisa subsidiar recursos baseados na ciência e na pesquisa para aprimorar a prática profissional. Diante do exposto, emergem para o presente estudo os seguintes questionamentos: Os profissionais de saúde abordam a sexualidade no atendimento aos idosos? O que pensam os profissionais de saúde sobre a abordagem da sexualidade para os idosos no atendimento de saúde?

Para responder tais questionamentos este estudo tem os objetivos de:

- Identificar na literatura evidências científicas que influenciam a abordagem da sexualidade na pessoa idosa pelos profissionais de saúde;
- Conhecer o que pensam os profissionais de saúde sobre a abordagem da sexualidade para os idosos no atendimento de saúde;
- Construir um vídeo educativo sobre sexualidade no envelhecimento que possa favorecer a assistência à sexualidade dos idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sexualidade:

O termo sexualidade é recente, surgindo no século XIX, consequência do desenvolvimento científico e da ruptura de padrões em que se apoiavam regras religiosas, pedagógicas, morais e médicas, em um período histórico manifesto pela redescoberta do interesse pela sexualidade humana (BUTTARO, KOENIGER-DONOHUE, HAWKINS, 2014).

Esse tema ainda é complexo e coberto por controvérsias, mesmo na sociedade atual, em que se tenta enxergar o assunto numa ótica de liberdade e extrema abertura. Ao longo da história ocidental, foi objeto de distorções e repressões, gerando inúmeros tabus e sendo, muitas vezes, reduzido à esfera da genitalidade ou apenas como mecanismo natural de procriação. Neste contexto, pode-se apontar para a radical e, às vezes severa, posição que as religiões, de modo mais específico o cristianismo, assumiram com relação à sexualidade e a tudo aquilo que a envolve, atribuindo-lhe o *status* de pecado (ATALLAH, 2016).

Na Idade Média, a forte influência por parte da Igreja Católica Romana na regulamentação das condutas morais, utilizava-se de atitudes persuasivas, como o medo, a culpa, a ideia de inferno e o castigo, para legalizar o seu controle sobre a sexualidade. Segundo as considerações do filósofo Michel Foucault (2001), neste período, havia uma interdição ao sexo por parte do clero. A carne passa a ser a origem de todos os pecados e o desejo, um mal que atinge todos os homens e que, conseqüentemente, precisava ser devidamente controlado. (RASCON, GARCIA, 2013).

Durante os séculos XVIII e XIX, determinadas condutas sexuais como, por exemplo, a masturbação, eram consideradas inapropriadas e causadoras de enfermidades como a epilepsia. Por volta de 1880, o psiquiatra alemão Kraft-Ebing (1840-1902) publica o primeiro livro sobre sexualidade – *Psychopatias Sexualis* – no qual rotula como patológicos os comportamentos sexuais que não tivessem finalidade reprodutiva, considerando-os como “anormalidades sexuais”. Nessa época, o pensamento religioso dava grande importância à família e relacionava o sexo como uma infeliz necessidade e não como algo que proporcionasse prazer. A partir do pensamento médico e da religião, surgem mitos como o de que o excesso de relações sexuais tornava o homem idiotizado ou as mulheres que sentissem prazer morreriam muito jovens (AMARAL, 2007).

Em 1905, Freud, um dos pioneiros no estudo da sexualidade humana, afirmou em sua obra “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” que a mesma já se encontra presente desde a infância, colocando em um patamar que vai muito além do ato sexual restrito. Refere que o período de desenvolvimento é longo e complexo, até chegar à idade adulta, em que as funções de reprodução e do prazer podem estar associadas tanto no homem quanto na mulher, dissociando dessa forma, a ideia de que o sexo estaria relacionado exclusivamente à reprodução. Para Freud, a sexualidade aparece como uma energia vital ligada aos instintos que possuem papel importante na estrutura orgânica dos seres humanos (RASCON, GARCIA, 2013).

Avanços também no estudo das vivências sexuais foram realizados por Masters & Johnson (1985), Kaplan (1979), Basson (2002) e, mais atualmente por Abdo (2004), que contribuíram para o entendimento tanto das modificações e identificações de realidades relacionadas à sexualidade como para a compreensão da anatomia e da fisiologia da resposta sexual feminina e masculina, considerando não só a estimulação de zonas erógenas e fases de resposta sexual, como também fatores que podem interferir na resposta sexual de homens e mulheres (HORTA). Existem mitos culturais acerca dessa temática, nos grupos constituídos por crianças, idosos e portadores de alguma patologia, vistos como seres assexuados (VIEIRA, 2012).

A sexualidade está presente desde o nascimento, englobando vários fatores e não há uma idade determinada para seu fim. É considerada um processo natural, composto de necessidade fisiológicas e emocionais do indivíduo, que se manifesta, diferentemente, nas diversas fases do desenvolvimento humano (VIEIRA, 2012). É uma parte integrante da vida humana, verificada nas relações e ações entre as pessoas, ou consigo mesmos, enquanto seres sexuados; encontra-se marcada pela cultura, pela história, pela ciência, assim como pelos afetos e sentimentos, expressando-se com singularidade em cada sujeito (SPTIZNER, 2005).

A sexualidade envolve processo fisiológico e dimensões subjetivas do ser humano, como a capacidade de confiar, de sentir-se valorizado, aproximar-se e separar-se sem ansiedade excessiva; também se refere a todos os resultados dinâmicos de capacidade física, motivação, atitudes, oportunidade de parceria e conduta sexual (WAITE, LAUMANN, DAS, SCHUMM, 2009).

Divergente da encontrada em outros mamíferos, a sexualidade humana transcende o componente biológico, pois gera prazer independentemente do ciclo reprodutivo (MARQUES, CHEDID, ELZERIK, MARQUES, 2008). Existem discussões leigas e científicas que comparam a sexualidade com o ato sexual. No entanto, esse processo engloba

muitos tipos de expressão sexual, incluindo tocar e acariciar, intimidade emocional, fantasia e masturbação. Essa definição ampliada é mais apropriada para o estudo da sexualidade em idosos visto que, em atividades sexuais entre pessoas mais velhas, a relação sexual é frequentemente substituída por outras maneiras físicas e sexuais de expressão, como tocar, segurar as mãos, abraçar e beijar, além do que permite reconhecer a possibilidade de continuar a expressão sexual entre pessoas idosas solteiras, incluindo fantasias sexuais e masturbação (SENRA, 2013).

A sexualidade é o modo como o indivíduo expressa o seu sexo, exteriorizando por meio da fala, vestimentas, andar, gestos, expressão corporal e outras manifestações que possam demonstrá-la (BURKE, 2013).

A Organização Mundial de Saúde define-a como uma energia que estimula o carinho, amor, ternura, contato, integrando nosso modo de agir, mover, sentir e tocar, abrangendo sexo, identidade, intimidade, orientação sexual, prazer e integrando aspectos emocionais, somáticos e sociais (ARANHA, 2015).

Dessa forma, a sexualidade possui conceito amplo, não facilmente definido e multidimensional, considerando tanto as dimensões físicas quanto as subjetivas com influência social e cultural (BALAMI, 2011).

A primeira descrição do ciclo de resposta sexual foi no marco do trabalho de Masters e Johnson (MORTON, 2017). Este modelo de resposta do sexo tradicional auxilia na categorização das disfunções sexuais. Os 4 quatro estágios da resposta sexual são: 1. Excitação: interesse ou desejo de atividade sexual; 2. Plateau: sistema vascular e resposta do corpo à estimulação; 3. Orgasmo: clímax, altura da resposta fisiológica, involuntária, e 4. Resolução: período de recuperação após o orgasmo em que o corpo retorna ao estado de repouso

O modelo de Masters e Johnson descreve a resposta sexual como consequência fisiológica à excitação. Esse modelo descreve a sexualidade como uma experiência dirigida aos objetivos, sendo o objetivo final o orgasmo, que caso não seja alcançado, há potencial para sentimentos de falha. Esse algoritmo pode levar a aborrecimentos ou limitar a experiência sexual (MORTON, 2017).

Um modelo diferente verifica outros aspectos importantes da experiência sexual. Nessa experiência sem metas, cada ato isolado de intimidade é visto como satisfatório e a relação sexual e o orgasmo não são essenciais. O ciclo da intimidade pode ser criado pelo casal, adaptado e ajustado ao longo de cada experiência sexual, permitindo uma maior flexibilidade e espontaneidade. Dessa forma, não há um caminho específico a seguir e

qualquer parte do processo pode ser repetido ou ignorado, dependendo do momento e dos desejos dos envolvidos. O modelo sexual não dirigido agrega as características psicológicas e os aspectos emocionais das experiências sexuais e a intimidade compartilhada pelos parceiros (VRIES, 2015).

A fase de desejo apenas foi descrita por Kaplan em 1977 e estava relacionada à vontade de estabelecer uma relação sexual, a partir de algum estímulo sensorial (audição, visão, olfato etc.) e, também, pela memória de vivências eróticas e de fantasias. Assim, esse modelo considerava o ciclo de resposta sexual, então, composto pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução. Em 2002, a psiquiatra canadense Rosemarie Basson descreveu o “Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina”, referindo que, nos relacionamentos de longo prazo, a mulher iniciaria a relação a partir da “neutralidade sexual”, ou seja, quando estimulada pelo parceiro, atingiria graus crescentes de excitação, motivada pela intimidade, pelo ganho secundário do vínculo afetivo, ou por outras razões não sexuais, que anteporia a excitação ao desejo. O desejo era desenvolvido posteriormente, sendo uma consequência e não a causa do ato sexual. Este modelo valoriza a resposta e a receptividade feminina, considerando que, para muitas mulheres, é o desejo de intimidade e não um impulso biológico, o desencadeador do ciclo de resposta sexual. Dessa forma, o reconhecimento da complexidade da função sexual feminina conduziu para a evolução dos modelos não lineares de resposta sexual que consideravam a importância dos fatores não biológicos, como, a intimidade emocional, a satisfação no relacionamento e o estímulo sexual (MARQUES, CHEDID, ELZERIK, 2008)

Para a compreensão da sexualidade, é necessário observar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais e não, apenas, as características anatômicas que a integram; e, assim, por desempenhar um papel importante na mente, na saúde física e qualidade de vida, os profissionais de saúde devem continuar a discutir a sexualidade e as preocupações sexuais com seus pacientes (SANTOS, SOUZA, SIQUEIRA, SANTOS, 2017; WATTERS, BOYD, 2009).

2.2 Sexualidade e envelhecimento: aspectos biológicos, psicossociais e culturais

O envelhecimento humano provoca alterações fisiológicas importantes que interferem no sistema endócrino, vascular e neurológico, produzindo efeitos diretos e indiretos no desejo e desempenho sexual (ARANHA, 2015).

A sexualidade em idosos é influenciada por alterações fisiológicas normais relacionadas à idade, bem como pelo efeito de doenças físicas e psicológicas associadas ao envelhecimento. Pesquisa recente sugere que muitas das mudanças fisiológicas ocorridas são modificáveis e que o envelhecimento e a disfunção sexual não estão inevitavelmente ligados. Entretanto, a influência negativa da doença física no funcionamento sexual e no desejo não pode ser descartada (LOCHLAINN; KENNY, 2013). A doença física pode afetar diretamente a sexualidade ao interferir com o sistema endócrino, neurológico e vascular (MORTON, 2017).

O processo fisiológico do envelhecimento associa-se a uma diminuição na resposta sexual fisiológica e um declínio variável na atividade sexual. A resposta sexual diminui na intensidade, na frequência e na qualidade. Em relação às mulheres, na fase da excitação ocorre uma diminuição da congestão vascular genital e mamária; diminuição das secreções vaginais e um período de excitação retardado; na fase do platô, ocorre a redução da elevação do útero e dos grandes lábios; a duração do orgasmo reduz com contrações uterinas e vaginais mais curtas e em menor quantidade, mas as mulheres mantêm sua capacidade de orgasmos múltiplos. Durante a fase de resolução, na mulher mais idosa há uma perda mais rápida de vasocongestão do que nas mais jovens (ARANHA, 2015; FLEURY, ABDO, 2012).

Em relação a fisiologia sexual feminina e as mudanças com o envelhecimento no sistema endócrino, as alterações tanto fisiológicas como psicológicas ocorrerão na menopausa. O declínio de dois a dez anos da função ovariana (denominada perimenopausa) geralmente começa aos 40 anos e culmina na completa cessação da menstruação no início dos 50 anos. A diminuição do estrogênio com a menopausa é um evento fisiológico significativo afetando vários aspectos da função sexual das mulheres. Os níveis baixos de estrogênio levam às mudanças dentro do trato genitourinário incluindo a secura vaginal, as mudanças na flora bacteriana com a perda dos bacilos de Dorderlein por uma flora inespecífica e o aumento do potencial Hidrogeniônico (pH), sendo mais um fator para origem de quadros infecciosos. Também acarreta a perda de panículo adiposo na vulva, atrofia das glândulas de Bartholin, a retração do introito vaginal e a vagina menos rugosa e elástica (MORTON, 2017; AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

A atrofia urogenital torna a mucosa vaginal mais suscetível ao trauma de atividade sexual, levando à dispareunia e sangramento vaginal. Há também aumento do risco de infecções do trato urinário e incontinência urinária secundária às alterações no epitélio uretral. A deficiência estrogênica também acarreta redução do fluxo sanguíneo para a vagina e a vulva, sendo a principal causa de redução da lubrificação vaginal e da atividade

sexual. Também pode determinar a neuropatia do nervo podendo resultando em menor sensibilidade do clitóris e da área vulvar. Com a diminuição da função ovariana, também há uma redução na produção de andrógenos e dehidroepiandrosterona, que podem afetar a libido, a excitação, a sensação genital e o orgasmo (SHIFREN, BARBIERI, FALK, 2017).

As alterações do envelhecimento no sistema vascular relacionadas à fisiologia sexual feminina possuem relação com a aterosclerose pois a microvasculatura genital é fundamental na sensação genital e no orgasmo e a lubrificação vaginal é produzido pelo congestionamento de vasos sanguíneos dentro das paredes vaginais durante estimulação. Com a aterosclerose, há um atraso no ingurgitamento vaginal e perda de lubrificação. A doença aterosclerótica também leva à diminuição dos níveis de sensação do orgasmo vaginal e clitoridiano (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

Em relação à fisiologia sexual feminina e às mudanças no envelhecimento no sistema musculoesquelético observa-se que as alterações na flexibilidade e mobilidade das extremidades inferiores podem levar a dificuldades com algumas posições sexuais. Dessa forma, posições sexuais alternativas podem ser exploradas, incluindo parceiros deitados em seus lados ou usando utensílios para ajudar com o posicionamento. A modificação na musculatura pélvica acarreta uma contração e relaxamento mais fracos dos músculos perineais durante a excitação e o orgasmo (OMOLE et al, 2014).

No que se refere à fisiologia sexual masculina e o envelhecimento, não ocorre uma mudança fisiológica comparável à menopausa; no entanto, muitos homens podem experimentar mudanças importantes na função corporal que estão ligadas ao declínio na produção de testosterona (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

O desejo sexual permanece relativamente estável na maioria dos homens. Na fase de excitação ocorre diminuição da congestão vascular escrotal, diminuição da elevação testicular e retardo da ereção peniana. As ereções podem se tornar um pouco menos firmes com a idade, o que pode ser causado pela diminuição das fibras elásticas, colágeno e músculo liso no pênis. Apesar das mudanças nas ereções, geralmente a capacidade de manter as relações sexuais permanece. No platô, há um prolongamento e diminuição das secreções pré-ejaculatórias; o orgasmo apresenta curta duração e redução da contração prostática e uretral; na resolução, ocorre rápida retração peniana e abaixamento testicular, com período refratário de longa duração. A fertilidade masculina geralmente diminui perto dos 70 anos, mas pode continuar até os 90 anos (RIBEIRO FILHO, 2016; MORTON, 2017; AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

O impacto das modificações relacionadas com a idade na função sexual tem um efeito variável nas atitudes e comportamentos sexuais dos homens e mulheres. Há uma diminuição na frequência de atividade sexual em ambos os sexos após os 65 anos de idade, mas não tanto quanto o esperado. Cinquenta a 80% dos homens e mulheres com mais de 60 pesquisados continuam sexualmente ativos, geralmente definidos como tendo relações sexuais pelo menos uma vez por mês. Os homens mais velhos tendem a ser mais sexualmente ativos do que as mulheres mais velhas, embora a satisfação sexual entre aqueles ativos com um parceiro permaneça relativamente alta em ambos os sexos (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

Para os homens idosos, a saúde física parece ser o fator mais influente, enquanto a qualidade da relação é mais importante para as mulheres idosas. Esses fatores parecem ser semelhantes para indivíduos heterossexuais e homossexuais. Casais constituídos por gays e lésbicas enfrentam problemas semelhantes aos heterossexuais em termos de mudanças associadas à idade na função sexual e nas relações sexuais (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

Por outro lado, o envelhecimento pode trazer maior maturidade emocional e capacidade de intimidade que pode acarretar melhora nas relações sexuais. Casais mais velhos podem ter maior privacidade e mais tempo para intimidade. Indivíduos que compreendem as mudanças fisiológicas na função sexual são mais capazes de adaptação. Uma boa comunicação entre os casais pode ajustar as práticas sexuais para manter ou melhorar os níveis anteriores de prazer; também, em vez de concentrar-se apenas na relação sexual como único objetivo da sexualidade, pode-se modificar o foco para o prazer sensual nas preliminares sexuais (VIEIRA, 2012).

É importante que as mudanças fisiológicas, que acompanham o processo de envelhecimento humano, não sejam confundidas com as alterações patológicas ocasionadas por diferentes doenças. Essas mudanças podem ter pouca ou nenhuma interferência na sexualidade das pessoas idosas, visto que a diminuição do desejo sexual percebido parece estar mais relacionado aos aspectos psicossociais do que aos fisiológicos (VALENTE, 2012).

O enfoque apenas nos fatores biológicos tem sido criticado por refletir uma propensão para a medicalização da sexualidade humana, omitindo aspectos psicológicos, sociais e contextuais. Somente por meio de uma perspectiva biopsicossocial, combinando fatores biológicos, psicológicos e socioambientais é possível compreender integralmente os determinantes do desejo e do funcionamento sexual e explicar os padrões heterogêneos observados em idosos (FALCÃO, 2016).

Outro aspecto importante e que causa prejuízo no campo da sexualidade é em relação a autopercepção negativa do corpo por parte dos idosos, levando à alteração da autoestima por comparação com padrões de beleza que são influenciados pela mídia e pela sociedade (VIEIRA, 2012).

O comportamento sexual também será influenciado por princípios como cultura, educação e religião que determinará a forma de vivenciar a sexualidade durante toda a vida. Devido ao desconhecimento e à pressão cultural, muitos idosos que ainda possuem desejo sexual, experimentam, algumas vezes, sentimentos de culpa e de vergonha, pelo simples fato de se perceberem com vontade de procurar a obtenção do prazer. Estes padrões de comportamento criados pela sociedade limitam a sexualidade humana ao período da juventude, não sendo, portanto, reforçado pela sociedade na velhice. Ao contrário, o idoso é, muitas vezes, vítima de preconceito, o que acarreta grande perda em sua qualidade de vida (PIMENTA, 2014). Assim, tanto a satisfação sexual como a qualidade de vida dessas pessoas estão associadas aos fatores socioculturais. No entanto, avaliar o efeito sociocultural é difícil pois os idosos estão constantemente divididos entre mensagens que constituem um comportamento normal e os discursos contraditórios, oriundos da mídia e da medicina. A mídia ocidental geralmente retrata-os em dois extremos: solitários assexuais, física ou mentalmente incapacitados ou extremamente saudáveis, sociais e sexuais. Essa visão polarizada pode ter consequências de piorar o nível de insatisfação dos idosos (ATALLAH, 2016).

Em nossa cultura podemos observar a persistência de diversos mitos relacionados à sexualidade em idosos refletidos em piadas com conteúdos subjacentes à impotência no homem idoso e à falta de beleza das mulheres idosas, além das ridicularizações e dos termos pejorativos depreciativos como “tarado”, “depravado” ou “assanhada”. O mito da velhice assexuada pode ter originado no final do século XIX, em que a expectativa de vida era estimada em torno de 47 anos e, raramente, as pessoas gozavam de boa saúde que lhes possibilitasse levar uma vida sexual saudável e ativa. Atualmente, a manutenção dos rótulos negativos é atribuído a escassez de informações sobre sexualidade na velhice. Assim, alguns idosos podem experimentar sentimentos de culpa e vergonha ao sentirem desejo sexual ou acreditar que sua capacidade de ter relações sexuais acabou e-as tentativas seriam fracassadas (BURKE, 2013).

A passagem do tempo não dessexualiza a pessoa idosa; a sexualidade está em constante processo de transformação, assim como as pessoas, pois é parte indissociável delas (VIEIRA, 2012).

A saúde é assimilada pela OMS como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, não sendo apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade e assim, a abordagem da saúde sexual está relacionada à esfera do bem-estar dos indivíduos, englobando além das doenças sexualmente transmissíveis (DST), o comportamento sexual e reprodutivo. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais e a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Assim, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos (SANTOS, LEÃO, ARAÚJO, 2011).

Abdo, médica psiquiatra, fundadora do Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, relata sobre a saúde sexual ser um dos aspectos mais importantes da vida, informando que toda iniciativa para esclarecer um grande número de pessoas acerca da sexualidade é merecida de destaque. Ela conduziu uma pesquisa com 7.103 participantes de ambos os sexos, com representações das cinco regiões do Brasil, que responderam a 87 questões sobre sexualidade. Os resultados mostraram que mulheres idosas auto avaliaram-se melhor do que os homens idosos, comparados às faixas etárias mais jovens e que as pessoas com mais de 61 anos, não se auto avaliaram muito pior que os mais jovens. Também verificou que homens idosos têm mais atividade sexual e desejo do que mulheres. Ainda de acordo com a pesquisadora, mulheres acima de 61 anos têm mais dificuldade de ficarem excitadas e possuem mais dor na relação sexual que mulheres mais jovens, mas são mudanças de um percentual pequeno. Quando comparou homens e mulheres idosos no tocante à prevalência de inibição de desejo sexual, os resultados foram que as mulheres possuem uma inibição cinco vezes maior que os homens e que elas têm três vezes mais dificuldade de atingir o orgasmo que eles (VIANA, MADRUGA, 2010).

Os fatores que contribuem para a diminuição no interesse e na atividade sexual no envelhecimento são: nível anterior de atividade sexual, a saúde física e psicológica do indivíduo, a falta de parceiro(a), o nível de interesse e a integridade do parceiro (a), estereótipos relacionados à idade, monotonia na rotina sexual e efeitos colaterais de medicamentos (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017; FALCÃO, 2016; ALENCAR *et al*, 2014).

As maiores influências no declínio da função sexual feminina seriam: o padrão anterior da função sexual; mudanças na parceria, sendo a viuvez entre as idosas uma das principais razões para a diminuição; sentimentos relacionados ao parceiro; humor e a diminuição nos níveis de estradiol; entretanto, o padrão anterior e os aspectos relacionais são

mais importantes do que os hormonais (FLEURY, ABDO, 2012; KOSIF, BAND-WINTERSTEIN, 2017).

Há escalas para avaliação da sexualidade nessa faixa etária, bem como há um aumento da incidência de disfunção sexual no envelhecimento, além de um acréscimo global das doenças sexualmente transmissíveis (DST) nos idosos em diversos países (UCHÔA *et al*, 2016).

Há diversas escalas criadas com a finalidade de mensurar a sexualidade humana. No entanto, para avaliação da sexualidade em idosos, a literatura dispõe de quatro instrumentos de medida que são *Perceived Attitudes Toward Sexuality of the Elderl*, *Aging and Sexuality Questionnaire*, *Senior Adult Sexuality Scales* e a escala *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale* (ASKAS) ((VIANA, MADRUGA, GUIRARDELLO, SILVA, 2012).

As três primeiras são escalas que perguntam sobre os hábitos sexuais individuais dos respondentes; já a ASKAS, elaborada por White (1998), da Universidade de Trinity, no Texas (em 1972), avalia o conhecimento e atitude em relação à sexualidade do idoso de uma maneira indireta, pois aborda a opinião da pessoa sobre a sexualidade na velhice em geral, não se reportando aos hábitos individuais. Pode ser usada com a finalidade de verificar o impacto de programas educacionais ou informativos sobre funcionamento sexual e, também, formar a base para discussões sobre atitudes sexuais e conhecimento sexual. É possível sua utilização com idosos, com profissionais que atuam direta ou indiretamente com o envelhecimento ou qualquer grupo de pessoas que tenham um impacto na vida de pessoas idosas como famílias e voluntários (VIANA, MADRUGA, GUIRARDELLO, SILVA, 2012).

A ASKAS é composta por 61 itens, dividida em duas partes. A primeira avalia o conhecimento sobre a sexualidade do idoso, com 35 itens, cujas alternativas de repostas são: verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos. A segunda avalia a atitude em relação à sexualidade do idoso, com 26 itens, numa escala tipo *Likert* de sete pontos, variando de "discordo totalmente" à "concordo totalmente". Na primeira parte da escala, que avalia conhecimentos, um escore baixo significa um alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice e, na segunda parte que avalia atitudes, um baixo escore indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade da pessoa idosa. Trata-se de uma escala que tem sido muito utilizada em estudos internacionais e já foi validada para os idiomas chinês, coreano, francês, turco; e foi validada no Brasil por Vianna em 2008 (VIANA, GUIRARDELLO, MADRUGA, 2010).

A versão brasileira da escala tem o título de “Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento”, sendo adotado um novo *layout* para a escala, para facilitar a compreensão dos respondentes quanto à forma de mensuração, além de adotar a escala Likert de 5 pontos ao invés de 7 pontos, conforme consta na escala original. Inicialmente, essa escala (quando validada no país de origem pelo autor) foi submetida à análise fatorial exploratória e, no Brasil, foi pela primeira vez submetida, à análise fatorial confirmatória. A escala ASKAS, originalmente com 61 questões, após a validação no Brasil, sua versão final, ficou com 28 questões. Como a versão original dispendeu em média, 45min para ser respondida, a estimativa para a versão final, com 28 questões, é de 20 min para ser respondida (VIANA, GUIARDELLO, MADRUGA, 2010). Desse modo, facilitou a aplicação para os grupos de idosos, que têm dificuldade ao responder aos questionários longos. Para grupos com menos escolaridade ou menor nível cognitivo, é recomendado que a escala seja utilizada na forma de entrevista para um melhor resultado. Pode ainda ser aplicada em grupos ou individualmente (VIANA, GUIARDELLO, MADRUGA, 2010; DOGAN, DEMIR, EKER, KARIN, 2008).

É comum o surgimento de disfunção sexual no envelhecimento. As causas são, geralmente, multifatoriais, tendo como fatores contribuintes as doenças crônicas e/ou agudas, o uso de medicamentos, as doenças psiquiátricas, as perdas ou os outros eventos estressores (DOMINGUEZ, BARBALLO, 2016).

As doenças crônicas que afetam o suprimento sanguíneo ou a inervação do tecido genital podem potencialmente gerar uma causa primária de disfunção sexual. Exemplos dessas doenças que são mais comuns em adultos mais velhos incluem a neuropatia diabética, que pode prejudicar a excitação sexual e a doença vascular periférica, afetando a vasocongestão genital. A disfunção sexual secundária pode resultar de fadiga, dor, incapacidade física ou algum outro efeito de uma doença. Como exemplos, um homem com doença pulmonar obstrutiva crônica pode apresentar dispnéia durante a atividade sexual, fazendo com que ele torne-se menos excitado. Uma mulher com histórico de câncer de colo uterino submetido à cirurgia e radioterapia pode desenvolver cicatrizes e contraturas de seu tecido vaginal, ocasionando dor durante o sexo e subsequente perda de libido (AGRONIN *et al*, 2017).

Muitos medicamentos desempenham um papel na disfunção sexual, afetando ambos os sexos em qualquer ponto do ciclo de resposta sexual. Exemplos incluem anti-hipertensivos (betabloqueadores, diuréticos), antiandrogênico, psicotrópicos, antidepressivos como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs) ou venlafaxina, sendo a bupropiona

associada às menores taxas de disfunção sexual. A disfunção sexual em idosos é frequentemente associada à doença psiquiátrica, particularmente aos transtornos de humor e de ansiedade, nos quais, a perda da libido é um sintoma frequente (AGRONIN *et al*, 2017).

Episódios iniciais de disfunção sexual em idosos são muitas vezes precipitados por um grande estresse psicossocial, como a perda de um emprego ou de um ente querido, uma doença aguda ou prolongada ou uma hospitalização. A perda de um parceiro é um fator de declínio da atividade sexual muito relevante pois o luto ou a “culpa do sobrevivente” pode suprimir o desejo sexual e a disposição de procurar um novo parceiro a longo prazo (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

As mudanças na aparência pessoal (por exemplo, devido a uma cicatriz cirúrgica ou bolsa de colostomia), medo de odores corporais ou incontinência durante o sexo podem afetar a relação sexual (DOMINGUEZ, BARBAGALLO, 2016).

Os distúrbios sexuais em homens idosos mais comuns são o transtorno ou disfunção erétil, a desordem de ejaculação, o transtorno do desejo sexual hipoativo e a ansiedade de desempenho (MORTON, 2017).

A disfunção erétil, anteriormente chamada de impotência, é considerada anormal, não fazendo parte do envelhecimento saudável e é um distúrbio de excitação sexual, definido pela incapacidade de atingir ou manter uma ereção adequada à função sexual, que persiste por no mínimo 6 meses, causa sofrimento clinicamente significativo e não é explicada por transtorno mental não sexual, problemas graves de relacionamento, condição de saúde geral efeitos de medicamentos ou substâncias. É a forma mais comum de disfunção sexual em homens mais velhos, afetando-os de 20 a 40%, na faixa dos 60 anos e de 50 a 70% daqueles na faixa dos 70 e 80 anos (RIBEIRO *et al*, 2014; DOMINGUEZ, BARBAGALLO, 2016; RIBEIRO FILHO, 2016).

É causada, 80 % das vezes, por doença orgânica, sendo a etiologia mais comum, a vascular. A doença vascular pode ser resultante de insuficiência arterial ou doença venosa. A aterosclerose pode acarretar diminuição do fluxo sanguíneo aos espaços lacunares dentro do corpo cavernoso, dificultando a ereção e, ainda, pode ocasionar isquemia ocasionando substituição do músculo liso por tecido conjuntivo. A etiologia neurológica é a segunda causa mais comum, podendo resultar de doenças que acometam a medula espinhal parassimpática ou as fibras autonômicas periféricas eferentes do órgão genital. Diabetes mellitus e neuropatia podem acarretar uma disfunção autonômica. Acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e lesões ocasionadas em nervos locais por cirurgias ou traumas possuem uma etiologia neurológica. A etiologia endócrina mostra alterações hormonais ocasionadas por diminuição

da função do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e diminuição da testosterona. A deficiência androgênica, além da disfunção erétil, pode levar à diminuição da libido e do orgasmo (HATZICHRISTOU *et al*, 2010; AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017; RIBEIRO FILHO, 2016).

O conhecimento atual revela que disfunção erétil é um marcador importante para a doença cardiovascular e o acidente vascular cerebral. Isso é atribuído, principalmente, ao mecanismo fisiopatológico compartilhado, à oclusão arterial e aos fatores de risco comuns. A prevalência relatada de doença arterial coronariana silenciosa em pacientes com disfunção erétil variou entre 8% e 56% (MORTON, 2017; RIBEIRO, 2014; RIBEIRO FILHO, 2016).

A ocorrência de ejaculação rápida persistente ou recorrente, incontrolável, que ocorre imediatamente antes ou logo após a penetração é a disfunção sexual mais comum em homens mais jovens e a prevalência entre adultos mais velhos não foi bem estudada (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017; DOMINGUEZ, BARBALLO, 2016).

O transtorno do desejo hipoativo pode ocorrer por múltiplos fatores, incluindo as doenças físicas em geral, a diminuição dos níveis de testosterona, ou as causas psicossociais. A ansiedade de desempenho ocorre quando os homens preocupam-se, de forma exagerada, com o desempenho e esses pensamentos levam às dificuldades sexuais. Isso pode ser verificado na síndrome do viúvo, em que um homem mais velho em um novo relacionamento sente culpa e desenvolve disfunção sexual secundária à sua percepção de infidelidade ao seu falecido cônjuge, ocasionando incapacidade de atingir o orgasmo e ejaculação (MORTON, 2017; TAN, TONG, 2012).

Os transtornos sexuais em mulheres idosas mais comuns são diminuição do interesse sexual ou transtorno de excitação, o transtorno orgástico e o transtorno de dor ou o transtorno na penetração genito-pélvica (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017).

O transtorno do interesse sexual feminino ou excitação é definido pelo interesse ou pensamentos ausentes e/ou reduzidos na atividade sexual ou redução e/ou ausência de atividade sexual, falta de receptividade às iniciativas de um parceiro ou ausência e/ou redução da excitação sexual ou prazer durante a atividade de sexualidade. É o distúrbio sexual mais comum em mulheres mais velhas, mediado em parte por declínios nos níveis de testosterona e alterações na função sexual após a menopausa. A porcentagem de mulheres com baixo desejo sexual varia de 10% daquelas com menos de 50 anos para quase 50% das que estão no final dos 60 e 70 anos (GRANVILLE, PREGLER, 2018; DOMINGUEZ, BARBALLO, 2016).

A perda de libido em mulheres mais velhas frequentemente envolve fatores psicológicos, incluindo má imagem corporal ou autoimagem devido às perdas de beleza e

força física, e os estereótipos negativos internalizados de sexualidade. Também, para muitas mulheres idosas que são viúvas, o sexo deixa de ser uma parte significativa de sua vida, entretanto não indica necessariamente que elas tenham uma disfunção sexual (SHIFREN, BARBIERI, FALK, 2017).

Já o transtorno orgásmico feminino é caracterizado por um atraso acentuado na frequência ou ausência de orgasmo ou redução acentuada da intensidade das sensações orgásticas em quase todos os encontros sexuais. O distúrbio é tipicamente associado com o transtorno do desejo reduzido, compartilhando os mesmos fatores (MORTON, 2017).

A dor genito-pélvica ou distúrbio de penetração engloba os termos dispareunia e vaginismo e são caracterizados por dificuldades persistentes com penetração vaginal ou dor vulvovaginal ou pélvica acentuada durante a relação sexual e/ou medo, ansiedade ou endurecimento dos músculos do assoalho pélvico antes ou durante a penetração vaginal. A dor genito-pélvica é a mais comum durante e após a menopausa, porque o tecido vulvovaginal torna-se atrofiado e menos lubrificado durante a excitação sexual. Pode estar associada às condições médicas que afetam a região genital (como vulvite, vulvodinia e vestibulite vulvar) ou órgãos pélvicos. Exemplos são cicatrizes ou atrofias devido à cirurgia ou radiação por malignidades ginecológicas que podem levar à dor durante a relação sexual (AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017; DOMINGUEZ, BARBALHO, 2016).

Os estudos evidenciam um aumento global das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) nos idosos em diversos países. Na Austrália, os casos de clamídia, em pessoas com mais de 50 anos, dobraram entre 2004 e 2010, evidenciando tendência no aumento da incidência de gonorréia. O aumento na quantidade e sensibilidade dos testes diagnósticos pode ter auxiliado no crescente número de notificações, mas a influência dos comportamentos de risco nessa faixa etária não pode ser ignorada. Nos Estados Unidos, os estudos mostram um aumento de 43% na taxa de sífilis e clamídia entre idosos, além de outras DST como herpes vírus e papiloma vírus humano. Na China, dentre todos os casos de DST (sífilis, gonorreia, clamídia, condiloma acuminado e herpes simples), 15,8% e 9,8% ocorreram em homens e mulheres acima de 50 anos, respectivamente. Essa propensão é semelhante no Canadá, Coreia do Sul e em países africanos (DORNELAS NETO, NAKAMURA, CORTEZ, YAMAGUCH, 2015; JONHSON, 2013).

No Brasil, em relação a infecção pelo HIV, segundo o Ministério da Saúde, na faixa etária de 60 anos ou mais, houve um aumento de 42,8% na taxa de incidência, entre 1998 e 2010, passando de 4,9 para 7 casos por 100.000 habitantes (MASCHIO, BALBINO, SOUZA, KALINKE, 2011). Outros estudos mostram que o número de casos de aids em idosos no

Brasil cresceu vertiginosamente nos últimos anos, sendo que entre 1980-2001 o número de pessoas com mais de 60 anos com diagnóstico de AIDS foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861. Os dados apontam que no período de 21 anos houve uma variação média de 257,61 casos por ano, enquanto no período subsequente, de 12 anos, essa variação subiu para 1.488,41 casos por ano, o que corresponde a uma variação de 577,77% (CASSÉTE *et al*, 2016).

O principal fator de risco para DST em idosos é a prática sexual insegura. Somando-se a isso, encontram-se as crescentes exposições às situações de risco, relacionadas ao aumento nas taxas de divórcio, viuvez, a procura de parceiros sexuais na internet e o aumento do turismo sexual. Com o aumento da idade, há uma tendência em diminuir o uso de preservativos nas relações sexuais, o que foi demonstrado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira em 2008, em que 55% dos jovens entre 15 e 24 anos afirmaram o uso do preservativo na última relação sexual independentemente de parceiro fixo ou casual, enquanto apenas 16,64% dos indivíduos entre 50 e 64 anos confirmaram que usavam o preservativo. Os fatores que contribuem para a baixa adesão do uso do preservativo nesta população estão: a menor preocupação com a concepção, as dificuldades com o manuseio do preservativo, a piora no desempenho sexual, a estabilidade do relacionamento e a submissão ao companheiro (CEZAR *et al*, 2012).

Os idosos ainda apresentam mudanças fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento que acarretam diretamente um maior risco. A diminuição da imunidade celular e humoral em geral, com menor ativação de células T e produção de anticorpos, pode fazer com que os tecidos sejam mais suscetíveis ao HIV e outras DST. Aditivamente, as mulheres idosas apresentam níveis baixos de estrogênio na perimenopausa, o que causa menor lubrificação e conseqüente adelgaçamento da mucosa vaginal, predispondo aos microabrasões da parede durante relações sexuais e facilitando a transmissão de DST e HIV. Enfatiza-se, também, os aspectos socioculturais que aumentam os riscos para os casos crescentes de DST e HIV nessa faixa etária. Como os idosos não se considerarem em risco e não possuem consciência das complicações de uma infecção, os profissionais de saúde deixam de ofertar testes ou mesmo considerar um diagnóstico, por não reconhecerem a sexualidade desta população. Acresce-se que as campanhas de prevenção e promoção à saúde relacionadas às DST geralmente omitem ou não são direcionadas à população de idosos, como verificado com a criação do Programa Nacional de DST/ AIDS, em 1986, em que são desenvolvidas estratégias para a prevenção, mas não ocorre direcionamento também à população geriátrica (SOARES, MATIOLI, VEIGA, 2016).

2. 3 Evidências científicas: aspectos da abordagem da sexualidade no envelhecimento pelos profissionais de saúde

Estudo realizado sobre profissionais de saúde e sexualidade em idosos ou profissionais de saúde e sexualidade no envelhecimento, de um total de 312 artigos, foram selecionadas 14 pesquisas, detalhadas no Quadro 1, sendo apenas uma de nacionalidade brasileira, da cidade de São Paulo. As amostras foram, predominantemente, compostas de profissionais de saúde, sendo, em sua maior parte, enfermeiros, seguidas de médicos, em maior número clínicos gerais, porém com três estudos explorando especialidades como geriatria e ginecologia. Em apenas um dos artigos selecionados, os sujeitos da amostra foram os idosos, pois o interesse dos autores centrava-se nas experiências e percepções dos mesmos para conversar sobre sexualidade com os profissionais de saúde. Embora a maioria não apresente o local onde é feita a abordagem, dentre os especificados, cinco foram realizados nas instituições de longa permanência para idosos e um na atenção primária de saúde. O instrumento de coleta mais utilizado foi a escala Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale (ASKAS).

As variáveis mais frequentemente abordadas nos estudos foram atitudes e conhecimentos. As atitudes, que foram avaliadas pela escala ASKAS, variaram de menos permissivas a relativamente permissivas, já as atitudes avaliadas por questionários construídos, no geral, foram consideradas positivas. O conhecimento, porém, foi limitado e, dos estudos que especificaram a abordagem da sexualidade, a maioria não faz proativamente (FILEBORN *et al*, 2017; LOCHLAINN, KENNY, 2013; CHEPARK, SANTOS, 2016; GLESER, 2015).

As principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na abordagem da sexualidade no idoso foram, principalmente, a ausência de conhecimento e treinamento no assunto, falta de tempo nas consultas e o desconforto gerado pelo tema (HAESLER, BAUER, FETHERSTONHAUGH, 2016; CHEN, JONES, OSBORNE, 2017; JONES *et al*, 2016; MCAULIFFE *et al*, 2015; BAUER *et al*, 2015; LOCHLAINN *et al*, 2013; GOSNEY, 2011; CHEPARK, SANTOS, 2016; HUGHES, WITTMANN, 2014; MATHIEU *et al*, 2010) e para o estudo que analisou o grupo de idosos, estes relataram como barreiras o desconforto e pouca oportunidade de falar sobre o assunto (FILEBORN *et al*, 2017). Quatro artigos abordaram a realização de intervenção educacional na área com melhores resultados, em relação a conhecimentos e atitudes, após intervenção (HAESLER, BAUER, FETHERSTONHAUGH, 2016; JONES *et al*, 2016; MATHIEU, ELSEN, GASTMANS, 2011; BAUER *et al*, 2012).

Quadro 1 - Artigos selecionados sobre os aspectos que influenciam a abordagem da sexualidade em idosos pelos profissionais de saúde. João Pessoa, PB, 2008-2017 (n=14).

Nº	Título	Autores	Ano	Revista	Idioma/Local
1	<i>Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals</i>	Haesler E., Bauer M. Fetherstonhaugh D	2016	<i>Nurse Education Today</i>	Inglês/Austrália
2	<i>Exploratory study of Australian aged care staff knowledge and attitudes of later life sexuality</i>	Chen YH, Jones C, Osborne D	2017	<i>Australasian Journal on Ageing</i>	Inglês/Austrália
3	<i>Talking to healthcare providers about sex in later life: Findings from a qualitative study with older Australian men and women</i>	Fileborn B e et al	2017	<i>Australasian Journal on Ageing</i>	Inglês/Austrália
4	<i>Are sociodemographic characteristics, education and training, and attitudes toward older adults sexuality predictive of willingness to assess sexual health in a sample of US psychologists</i>	Greener MF, Gonzalez CA, Sprankle E.	2015	<i>Sexual and Relationship Therapy</i>	Inglês/EUA
5	<i>Sexuality and dementia: An E-Learning resource to improve knowledge and attitudes of aged care staff</i>	Jones C. et al	2016	<i>Educational Gerontology</i>	Inglês/Austrália
6	<i>Education of residential aged care staff regarding sexuality and sexual health in later life</i>	McAuliffe L. et al	2015	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Inglês/Austrália
7	<i>Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff</i>	Bauer M. et al	2012	<i>Educational Gerontology</i>	Inglês/Austrália
8	<i>Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals</i>	Gosney ATM	2011	<i>Age and ageing</i>	Inglês/Reino Unido
9	<i>Sexual Activity and Aging</i>	Lochlainn NM. et al	2013	<i>JAMDA (Journal of the American Medical Directions- Elsevier)</i>	Inglês/Irlanda
10	<i>Assessment of physicians addressing sexuality in elderly patients with chronic pain</i>	Cherpak GL, Santos FC	2016	<i>Einstein</i>	Inglês/Brasil
11	<i>Aging sexuality: knowledge and perceptions of preparation among US primary care providers</i>	Hughers AK, Wittmann D.	2014	<i>Journal of Sex and Marital Therapy</i>	Inglês/EUA
12	<i>Nurses knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutchversion of the aging sexual knowledge and attitudes scale</i>	Mathieu L. et al	2013	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	Inglês/Holanda
13	<i>Sex, women and the menopause: Are specialist trainee doctors up to it? A</i>	Gleser H.	2015	<i>Post Reproductive</i>	Inglês/Reino Unido

	<i>survey of views and attitudes of specialist trainee doctors in Community Sexual e Reproductive health and obstetrics gynaecology around sexuality and sexual healthcare in the (peri) menopause</i>			<i>Health</i>	
14	<i>Nurses perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review</i>	<i>Mathieu L., Elssen VK, Gastmans C.</i>	2010	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	Inglês/Holanda

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

3.2. Etapas da Pesquisa

3.2.1. Pesquisa de revisão: Foi realizado uma pesquisa de Revisão Integrativa, construída com a pergunta norteadora: Como é feita a abordagem da sexualidade em idosos pelos profissionais de saúde? Realizou-se a busca de publicações científicas indexadas nas seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), realizada pelo buscador *Pubmed* e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), além das bibliotecas virtuais/repositórios bibliográficos LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e *Science Direct*. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), nomeadamente descritor português: Idoso, Envelhecimento, Sexualidade, Pessoal de Saúde (profissional de saúde) e descritor inglês: *Aged, Aging, Sexuality, Health Personnel*, sendo considerado o termo booleano *AND*. Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: publicações nos últimos 10 anos (2008-2017) que tivessem enfoque sobre **profissionais de saúde e sexualidade em idosos ou profissionais de saúde e sexualidade no envelhecimento**. Inicialmente foram aplicados os critérios de inclusão a partir dos títulos, posteriormente aos resumos e, em última análise aos textos completos. Foram excluídos artigos que abordavam a sexualidade pelos profissionais de saúde em todas as faixas etárias, além da exclusão de publicações como editoriais, relatos de casos, cartas ao editor e manuscritos. Para a caracterização dos artigos, após pesquisa e processo de exclusão, foi elaborada uma ficha com as seguintes informações: identificação do artigo (título, ano, autores, revista, local do estudo, idioma (Quadro 1) e a coleta de informações referentes à amostra, ao tipo de estudo, ao instrumento de coleta, às dificuldades encontradas pelos

profissionais de saúde na abordagem da sexualidade em idosos, ao tipo de profissionais abordados e as variáveis mais frequentemente abordadas nos estudos.

3.2.2 Pesquisa de campo realizada nas Unidades Básicas de Saúde no município de João Pessoa-PB, com uma amostra não probabilística por conveniência com profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, por meio da realização de uma entrevista semiestruturada.

3.2.3 Construção do Produto Tecnológico: após a realização da pesquisa de revisão integrativa e do estudo transversal de abordagem qualitativa, a proposta foi a construção do vídeo educativo e para a sua produção foram realizadas três etapas: pré-produção, produção e pós-produção.

3.3 Local e ano da Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de João Pessoa-Paraíba, envolvendo as seguintes UBS: No Distrito I – USF Integrada Cruz Das Armas; Distrito IV- USF Integrada Alto do Céu, USF Viver Bem (Padre Zé I, II, III e 13 de maio); Distrito V- Unidade de Saúde das Praias, USF Altiplano I e II, USF Bessa, USF Castelo Branco III, USF Santa Clara, USF Jardim Miramar, USF Timbó I, USF Torre I e II.

3.4 Participantes do Estudo

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, composta por 20 médicos e 20 enfermeiros, que aceitaram participar da pesquisa e que fazem assistência ao idoso das unidades básicas de saúde anteriormente descritas.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

A pesquisadora apresentou-se aos profissionais de saúde responsáveis onde foi realizada a pesquisa, explicando o motivo da sua presença no local. Após, para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) presencial com essas pessoas envolvendo seis questões sobre o tema da abordagem da sexualidade no envelhecimento, as quais correspondem a: 1- se é realizada a abordagem na unidade de saúde; 2- como é feita; 3- a frequência em que é realizada; 4- as dificuldades para sua realização; 5- a importância da abordagem e 6- quais profissionais devem fazê-la. Também foram coletados

dados sociodemográficos referentes ao sexo, à idade, à profissão e ao tempo de profissão dos profissionais de saúde participantes.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Ressaltando os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS-BRASIL, 2012), este estudo foi apreciado e aprovado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com CAAE de número 67103917.6.0000.518 (Anexo A).

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, e sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar a identidade dos participantes. O local de realização da pesquisa encontra-se com o Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (Anexo B).

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados das entrevistas foram submetidos a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, (BARDIN, 2015) seguindo as etapas de: constituição do *corpus* (formado pelas 40 entrevistas); seleção das unidades de contexto (considerou-se o parágrafo) e de registro (elegeu-se os temas); codificação; agrupamento em subcategorias e categorias empíricas; interpretação e inferências emergindo cinco categorias.

Os resultados são apresentados em quadros, figuras e tabelas.

.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa de campo

Foram entrevistados 40 profissionais de saúde, sendo a amostra composta por 50 % de enfermeiros e 50 % de médicos. Conforme apresentado na Tabela 1, a média de idade dos participantes foi de 47 anos (mínimo 25 e máximo 70 anos) e a média do tempo de profissão foi 20 anos (mínimo 1 e máximo 46 anos).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde que compõem a amostra do estudo. João Pessoa, Paraíba, (2018) (n=40)

		Enfermeiros	Médicos	Total
	Grupos	20	20	40
Faixa Etária (em anos)	20- 59	18	12	30
	>60	2	8	10
Sexo	feminino	20	12	32
	masculino		8	8
Tempo de	1-5	2	10	12
Profissão	6-10	3		3
(em anos)	>10	15	10	25

CATEGORIAS	DEFINIÇÕES DAS CATEGORIAS
Categoria 1	Tipos de abordagens sobre sexualidade
Categoria 2	Dificuldades para abordagem
Categoria 3	Importância da abordagem
Categoria 4	Profissional indicado para abordar a sexualidade
Categoria 5	Opinião dos idosos sobre a sexualidade segundo profissionais de saúde

Quadro 2: Distribuição das categorias e subcategorias sobre a abordagem da sexualidade no envelhecimento segundo os profissionais de saúde da atenção básica. João Pessoa, PB, 2018.

A **primeira categoria** – *tipos de abordagens sobre a sexualidade*, contemplam unidades de registros em que os profissionais sobre sexualidade durante o atendimento aos idosos. A referida abordagem pode ser iniciada tanto pelo profissional quanto pelo idoso.

Pode-se dizer que a abordagem ativa, quando acontece, é prioritariamente realizada durante o procedimento de coleta citológica, especialmente no grupo da enfermagem (65%), não sendo constatada na fala dos médicos. Outro momento, em que a conversa sobre a sexualidade com os idosos pode acontecer é nas reuniões de grupos desses usuários, fala que é apresentada tanto no grupo da enfermagem (35%), como no dos médicos (15%). As campanhas de conscientização global sobre a prevenção do câncer de mama e de próstata, como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, respectivamente, também são apresentadas como oportunidades para a abordagem tanto pela enfermagem (10%), quanto pelos médicos (5%). Já as consultas surgem como momentos de ocorrência da abordagem em 10 % da enfermagem e 25 % dos médicos, pois 55 % dos médicos apenas fazem a abordagem quando o idoso apresenta o tema (abordagem passiva). Vale salientar que nos grupos da enfermagem e de médicos também emerge a negação da abordagem em 15% de ambos. A frequência dessa aproximação do profissional com o idoso surge como uma subcategoria e mostra a periodicidade em que é realizada a abordagem. Aquela considerada “ocasional” foi referida por 52,94 % das enfermeiras e por 70,58% dos médicos; abordagem rotineira foi mencionada por 11, 76 % das enfermeiras e 17, 64% dos médicos, sendo que 29, 41% das enfermeiras referiram ser rotina durante a coleta citológica. A abordagem nem frequente nem ocasional foi referida por 5,88% das enfermeiras e 11,76% dos médicos, conforme falas dos participantes.

(...) os pacientes chegam com essas queixas, deveríamos questionar, mas na prática, eles próprios tocam no assunto, então, deveríamos perguntar, mas não ocorre isso (...) no serviço é feita a abordagem durante o citológico, as idosas procuram falar da dificuldade no ato sexual (...) quase sempre a demanda vem dele (...) esse tema, a gente não fala, é muito trabalhoso e difícil, há muito preconceito, principalmente as idosas acham que não devem ter (...) não abordo muito, eles se queixam mais do que perguntamos (...). Prof: 1; 4; 22; 24;25.

Na **segunda categoria** – *dificuldades para abordagem*, reúne unidades de registros em que os profissionais fazem referência as abordagens sobre sexualidade para os idosos quando atendidos as enfermeiras.

Nas falas das enfermeiras (30 %) afirmam que *não há dificuldades*. Entretanto, observa-se que apesar de informarem não haver dificuldades, 11,6 % dessas mencionaram ser necessária a realização de uma atualização; os mesmos conteúdos foram mencionados pelos médicos (20 %):

(...) não há nenhuma dificuldade, nenhuma, nem da parte dos profissionais, nem dos idosos, os idosos participam, numa boa, das dinâmicas, aceitação total (...) não tenho dificuldades de falar sobre essa abordagem pelo meu jeito de ser, sou muito brincalhona, a gente abre o assunto e eles dizem que não têm mais vontade ou que não conseguem fazer (...) Prof: 5;37.

No entanto, 70% das enfermeiras referiram dificuldades de abordar essa temática, bem como 80 % dos médicos. Nesse grupo, 57,14% das enfermeiras e 37,5% dos médicos falam que a *falta de treinamento, capacitação e material para abordagem*, constituem barreiras para discorrerem sobre o tema:

*(...) tenho dificuldade nesse assunto, um treinamento seria bom para nos orientar, dar um direcionamento, se estamos certos, errados, como abordar da melhor maneira (...) seria importante ter um material, um treinamento, são poucos que relatam, a maioria não fala mesmo, os homens procuram pouco(...) tem tabu no assunto, mas tento perguntar naturalmente, acho que falta treinamento, para ser mais natural, uma abordagem mais natural (...) não teve na graduação treinamento para falar sobre esse assunto (...).*Prof: 7; 13;27;40.

As falas *desconforto, preconceito e constrangimento* por parte dos idosos foram referidas por 57,14% das enfermeiras e 50 % dos médicos:

(...) acho que há dificuldades, principalmente dos idosos, de eles se abrirem e falar (...) há barreiras ainda, eles não falam tão naturalmente (...) há muito preconceito principalmente por parte dos idosos (...) acaba sendo difícil abordar (...) como eles têm um tabu, ainda é um assunto fechado para eles, acaba que eles não se protegem (...) acho que ainda tem tabu, principalmente em relação aos idosos para os profissionais sobre o assunto (...) percebo preconceito por parte dos mesmos, não vejo dificuldades da minha parte (...). Prof: 4;18; 19; 21; 25; 39.

Observa-se um destaque para o *preconceito por parte da sociedade* em 21,42% por parte das enfermeiras e 16,6% dos médicos:

(...) há muito preconceito, também não sabemos lidar e abordar adequadamente sem ferir os princípios de alguns (...) vivemos em um país de tabus, a abordagem é difícil (...) tem tabu no assunto (...) acho que falta ser mais natural(...) Prof: 4; 22;27.

Assim como, para os profissionais a *diferença entre os sexos* representa uma das dificuldades para os mesmos fazerem a referida abordagem (7, 14% das enfermeiras e 16,6% dos médicos):

(...) não me sinto à vontade de falar sobre o assunto com os idosos homens (...) as mulheres sentem mais dificuldades de falar com médicos homens (...) eles são mais encabulados, porque eu acho que como eu sou mulher, eles ficam com vergonha de falar sobre o assunto (...). Prof: 6; 31;38.

As enfermeiras apontam a *diferença intergeracional* e a *falta de tempo* (7,14 %) como uma preocupação que não foi observada nos médicos; apenas para eles, a *influência das crenças pessoais* foi referida com 5,55% dos médicos.

(...) eu acho que por eu ser mais nova, eu tive dificuldade, tanto de ter naturalidade no assunto, como percebi dificuldades da parte deles, acaba que eles não se queixam para mim (...) o assunto é desconfortável, sou de uma geração que é muito difícil falar, não só para os idosos (...). Prof: 15;29.

A **terceira categoria** – *importância da abordagem*, contempla o que pensam os profissionais sobre a relevância do assunto e a necessidade de realizarem a abordagem, em termos de frequência. Todas as enfermeiras entrevistadas enfatizaram a dimensão do assunto e consideraram primordial a sua realização; destas 85 % relataram que essa abordagem deveria fazer parte da rotina e 15 % apesar de acharem o assunto importante, referiram que não deveria acontecer de forma rotineira e sim em grupos, palestras, campanhas ou quando solicitados pelos idosos. Para os médicos, 95% consideraram relevante abordar o assunto; destes 73,68 % mencionaram que a abordagem deveria ser rotineira, contrapondo os 26,31% que não entendem dessa maneira.

(...) sim, pois eles se entristecem mais ainda sem a vida sexual, é um somatório , para a gente que tem entendimento afeta, imagina para quem não tem (...) acho importante demais, hoje o índice de IST tem aumentado muito, eles ficam com vergonha de usar preservativo, eles demoram para nos procurar quando têm sintomas, e temos idosos com doenças sexualmente transmissíveis, devendo ser avaliação rotineira (...) acho interessante se abrir mais sobre esse assunto, pois pode ter vários problemas que estão sendo ocultados (...) sim, importante demais, deveria ser rotina (...) nós precisamos fazer esse questionamento (...), muito importante, faz parte da vida, problemas de ereção, ansiedade, acaba virando uma bola de neve, quando aborda melhora a saúde mental (...) Prof: 11;12; 13; 26; 33; 38.

A **quarta categoria** - *profissional indicado para abordar a sexualidade*, em que contempla as falas em que os profissionais indicam os profissionais que devem realizar a abordagem por ocasião do atendimento em saúde. Observa-se que 90% das enfermeiras atribuíram a todos os profissionais de saúde a necessidade de proceder a abordagem e serem

capacitados para o assunto, 10 % relataram que apenas médicos, enfermeiros e psicólogos deveriam abordar esse tema; 40% dos médicos referiram que apenas médicos, enfermeiros e psicólogos deveriam abordar sobre esse assunto; 55% relataram que todos os profissionais de saúde precisariam abordar e apenas um entrevistado mencionou que somente os médicos necessitariam abordar o tema:

(...) toda a equipe de profissionais se tiver conhecimento e não tornar o assunto vulgar (...)toda a equipe deveria ser treinada, os agentes de saúde também pois tem muito idoso que possui um elo com os agentes e eles trazem a queixa, os problemas (...) a minha opinião é que todos sejam capacitados para tal, para não desfazer o que está sendo trabalhado: médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes de saúde (...) enfermeiros e médicos por ser um assunto mais íntimo (...) toda equipe deve abordar. Prof: 2; 3; 5; 23;25.

A **quinta categoria** – *opinião dos idosos sobre a sexualidade segundo profissionais de saúde*, envolve falas dos profissionais sobre o idoso acerca da sua sexualidade durante o atendimento de saúde, observado em 60% das falas das enfermeiras e 45 % dos médicos. Nessas falas, os idosos abordam uma preocupação com a redução da libido, expressa pela *falta de vontade* (33,3% das enfermeiras e 22,2 % dos médicos; falam sobre *preconceito* (41,6% das enfermeiras e 44,4% dos médicos) e das *dificuldades do processo de envelhecimento* (41,6% das enfermeiras e 44,4 % dos médicos).

(...) as idosas falam: os maridos querem e elas não querem mais, não sentem vontade, ou o contrário, elas querem e eles não querem (...) eles acham que as pessoas acham ridículo eles falarem sobre sexo (...) eles acham que não deveriam falar abertamente sobre o assunto (...) eles reclamam muito do processo de envelhecimento, das dificuldades, do ressecamento (...) eles pedem desculpas, muita vergonha, faz um arroteio para falar, eles acham que o desejo do sexo é errado, que ela tá safadinha, já falam que estão com vergonha (...) eles acham que não têm mais idade (...) muitos idosos já chegam falando da dispareunia, das dificuldades da menopausa que acabam atrapalhando a vida sexual. Prof: 2; 12;15; 18; 21; 29;33.

A literatura relata que profissionais de saúde de todas as especialidades e ambientes clínicos falham ao abordar, adequadamente, a sexualidade em idosos, além de que muitos teriam atitudes negativas e comportamentos que não possibilitariam a discussão desse tópico com a pessoa idosa (BAUER, HAESLER, 2016). As principais dificuldades apontadas seriam a falta de conhecimento e treinamento no assunto, a falta de tempo nas consultas e o desconforto gerado pelo tema (FILEBORN *et al*, 2017; CHERPAK, SANTOS, 2016; GLESEK, 2015; LOCHLAINN, KENNY, 2013; TAYLOR, GOSNEY, 2011).

Nessa pesquisa, a abordagem, tanto pelos enfermeiros, como pelos médicos acontece durante o atendimento, porém a maioria da equipe de enfermagem (65%) fazem-na, predominantemente, no momento destinado ao exame citológico e, ocasionalmente, por grande parte dos profissionais.

A realização da coleta do material citopatológico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é executada principalmente pelo Enfermeiro, tarefa essa que lhe foi designada pelo Protocolo Multidisciplinar de Coleta de Citopatologia, proporcionando um momento favorável para abordar o assunto da sexualidade (MARÇAL, GOMES, 2013). No entanto, ao relatar que a maioria da abordagem é realizada nesse período, é percebido que o idoso do sexo masculino não é contemplado, pela equipe da enfermagem, nessa discussão.

Em relação a esse momento no procedimento citado pela maioria da equipe de enfermagem, não há estudos na literatura a fins de comparação. Há, um estudo publicado na Suécia, em que foi referido que, apenas poucas pesquisas foram realizadas para conhecer como as enfermeiras conversam com os pacientes sobre a saúde sexual e os resultados revelaram que muitos enfermeiros se sentem desconfortáveis ao conversar com os pacientes sobre sexualidade (KLAESON, HOVLIN, GUVVA, KIELLSDOTTER, 2017)

A entrevista com os médicos demonstrou que a abordagem é feita nas consultas, de forma ocasional e prioritariamente de maneira passiva, quando é solicitada pelos idosos. Tal posicionamento, apesar de insuficiente, também é observado em outros estudos como o de Balami (2011), em Oxford, identificando que 42, 5% dos geriatras nunca perguntavam sobre a história sexual de seus pacientes e 57,5% o fazia-no apenas ocasionalmente. Corroborando, Fileborn *et al* (2017), na Austrália, em um braço qualitativo de um estudo com os idosos, quando foi-lhes perguntado se os profissionais de saúde levantavam proativamente o tópico da sexualidade com eles, os participantes negaram incisivamente.

Abdo também referiu que os problemas sexuais não são abordados pelos médicos, principalmente com os idosos, relatando que apenas 17% a 32% dos homens e 19 % a 29% das mulheres brasileiras recebem alguma orientação por parte desses profissionais (ABDO, FLEURY, 2012).

Dessa forma, ao esperar que o idoso apresente o interesse pela abordagem da sua sexualidade, muitas oportunidades são perdidas, uma vez que a literatura aponta que mesmo na existência de disfunções que afetam gravemente a qualidade de vida, os idosos, na maioria das vezes, sentem-se desconfortáveis ou relutantes em discutir a sexualidade com os

profissionais de saúde, especialmente se tiverem que iniciar as questões por conta própria, além de crenças que são os únicos a experimentarem sintomas que modificam sua resposta sexual (BAUER, HAESLER, 2015; GOSNEY, TAYLOR, 2011). Pesquisa quantitativa mostrou que os idosos entrevistados se sentem constrangidos em discutir sexualidade; apesar de, aproximadamente 40%, quererem ser questionados sobre sua saúde sexual e 45% dos participantes desejariam que o profissional de saúde iniciasse a discussão (BELZA, FARRELL, 2012). A literatura também refere que, se os idosos perceberem que os profissionais de saúde não estão interessados ou que não entendem a sexualidade dessa faixa etária, eles evitariam iniciar discussões sobre sua sexualidade (BAUER, HAESLER, 2016).

Assim, esperar que o idoso inicie a comunicação sobre a sua sexualidade é uma postura inadequada porque não atende à demanda, uma vez que a literatura aponta que eles ficam na expectativa que os profissionais de saúde iniciem a abordagem ou demonstrem que há abertura para a discussão do assunto.

No presente estudo, as respostas da amostra de profissionais de saúde revelaram que abordar o tema da sexualidade em idosos foi difícil para a maioria deles: 80 % dos médicos relataram essas dificuldades e 70 % das enfermeiras.

As principais dificuldades apresentadas foram semelhantes: 57,14 % das enfermeiras e 50% dos médicos descreveram como dificuldades o *Desconforto*, o *Preconceito* e o *Constrangimento por parte dos idosos*. Esse achado foi corroborado por estudo realizado em Belem-PA, em 2017, sobre a percepção dos profissionais da saúde acerca da sexualidade na terceira idade, referindo que as maiores dificuldades encontradas em abordar o tema foram a “resistência dos idosos” em 50% dos entrevistados (COSTA *et al*, 2017).

As dificuldades *Falta de treinamento*, *Preparo e Capacitação no assunto* foram mencionadas por 57,14 % das enfermeiras e 37,5% dos médicos na presente pesquisa. Esses obstáculos também foram relatadas no estudo com médicos residentes de Saúde Sexual e Reprodutiva na Comunidade e médicos residentes de obstetrícia e ginecologia na Inglaterra (Gleser, 2015), referindo que as principais barreiras para abordar a saúde sexual na (peri)menopausa pelos médicos residentes em ginecologia e obstetrícia foram o desconforto percebido por parte do paciente e a falta de treinamento no currículo. Este estudo também mencionou como principal barreira a falta de tempo, que foi citada, na nossa pesquisa, apenas por uma enfermeira entrevistada.

A falta de treinamento também foi mencionada por Chepark e Santos (2016) em São Paulo, referindo que a maioria dos médicos não conseguia abordar a questão da sexualidade de seus pacientes idosos com dor crônica por sentimentos de inaptidão técnica, além de falta de tempo e medo de constranger o paciente. Dogan, Demir, Eker, Karin (2008), na Turquia, também encontraram dificuldades semelhantes, mencionando que as razões para não discutir questões sexuais com os idosos, foram a falta de conhecimento, relatada por 69,4% dos médicos turcos e o constrangimento.

Outra fala da dificuldade de abordar a questão da sexualidade, no presente estudo, foi a *Diferença entre Sexos*, relatada por 16,6 % dos médicos e por 7,14% das enfermeiras entrevistadas. Essa percepção foi corroborada por Bauer *et al*, (2016), pois os entrevistados também identificaram o sexo como um fator contribuinte de um ambiente confortável para a discussão da sexualidade, informando que muitos homens sentiriam-se desconfortáveis falando sobre sexo com uma profissional do sexo feminino. No entanto, essa barreira, não foi referida no artigo de Dogan, Demir, Eker, Karin (2008), em que 77,4% dos participantes relataram que ficariam confortáveis em ambos os sexos.

A *Influência das Crenças Pessoais* foi mencionada por 5,55% dos médicos entrevistados, e esse achado ocorreu à semelhança da pesquisa de Fileborn *et al* (2017), em que vários participantes informaram que a resposta dos médicos pareceu ser influenciada pela atitude pessoal dos mesmos. Dessa forma, os profissionais de saúde não podem apenas ter conhecimento adequado sobre sexualidade, mas também precisam estar cientes de suas próprias atitudes e crenças pessoais (ATALLAH, 2016).

Apesar de, na prática clínica, a maioria da abordagem ser ocasional, todas as enfermeiras e 95 % dos médicos relataram ser importante a abordagem do tema. A semelhança ocorreu com o artigo de Balami 2011) que evidenciou que 96,7% dos geriatras consideraram importante gerenciar os problemas sexuais.

As equipes de enfermagem e médica, na categoria *profissional indicado para abordar a sexualidade*, atribuíram a todos os profissionais de saúde a necessidade de proceder a abordagem e serem capacitados para o assunto. À semelhança foi citado por Hilman, em artigo de Atallah (2016), em que “todos os prestadores de cuidados de saúde incluindo psicólogos, médicos (incluindo os de cuidados primários, ginecologia, urologia, cuidados primários e oncologia), assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, educadores de saúde, lar de idosos, diretores e nutricionistas participam

potencialmente na modulação das atitudes dos idosos em relação à sua própria vida sexual, tanto direta quanto indiretamente” (ATALLAH, 2016,p.3).

A categoria *opinião dos idosos sobre a sexualidade segundo profissionais de saúde* evidenciada no presente estudo demonstrou predominantemente o preconceito por parte dos próprios idosos, o que pode estar refletindo a necessidade de orientação e ressignificação de conceitos, pois os idosos estão sendo influenciados pela maneira como a sociedade trata-os.

Essa falta de comunicação com os profissionais de saúde não apenas acarreta uma má gestão do tratamento como favorece o risco de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis (DST). É o que informou um estudo transversal (n=101) com idosos, em que 90% dos entrevistados informaram nunca ter recebido informações sobre HIV / AIDS e 80% não receberam educação sobre DST. Assim, os idosos podem acreditar que não estavam em risco de adquirir uma doença sexualmente transmissível (HAUER, BAUER, 2016).

Finalmente, este estudo revela que uma importante área da atenção à saúde, continua negligenciada, apesar da literatura indicar que a sexualidade é importante para o bem-estar de todos, incluindo o da pessoa idosa.

Os pacientes precisam ser instruídos sobre as mudanças que ocorrem no funcionamento sexual à medida que envelhecem e as opções disponíveis para ajudá-los. Os profissionais de saúde também necessitam ser educados para aumentar a conscientização sobre a sexualidade no envelhecimento e aprimorar as habilidades de comunicação (TAYLOR, GOSNEY, 2011).

O desafio é desenvolver estratégias para que a abordagem da sexualidade ocorra naturalmente como uma parte do cuidado à saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde.

As limitações do estudo foram relacionadas a amostra o número pequeno de participantes e a seleção por conveniência. Apesar da amostra pequena, a mesma é satisfatória para estudo qualitativo.

4.2 Produto Tecnológico: Vídeo educativo sobre Sexualidade e Envelhecimento

Pesquisa realizada mostrou que a maioria dos profissionais de saúde negligenciam a conversa sobre sexualidade com os pacientes mais velhos. Os aspectos que influenciam essa abordagem referem-se ao conhecimento e as atitudes desses profissionais sobre o tema, além das dificuldades enfrentadas que envolvem a ausência de conhecimento e treinamento adequado, a falta de tempo nas consultas e o desconforto gerado pelo tema. (referenciar o seu artigo)

Do mesmo modo, foi observado que a realidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de João Pessoa, no que se refere à abordagem da sexualidade com as pessoas idosas pelos profissionais de saúde, também é ocasional. Constatou-se que a equipe de enfermagem utiliza o momento do exame citopatológico e a equipe médica faz uma abordagem passiva (iniciada pelo idoso) nas consultas, podendo-se demonstrar que não há uma ambiência favorável para que a pessoa idosa se exponha sobre o assunto. Além disso, a maioria dos profissionais de saúde entrevistados revelou dificuldades nessa conversa, sendo as principais referidas o desconforto por parte dos idosos e a falta de treinamento, material e capacitação sobre o tema.

Diante do exposto, acrescida do possível desconforto dos idosos para conversar sobre sua sexualidade com os profissionais de saúde, percebe-se a necessidade de criar um canal que favoreça a comunicação acerca da sexualidade no envelhecimento. Nesta perspectiva, a proposta foi a construção de um produto tecnológico que favoreça a desconstrução de mitos e preconceitos, cuja transmissão da informação faça-se de forma simples e de fácil assimilação, considerando as pessoas idosas nas diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade.

Estudos vêm sendo produzidos na tentativa de desenvolver uma melhor compreensão acerca da relação da população idosa com atividades discursivas orais e escritas e uma dessas pesquisas, analisou as condições de letramento de pessoas com idade superior a 60 anos, mostrando que, de forma geral, pessoas idosas apresentam uma relação restrita com a linguagem escrita e a maioria delas, embora tenha grande acesso aos materiais escritos, não consegue extrair informações explicitamente mostradas em textos simples, que circulam corriqueiramente no cotidiano (SOUZA FILHO, MASSI, RIBAS, 2014).

Araújo *et al*, (2017) realizando um estudo com o objetivo de identificar as necessidades dos idosos em relação a sua sexualidade para subsidiar a construção de uma tecnologia educacional, referiu que o vídeo e o uso de recursos visuais poderiam ser a principal tecnologia educacional para contribuir na compreensão da sexualidade no

envelhecimento, ressaltando a necessidade da presença do profissional desenvolvendo uma comunicação interativa. Também, nesse estudo, houve preocupação pelos idosos com o uso de imagens que retratam ato sexual em si, possivelmente por meio de representações culturais envolvendo o tema (ARAÚJO *et al*, 2017).

Com as considerações feitas anteriormente os problemas documentados, a proposta foi a criação de uma tecnologia educativa em formato de vídeo através de animação gráfica, sem imagens que choquem ou causem constrangimento, mas que informem sobre o assunto.

A tecnologia é compreendida como um conjunto de saberes e fazeres relacionado aos produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e constituem-se em instrumentos para realizar ações na produção da saúde. As tecnologias podem ser classificadas em Tecnologias Educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender), Tecnologias Assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar) e Tecnologias Gerenciais (MANIVA *et al*, 2018).

O vídeo educativo já vem sendo utilizado desde a década de 1950, pois oferece uma exploração diferente dos temas abordados e uma melhor visualização das informações. O vídeo pode despertar a curiosidade e o interesse pela investigação, além de diversas outras competências, porém apenas se utilizado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem. A combinação de linguagens áudio e visual possibilita que a informação seja mais assimilada, gerando uma maior facilidade na aprendizagem (MOREIRA *et al*, 2013).

Para a produção do vídeo são necessárias três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. A fase de pré-produção é o primeiro passo na criação de um vídeo. É na fase de pré-produção que os membros do corpo docente desempenham um papel vital no processo de produção, devendo ser elaborado um roteiro baseado na literatura científica e preparação de um *storyboard*. O *storyboard* é o resultado da transformação de um *script* em um esquema quadro a quadro para um projeto de vídeo. Cada quadro de um *storyboard* tem dois componentes: áudio e vídeo. O lado de áudio do *storyboard* contém diálogo e narração. Pode ser utilizado efeito sonoro ou música de fundo. Geralmente, trabalham-se com produtores, atuando como escritores-corretores, para organizar o projeto. Na fase de produção, a equipe de produção começa a gravar as cenas descritas no *storyboard*, ao mesmo tempo em que adere aos padrões técnicos nacionais de transmissão. Durante esta fase da produção, o membro do corpo docente deve confiar na experiência do produtor e da equipe de produção; ao mesmo tempo possui o papel de especialista em conteúdo, devendo revisar a reprodução de cenas (imediatamente depois de serem filmadas). A fase de pós-produção compreende a reunião de todos os elementos de um *storyboard* em uma sequência contínua de cenas com o

material de suporte, como gráficos, texto, narração, música de fundo e efeitos sonoros. O corpo docente deve validar e orientar as decisões técnicas e de conteúdo feitas pelo editor durante a fase de pós-produção (FLEMING, REYNOLDS, WALLACE, 2009).

Na fase de pré-produção, os tópicos escolhidos para serem abordados no roteiro do vídeo (Quadro 2), foram baseados no artigo *Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff*, 2012, Austrália, que teve como objetivo a avaliação de uma intervenção educativa para aumentar conhecimentos e melhorar as atitudes relacionadas à expressão sexual em idosos. Também foram utilizados o referencial teórico e a experiência das autoras. Os tópicos utilizados foram: 1) O que é sexualidade e por que é importante? 2) Estereótipos sexuais (mitos) versus a realidade (verdade); 3) Sexualidade e envelhecimento normal. A linguagem científica foi traduzida para uma linguagem simples, devido a intenção de produzir a tecnologia a ser utilizada para os idosos com qualquer grau de instrução. O *storyboard* (Figura 2) foi desenvolvido com dois componentes: aspectos visuais e áudio, baseados no roteiro do vídeo, não sendo escolhido música de fundo.

Quadro 3: Roteiro do vídeo educativo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”

Locução: Você sabe o que é sexualidade? Sexualidade não se resume só na relação sexual. Ela é também o companheirismo, o carinho, o toque, o abraço, o beijo e cada um a expressa de formas diferentes. Ela está relacionada com a qualidade de vida e está sempre presente, inclusive quando envelhecemos. Porém existem alguns mitos sobre a sexualidade em idosos. Vamos falar de alguns exemplos de mitos:

REFERÊNCIAS: (CYBULSKI *et al*, 2018; BUTTARO, KOENIGER-DONOHUE, HAWKINS, 2014; LOCHLAINN, KENNY, 2013; BALAMI, 2011).

Texto: MITO- SOMENTE JOVENS SÃO SEXUALMENTE ATRAENTES

Locução: Estamos inseridos em uma cultura que exalta a juventude. Ligue a TV ou abra uma revista e você será bombardeado com imagens de pele macia e corpos malhados. Mas não são só os jovens que são atraentes. Atributos que na juventude eram cativantes continuam sendo quando envelhecemos.

REFERÊNCIAS: *Attitudes about sexuality and aging*. Disponível em www.uptodate.com Acesso: 20 març 2018

Texto: MITO- A SEXUALIDADE É ERRADO PARA IDOSO.

Locução: VERDADE- A sexualidade influencia nossos pensamentos, sentimentos, ações e interações, sendo uma parte também da nossa saúde física e mental. Portanto é saudável para idosos expressarem sua sexualidade e não a deixar de lado.

REFERÊNCIAS: *Attitudes about sexuality and aging*. Disponível em www.uptodate.com Acesso: 20 marc 2018

Texto: MITO-OS IDOSOS NÃO PRECISAM USAR PROTEÇÃO

Locução: Apesar de não haver risco de gravidez após a menopausa, os riscos de contaminação para as doenças sexualmente transmissíveis são os mesmos da juventude, tanto para os homens quanto para as mulheres. Por isso, o uso de preservativos nas relações sexuais é fortemente recomendado.

REFERÊNCIAS (SOARES, MATIOLI, VEIGA, 2016)

Texto: MUDANÇAS NO CORPO

Locução: É comum que ocorram algumas modificações no nosso organismo conforme envelhecemos.

Nas mulheres, ainda é possível ter-se orgasmos múltiplos, mas a duração é menor. Também com a menopausa, ocorre uma diminuição na lubrificação vaginal que pode resultar em desconforto ou dor na relação sexual. Mas existem tratamentos que podem resolver ou diminuir essa sensação.

Texto: orgasmos múltiplos, mas com menor duração; redução da lubrificação vaginal.

REFERÊNCIA (MORTON, 2017; AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017)

Locução: Será necessário um estímulo genital mais prolongado e as carícias preliminares serão ainda mais importantes nessa fase da vida. O desejo, para as mulheres, pode surgir quando iniciado o toque e, também, a satisfação pode ser completa apenas com as preliminares.

Texto: Estímulo genital deve ser mais prolongado, satisfação pode ocorrer nas preliminares.

REFERÊNCIA (VIEIRA, 2012)

Locução: Devido ao envelhecimento dos músculos do quadril, as mulheres podem ter dificuldade em algumas posições sexuais, mas outras posições alternativas podem ser utilizadas.

REFERÊNCIA (OMOLE, 2014)

Texto: Dificuldade em algumas posições sexuais.
Locução: Nos homens, é esperado que a sua ereção peniana demore mais e que o pênis se torne menos firme. Porém a disfunção erétil não faz parte do envelhecimento natural, podendo ser ocasionada por algum problema de saúde ou efeito adverso de algum tratamento. Texto: ereção peniana mais demorada, pênis menos firme. REFERÊNCIA (MORTON, 2017; AGRONIN, STEIN, HERMANN, 2017)
Locução: Converse com seu(sua) parceiro(a) sobre seus desejos e eventuais dificuldades em relação à prática sexual. REFERÊNCIA (COELHO, DIAS, 2014)
Locução: E, se tiver dificuldades, o mais importante é INFORMAR AO PROFISSIONAL DE SAÚDE que o atende. Ele poderá ajudá-lo a diminuir o problema ou até mesmo solucioná-lo. Faz parte da sua saúde. Para cada fase, os cuidados mudam, mas é preciso CONVERSAR! Texto: Informe ao profissional de saúde

.

Figura 1: Apresentação do *storyboard* desenvolvido para a primeira parte do vídeo educativo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”

Aspectos Visuais	Aúdio
Imagem refletindo ações de companheirismo, toque, beijo e abraço; imagem mostrando carinha de felicidade	Sexualidade não se resume só na relação sexual. Ela é também o companheirismo, o carinho, o toque, o abraço, o beijo e cada um a expressa de formas diferentes. Ela está relacionada com a qualidade de vida e está sempre presente, inclusive quando envelhecemos. Porém existem alguns mitos sobre a a sexualidade em idosos. Vamos falar de alguns exemplos de mitos
Texto: Mito- Somentes os jovens são sexualmente atraentes Imagens: Televisão com corpos malhados, e destaque à beleza da idosa	Estamos inseridos em uma cultura que exalta a juventude. Ligue a TV ou abra uma revista e você será bombardeado com imagens de pele macia e corpos

	malhados. Mas não são só os jovens que são atraentes. Atributos que na juventude eram cativantes continuam sendo quando envelhecemos.
--	---

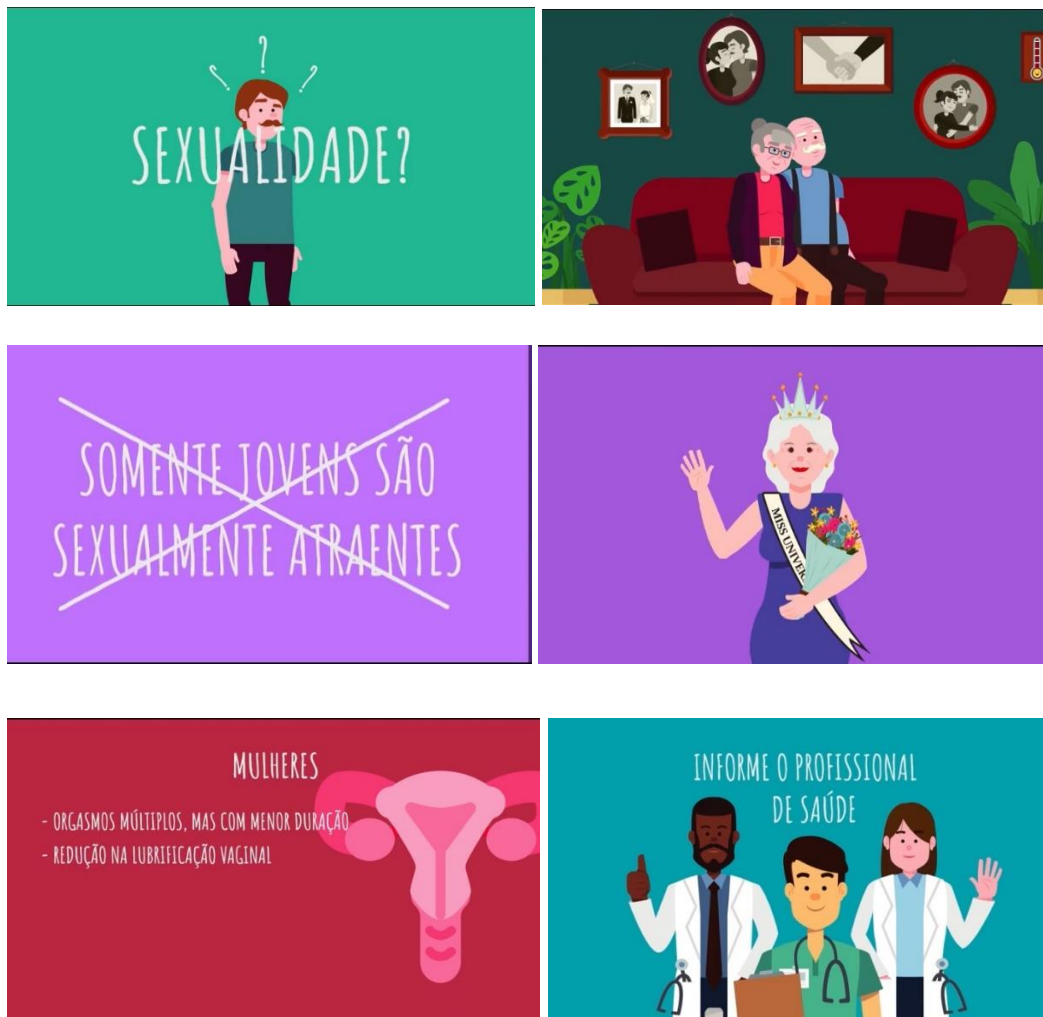
A fase de produção foi realizada com apoio de uma equipe técnica especializada em mídias, edição de vídeos e imagens que realizou a edição e confecção final da mídia digital com o recurso *Adobe Illustrator CC2019* para as artes, o *Adobe After Effects CC2019* para animar e editar o vídeo e o *Avid Pro Tools* para captação e edição do áudio. O conteúdo final teve uma duração de 2 min e 55 segundos, mas um tempo de até 10 min é o recomendado (NAZARIO, 2017). Na fase de pós-produção, o vídeo educativo foi transferido para DVD (*digital versatile disk*) para ser distribuído aos setores em que o público alvo é atendido com a sugestão de ser transmitido no momento destinado aos grupos de idosos. A curta duração do vídeo favorece a sua divulgação como uma mensagem, também, na finalização de outras palestras relacionadas ou não ao assunto, de forma que, possa ocorrer a sensibilização de uma maneira mais frequente (Figura 3).

Como o estereótipo de uma velhice assexuada ainda é bastante difundido entre os idosos e sociedade em geral e considerando que, a partir do momento que os idosos não conseguem esclarecer suas dúvidas, em relação às mudanças na sexualidade, nem receber orientações, eles acabam por abandonar uma parte integrante da vida (GOSNEY *et al*, 2011). O vídeo pode permitir uma sensibilização tanto por parte dos profissionais que o vão transmitir como para os idosos que irão assisti-lo.

Com a necessidade de informar e orientar, o vídeo educativo pretende comunicar que os profissionais de saúde estão abertos para conversar sobre a sexualidade nessa faixa etária, ajudando a minimizar o estigma e o constrangimento associado, além de orientar os idosos sobre algumas mudanças que podem esperar no funcionamento sexual à medida que envelhecem. Dessa forma, almeja-se a criação de uma receptividade no ambiente de saúde sobre o assunto e uma sinalização à essas pessoas que encontrarão acolhimento sobre o tema.

Para fins desse mestrado, foi realizado a construção do vídeo pretendendo-se a posterior validação para o seu aperfeiçoamento.

Figura 2: Fotografias de trechos do vídeo construído intitulado “Sexualidade e Envelhecimento”



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve os objetivos de identificar na literatura evidências científicas que influenciam a abordagem da sexualidade na pessoa idosa pelos profissionais de saúde, conhecer o que pensam os profissionais de saúde da atenção básica sobre a sexualidade no envelhecimento e a construção de um vídeo educativo sobre sexualidade no envelhecimento para favorecer a assistência à sexualidade dos idosos.

Apesar da inegável influência da sexualidade na qualidade de vida dos idosos, a assistência à sexualidade durante o envelhecimento tende a ser negligenciada. Esta assertiva é verificada desde a restrita literatura acerca do tema até as evidências de que sua abordagem por profissionais de saúde é bastante limitada. Os aspectos identificados na literatura que influenciam a abordagem foram destacados como a ausência de conhecimento e treinamento adequado, a falta de tempo nas consultas e o desconforto gerado pelo tema. A mínima atenção pelos profissionais de saúde identificada proporciona um ambiente embaraçoso tanto para idosos quanto para os profissionais de saúde.

Na análise do problema em nível local, realizada com os profissionais de saúde da atenção básica no município de João Pessoa, foi demonstrado também que a abordagem da sexualidade é feita de forma ocasional e sem proatividade. Quando acontece, é percebido pelos profissionais que os idosos expressam desconforto e reconhecem que tal condição está relacionada aos preconceitos e à falta de informação. Além disso, estes profissionais ainda evidenciam sua carência de treinamento para lidar com esse assunto.

A falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os idosos negligencia as necessidades e favorece a aceitação dos estereótipos de assexuados e a naturalização da sexualidade como um assunto indesejável, fortalecendo as barreiras da assistência a essa temática no envelhecimento.

O vídeo educativo construído apresenta-se como produto tecnológico facilitador da comunicação entre os profissionais de saúde e idosos, uma vez que, embora tenha conteúdo direcionado aos idosos, deve ser apresentado pelos profissionais de saúde, de forma a promover uma comunicação interativa. Ao mesmo tempo, pode possibilitar um treinamento pelos profissionais, no momento em que se preparam para uma transmissão adequada de conhecimento e a desmitificação dos mitos sobre o assunto.

O partilhamento de informações pretende assegurar que os idosos recebam os cuidados e orientações sobre o tema que é essencial no cuidado à saúde da pessoa idosa. A

proposta é de um caminho para o diálogo com a equipe de saúde com foco na desmitificação do preconceito enraizado.

Nesta proposta, pretende-se, com pesquisas futuras, buscar a validação do produto de forma que o vídeo possa ser utilizado nos vários cenários de assistência à saúde da pessoa idosa, com a proposição de viabilizar uma assistência verdadeiramente integral à saúde.

REFERÊNCIAS

- AGRONIN, Marc; STEIN, Murray B.; HERMANN, Richard. Sexual dysfunction in older adults, 2017. Disponível em: www.uptodate.com Acesso em: 21 abril 2018
- ALENCAR, Danielle Lopes et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciência e saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p.3533-3542, 2014.
- AMARAL, Vera Lúcia do. Psicologia da educação /EDUFRN, 2007. 208 p. Disponível em: www.ead.uepb.edu.br Acesso em 20 julho 2018.
- AKTAR, Rengin; DELAMATER, John. **Sexuality and Aging**: The Encyclopedia of Adult hoodand Aging. First Edition.Madison, USA, 2016
Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com> Acesso em: 26 agost 2018
- ARANHA, Valmari Cristina. **Sexualidade no Idoso In**: PROGER (Programa de Atualização em Geriatria e Gerontologia): Ciclo 1/ Organizado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre; organizadores Kitner, Daniel; Jaluul, Omar. Artmed Panamericana, p.125-154, 2015.
- ARAUJO, Maria Isla Ribeiro; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; SILVA, Maria Josefina da Silva; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; MONTEIRO, Paula Andréia Araújo. Sexualidade e envelhecimento: necessidades identificadas para construção de uma tecnologia educativa. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 11, n. 7, p. 2674-2682, 2017.
- ATALLAH, Sandrine. Cultural Aspects in Sexual Function and Dysfunction in the Geriatric Population - A Review of the Current Literature and Clinical Overview of Clinical Interventions with Efficacy. **Topics in Geriatric Rehabilitation**, v. 32, n. 3, p. 156 – 166, 2016.
- BALAMI, Joyce S. Are geriatricians guilty of failure to take a sexual history? **Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics**. v. 2, p. 17-20, 2011.
- BAUER, Michael; MCAULIFFE, Linda; NAY, Rhonda. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. **International Journal of Older People**, v.2, n.1, p.63-68, 2007.
- BAUER, Michael; MCAULIFFE, Linda; NAY, Rhonda; CHENCO, Carol. Sexuality in Older Adults: Effect of an Education Intervention on Attitudes and Beliefs of Residential Aged Care Staff. **Educational Gerontology**, v. 39, n.2, p. 82-91, 2012.
- BAUER, Michel; HAESLER, Emily; FETHERSTONHAUGH, Deirdre. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health. **Health Expect.**, v.19, n.6, p. 1237-1250, 2016.
- BELL, Suzanne; REISSING, Elke D.; HENRY, Lisa A.; VANZUYLEN, Heather. Sexual Activity after 60: A Systematic Review of Associated Factors. **Sex Med Ver**, v.5, n.1, p.52-80, 2017.

BELZA, Basia; FARRELL, Jennifer. Are Older Patients Comfortable Discussing Sexual Health with Nurses? **Nursing Research**, v.61, n1, p.51-57, 2012.

BORREGO, Rafael Sanchez; MOLERO, Francisca; CASTAÑO, Rosario; CASTELO-BRANCO, Camil; HONRADO, Manel; JURADO, Ana Rosa; LAFORET, Encarna; PRIETO, Rafael; CABELLO, Francisco; LARRAZABAL, Miren; SÁNCHEZ, Froilan; FLORIDO, Jesus; MENDOZA, Nicolas. Spanish Consensus on sexual health in menand women over 50. **Maturitas**, v 78, p. 138-145, 2014.

BRAGA, Fernanda Titareli Merizio Martins; GARBIN, Livia Maria; MARMOL, Milene Thaís; KHOURI, Vivian Youssef; VASQUES, Christiane Inocêncio; CARVALHO, Emilia Campos de Carvalho. Higiene bucal de pacientes em quimioterapia: construção e validação ded um vídeo educativo. **Rev enferm UFPE on line**, v.8, n.10, p. 3331-9, 2014.

BRANDON, Marianne. Psychosocial Aspects of Sexuality with Aging.**Topics in Geriatric Rehabilitation**, v.32, n.3, p.151-155, 2016.

BURKE, Viviani Mazzocco Dutton. Sexualidade na velhice - Mito e Realidade. Monografia (Curso de Graduação em Psicologia), Centro Universitário de Brasília, 2013.

BUTTARO, Terry Mahan; KOENIGER-DONOHUE, Rebecca; HAWKINS, Joellen. Sexuality and Quality of life in Aging: Implications for practice. **The Journal for Nurse Practitioners-JNP**, v.10, n.7, p.480-485, 2014.

CASSÉTE, Júnia Brunelli ; SILVA, Leandro César; FELÍCIO, Ezequiel Elias Azevedo Alves; SOARES, Lissa Araújo; MORAIS, Rhariany Alves; PRADO, Thiago Santos; GUIMARÃES, Denise Alves. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol.**, v.19, n.5, p.733-744, 2016.

CATAPAN, Neusa da Rocha; BRITO, Raquel Santos; CAVALCANTI, Pacífica Pinheiro; PEREIRA, Débora Linsbinski; TORRES, Núbia. Compreendendo a senescência na ótica da sexualidade feminina. **Ciência et Praxis** v. 7, n. 14, p.19-24, 2014.

CESNIK, Vanessa Monteiro; ZERBINI, Thais. Sexuality education for health professionals: A literature review. **Estudos de Psicologia**. v. 34, n. 1, p.161-162, 2017.

CEZAR, Andrea Kullmann; AIRES, Marinês; PAZ, Adriana Aparecida. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. **Rev.bras.enferm.**, v. 65, n. 5, p.745-750, 2012.

CHEN, Yung-Hui; JONES, Cindy; OSBORNE, Debora. Exploratory study of Australian aged care staff knowledge and attitudes of later life sexuality. **Australasian Journal on Ageing**, v.36, n.2, p. 35-38, 2017.

CHERPAK, Guilherme Liausu; SANTOS, Fânia Cristina. Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. **Einstein**, v. 12, n. 2, p. 178-184, 2016.

COSTA, Dayara Carla Amaral; UCHÔA, Yasmim da Silva; SILVA JUNIOR, Ivan Arnaldo Pamplona; SILVA, Saulo de Tarso Saldanha Eremita; FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos; SOARES, Soanne Chyara da Silva. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 75-80, 2017.

CYBULSKI, Mateusz; CYBULSKI, Lukasz; KRAJEWSKA-KULAK, Elzbieta; ORZECOWSKA, Magda; CWALINA, Urszula; JASINSKI, Marek. Sexual Quality of Life, Sexual Knowledge, and Attitudes of Older Adults on the Example of Inhabitants Over 60s of Bialystok. **Poland Journal List Front Psychol**, v. 9, n. 438, p. 1-9, 2018.

DOGAN, Sultan; DEMIR, Basaran; EKER, Engin; KARIN, Salman. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. **Int Psychogeriatr**, v. 20, n. 5, p. 1019-1027, 2008.

DOMINGUEZ, Ligia; BARBAGALLO Mario. Ageing and Sexuality. **Eur Geriatric Med**, v.7, n.6, p.512-518, 2016.

DORNELAS NETO, Jader; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**. v. 20, n. 12, p.3853-3864, 2015.

FALCÃO, Desiuvania. Amor Romântico, Conjugalidade e Sexualidade na Velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1498-1506, 2016.

FILEBORN, Biana; LYONS, Anthony; HEYWOOD, Wendy; HINCHLIFF, Sharron; MALTA, Sue; DOW, Briony; BROWN, Graham; BARRETT, Catherine; MINICHIELLO, Victor. Talking to healthcare providers about sex in later life: Findings from a qualitative study with older Australian men and women. **Australian Journal Ageing**, v.36, n.4, p.50-56, 2017.

FLEMING, Susan E., REYNOLDS, Jerry; WALLACE, Barb. Lights...Camera...Action! A Guide for Creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, v.34, n. 3, p.18-121, 2009.

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa **Diagn Tratamento**, v.20, n.3, p.117-120, 2015.

FLEURY, Heloísa Junqueira, ABDO, Carmita Helena Najjar. Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual. **Diagn Tratamento**, v.17, n.4, p.201-205, 2012.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: **Potencial e Desafios Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GLESER, Helke. Sex, women and menopause: Are specialist trainee doctors up for it? A survey of views and attitudes of specialist trainee doctors in Community Sexual & Reproductive Health and Obstetrics & Gynaecology around sexuality and sexual healthcare in the (peri)menopause. **Post Reproductive Health**, v. 21, n. 1, p. 26-33, 2015.

GRANVILLE, Lisa; PREGLER, Janet. Women's Sexual Health and Aging. **J Am Geriatr Soc.** v. 66, p. 595-601, 2018.

GRENER, Margaret Flaget; GONZALEZ, Cesar A.; SPRANKLE, Eric. Are sociodemographic characteristics, education and training, and attitudes toward older adults sexuality predictive of willingness to assess sexual health in a sample of US psychologists? **Sexual and relationship Therapy**, v. 30, n. 1, p. 10-24, 2015.

HAESLER, Emily; BAUER, Michael; FETHERSTONHAUG Deirdre. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. **Nurse Education Today**, v.40, p.41-57, 2016.

HATZICHRISTOU, Dimitrios; ROSEN, Raymond C., DEROGATIS, Leonard R., LOW, Wah Yun; MEULEMAN, Eric J.H., SADOVSKY, Richard; SYMONDS, Tara. Recommendations for the Clinical Evaluation of Men and Women with Sexual Dysfunction. **J Sex Med.** v. 7, p. 337–348, 2010.

HORTA, Ana Lúcia. Fundamentação teórica. Saúde integral e sexualidade. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_casos_complexos/unidade27/unidade27_ft_saude.pdf. Acesso em 25 agosto 2018

HUGHES, Anne K; WITTMANN, Daniela. Aging Sexuality: Knowledge and Perceptions of Preparation Among U.S. Primary Care Providers **Journal of Sex & Marital Therapy**, v.41, n.3, p.1-10, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil, uma visão geográfica e ambiental do início do século XXI**, 2016.

JONES, Cindy; MOYLE, Wendy. Sexuality & Dementia: Na E-Learning Resource to Improve Knowledge and Attitudes of Aged Care Staff. **Education Gerontology**, v. 42, n.8, p.566-571, 2016.

JOHNSON, Beverly. Sexually Transmitted Infections and Older Adults. **Journal of Gerontological Nursing**. v. 39, n. 11, p. 53-60, 2013.

KLAESON, Kicki; HOVLIN, L.; GUYA, H.; KIELSDOTTER, A. Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 11–12, p. 1545–1554, 2017.

KOSIF, Talia, BAND-WINTERSTEIN, Tova. Older widows' perspectives on sexuality: A life course perspective. **Journal of Aging Studies**, v.41, p.1-9, 2017. OK

LANGER-MOST, Orli; LANGER, Nieli. Aging and Sexuality: How Much Do Gynecologists Know and Care? **Journal of Women & Aging**, v. 22, n. 4, p. 283–289, 2010.

LOCHLAINN, Mary Ni; KENNY, Rose Anne. Sexual Activity and Aging. **JAMDA**, v. 14, p. 565-572, 2013.

MAHIEU, Lieslot; ELSEN, Kim Van; GASTMANS, Chris. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 48, p. 1140-1154, 2011.

MAHIEU, Lieslot; CASTERLÉ, Bernadette Dierckx; ELSEN, Kim Van; GASTMANS, Chris. Nurses' Knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 11, p.2594-2596, 2013.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo; GOMES, Regina Kelly Guimarães; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima; XIMENES, Lorena Barbosa; FREITA, Consuelo Helena Aires. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n. 4, p. 1824-1831, 2018.

MARÇAL, Joice Araújo; GOMES, Lidiege Terra Souza. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literature. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.5, n.2, p. 474-489, 2013.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; ELZERIK, Gibrahn Cedit. Resposta Sexual Humana. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 17, n.3-6, p. 175-183, 2008.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin; BALBINO, Ana Paula; SOUZA, Paula Fernanda Ribeiro; KALINKE, Luciana Puchalski. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32 n.3, p.583-589, 2011.

MCAULIFFE, Linda; BAUER, Michael; FETHERSTONHAUGH, Deirdre; CHENCO, Carol. Education of residential aged care staff regarding sexuality and sexual health in later life. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n.5, p. 2016.

MOREIRA, Camila Brasil; BERNARDO, Elizian Braga Rodrigues; CATUNDA, Hellen Livia Oliveira; AQUINO, Priscila de Souza; SANTOS, Míria Conceição Lavinas; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n.3, p.401-407, 2013.

MORTON, Laura. Sexuality in the Older Adult. **Prim Care Clin Office Pract**, v. 44, n.3, p.429-438, 2017.

MOZZATO, Anelise Rebelato, GRZYBOYSKI, Denize. Análise de Conteúdo: Ampliando e Aprofundando a Reflexão sobre a Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração, **RAC**, v.15, n.4, p.766-775, 2011.

NAPOLI, Elizabeth A.; BRELAND, Gloria Lauren; ALLEN, Rebecca S. Staff Knowledge and perceptions of Sexuality and dementia of Older Adults in Nursing Homes. **Journal of Aging and Health**, v. 25, n. 7, p. 1087-1105, 2013.

NAZARIO, Ariadne Pinheiro. Desenvolvimento e avaliação de video educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê. 2017.103f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

DORNELAS NETO, Jader; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia; YAMAGUCH, Mirian Ueda. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**. v. 20, n. 12, p.3853-3864, 2015.

NOGUEIRA, Iara Sescon; RODRIGUES, Daysi Mara Murio Ribeiro; LABEGALINI, Célia Maria Gomes; LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Perception and formation of nursing academics regarding human sexuality. **Rev Fund Care Online**. v. 9, n. 3, p. 614-619, 2017.

OMOLE, Folashade; FRESH, Edith M.; SOW, Charles; LIN, James; TAIWO, Bebafe; NICHOLS, Michelle. How to discuss sex with elderly patients. **The Journal of family practice**, v. 63, n. 4, 2014.

ORLI, Langer-Most; LANGER, Nieli. Aging and sexuality: how much do gynecologists know and care? **J Women Aging**. v. 22, n. 4, p.283-289, 2010.

PINTO, Juliana Martins. **Métodos de Pesquisa em Gerontologia**. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PIMENTA, Joana Filipa Macedo Liz. Sexualidade do Idoso -Considerações ao Profissional de Saúde, 2014. 29 f Dissertação (Mestrado em Medicina Integrado), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2014.

PRICE, B. Exploring attitudes towards older people's sexuality. **Nursing Older People**. v. 21, n. 6, p. 32-39, 2009.

RASCON, José Lara; GARCIA, Enrique Liedó. La Medicina Sexual En La Historia. Avances y Controversias (Parte I). **Rev Int Androl**, v. 11, n. 3, p. 107-114, 2013.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro; BUETTO, Luciana Scatralhe; LENZA, Nariman Felívio Bortucan; SONOBE, Helena Megumi. Vídeo Educativo: Estratégia de ensino -aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, v.13, n.1, p.173-178, 2014.

RHEAUME, Chris; MITTY, Ethel. Sexuality and intimacy in Older Adults. **Geriatric Nursing**, v. 29, n. 5, p.342-349, 2008.

RIBEIRO FILHO, Sérgio Teles. Disfunção Erétil. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.812-816, 2016.

RIBEIRO, Sofia; ALARCÃO, Violeta; SIMÕES, Rui; MIRANDA, Filipe Leão; CARREIRA, Mário; GALVÃO-TELES, Alberto. General Practitioners' Procedures for Sexual History Talking and Treating sexual Dysfunction in Primary Care. **J Sex Med**, v. 11, n.2, p. 386-393, 2014.

SANTOS. Anna Emília Arend; LEÃO, Fernanda Maciel; ARAÚJO Larissa da Silva; FERREIRA, Luisa Teresa Hedler. Sexual e Reprodutiva: direitos e desafios em um mundo multicultural. Simulação Das Nações Unidas para Secundaristas, 10 edição, 2011. Disponível em: www.sinus.org.br Acesso em 26 abril 2018

SANTOS, Julimara dos Santos; SOUZA, Suely dos Santos; SIQUEIRA, Maria da Conceição; SANTOS, Luana Almeida. Sexualidade na Terceira Idade: Fatores que interferem na vida sexual dos idosos do Centro de Convivência do idoso no município de Santarém. **Revista em FOCO**, v.1, n. 27, p.1-14, 2017.

SENRA, Ana Margarida Magalhães. **Sexualidade na Terceira Idade Conhecimentos e Atitudes de Cuidadores Formais de Pessoas Idosas**.116f Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social), Escolas Superior de Educação e de Saúde de Dr. Lopes Dias. 2013.

SHIFREN, Jan L.; BARBIERI, Robert L.; FALK, Sandy J. Sexual dysfunction in women: Epidemiology risk factors and evalucition, 2017. Disponível em: www.uptodate.com Acesso em: 20 jan 2018 COMPLETEI autores no texto

SILVA, Fábio Brandão, BRÍGIDO Edimar. A Sexualidade na Perspectiva Freudiana. **Revista Contemporânea**, v. 13, 2016.

SILVA, Andressa; MOURA, Gilnei; CUNHA, Daniele; FIGUEIRA, Kristina; HORBE, Tatiane; GASPARY, Eliana. Análise de Conteúdo: Fazemos o que Dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento Interativo**, v.11, n.1, p.168-184, 2017. OK

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, p.31-43, 2009.

SITTA, Maria do Carmo; FILHO, Wilson Jacob; NOBILE, Luciana de Almeida. Doenças ginecológicas e sexualmente transmissíveis. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SNYDER, Rachel J.; ZWEIG, Richard A. Medical and Psychology Atudents`Knowledge and Attitudes Regarding Aging and sexuality. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 31, n. 3, p. 235-255, 2010.

SOARES, Alberto de Macedo, MATIOLI, Maria Nunes Pimentel dos Santos, VEIGA, Ana Paula Rocha. **Aids no idoso**. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SOUZA FILHO, Paulo Penha de Souza; MASSI, Giselle Aparecida de Athayde; RIBAS, Ângela Ribas. Escolarização e seus efeitos no letramento de idosos acima de 65 anos **Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol.**, v.17, n.3, p. 589-600, 2014.

SOUZA, Jailson L.V Sexualidade na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **J bras Doenças Sex Transm**, v.20, n.1, p. 59-64, 2008.

SOUZA, Mariana Paula de. A sexualidade do idoso: uma revisão sistemática da literatura.77f (Disseração) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

SPITZNER, Regina Henriqueta. Sexualidade e adolescência: reflexões acerca da educação sexual na escola.152 f(dissertação). Departamento de Educação, Universidade Estadual de Maringá, 2005.

TAN, Hui Meng; TONG, Seng Fah, HO, Christopher C.K. Men's Health: Sexual Dysfunction, Physical, and Psychological Health— Is There a Link? **J Sex Med** v. 9, p.663-671, 2012.

TAYLOR, Margot; GOSNEY, Abi. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. **Age and Ageing**, v. 40, n. 1, p.538-543, 2011.

UCHÔA, Yasmin da Silva; COSTA, Dayara Carla Amaral; SILVA JUNIOR, Ivan Arnaldo Pamplona ; SILVA, Saulo de Tarso Saldanha Eremita; FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos; SOARES, Soanne Chyara da Silva. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v.19, n.6, p.939-949, 2016.

VALENTE, Susana Patrícia Damião. A Sexualidade das pessoas idosas. Um estudo realizado num lar de pessoas idosas do concelho de Alenquer. 66 f Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa, 2012.

VIANA, Helena Brandão; MADRUGA, Vera Aparecida. Sexualidade na velhice e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**.v.2, n.2, p.26-35, 2010.

VIANA, Helena Brandão; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; MADRUGA, Vera Aparecida. Tradução e Adaptação Cultural da Escala ASKAS- Aging Sexual Knowledge and Attitudes em Idosos Brasileiros **Texto Contexto Enferm**, v. 19 n. 2, p. 238-45, 2010.

VIANA, Helena Brandão; MADRUGA, Vera Aparecida; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito; SILVA, Dirceu. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15 n. 8, p.99-125; 2012.

VIEIRA, Kay Francis Leal. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**.2012. 234 f Tese (Doutorado em Psicologia Social) Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A Sexualidade na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.1, p.196-209, 2016.

VRIES, Brian. **Aging, sexuality and.** The International Encyclopedia of Human Sexuality, First Edition. San Francisco State University, United States, 2015.

WAITE, Linda J.; LAUMANN, Edward O.; DAS, Aniruddha ; SCHUMM, L. Philip. Sexuality: Measures of Partnerships, Practices, Attitudes, and Problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v.64, n.1, p.56-66, 2009.

WATTERS, Yulia; BOYD, Tommie. Sexuality in later life: opportunity for reflections for healthcare providers. **Sexual and relationship Therapy**, v. 24, n. 3-4, p. 307-315, 2009.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), convido a participar da pesquisa “*Guia facilitador para abordagem da sexualidade durante a assistência à saúde da pessoa idosa*” que está sendo desenvolvida pela mestrande Fernanda Alencar de Almeida Pereira Fabrício, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional de Gerontologia da UFPB, sob a orientação da Prof. Dra. Gilka Paiva Oliveira. Neste estudo, pretende-se criar um guia para facilitar a comunicação entre idosos e profissionais de saúde sobre sexualidade no envelhecimento com a finalidade de melhorar a assistência nesse tema pelos profissionais de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária. Caso concorde em participar do estudo, solicito que participe de uma entrevista presencial sobre o assunto com tempo estimado de 10 minutos. As informações obtidas neste estudo serão utilizadas exclusivamente na elaboração da dissertação de Mestrado, sua identidade será preservada. Ressalta-se que sua participação é voluntária e o Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Caso necessite receber quaisquer esclarecimento acerca da pesquisa os contatos poderão ser realizados com a mestrande Fernanda Alencar de Almeida Pereira Fabrício pelo e-mail: fernandaalencar3@gmail.com e pelo telefone: (83) 991211564, ou com a orientadora profa Dra. Gilka Paiva Oliveira, e-mail gilkapaiva@yahoo.com . Informo ainda que os participantes terão a liberdade para não participar se acharem mais conveniente. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba encontra-se disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa no endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar. Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Contato: (83) 3216 7791.

Eu, _____, considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). E que, mediante quaisquer dúvidas poderei dirigir-me às pesquisadoras e/ou ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB.

João Pessoa, ____/____/ 2018.

Assinatura do participante

Mestranda

APÊNDICE B

Instrumento para coleta de dados

Entrevista Semiestruturada

Primeira Parte

A) Questionário Sociodemográfico:

A.1) Profissão:

A.2) Tempo de profissão:_____

A.3) Sexo ____masculino____feminino

A.4) Idade:_____

Segunda Parte

B) Questões relativas à abordagem da sexualidade no envelhecimento:

B.1) Nessa unidade básica, é realizada a abordagem da sexualidade nos idosos? Se sim, como é feita essa abordagem? Se não, segue questão B3

B.2) Se sim, a abordagem da sexualidade é realizada:

a) rotineiramente

b) ocasionalmente

outras:

B.3) Há dificuldades para abordagem da sexualidade no idoso? Se sim, na sua opinião, quais seriam essas dificuldades?

B.4) Você acha importante fazer essa abordagem? Se sim, ela deve ser uma rotina na avaliação dos pacientes idosos?

B.5) Para você, qual ou quais profissionais devem fazer a abordagem da sexualidade nos idosos?

ANEXO A

Certidão do Comitê de Ética

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

ANEXO B

Termo de Anuência Para a Pesquisa



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 24 de março de 2017

Processo Nº: 04.875/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATEÇÃO À SAÚDE A PESSOA IDOSA"**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ANTONIA OLIVEIRA SILVA**, sob orientação de **ANTONIA OLIVEIRA SILVA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO I, II, III, IV, E V**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Silvana Ligia da S. Lisboa
Silvana Ligia da S. Lisboa
Direção Técnica - DSI
Matrícula: 672959

Daniela Pimentel
Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde
Mat. 84.208-1 1985-P

Kenya Abrantes da Nobrega
Kenya Abrantes da Nobrega
Diretora Técnica
Distrito Sanitário V - SMS
Mat. 89664-1
Em: 27/09/18

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

Francisco Rodrigues
Francisco Rodrigues
Diretor Administrativo
Distrito Sanitário IV
Mat. 60.453-4