

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARCELI CAROLAY SILVA DA SILVA

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE
DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC**

CRICIÚMA

2024

MARCELI CAROLAY SILVA DA SILVA

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE
DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense-
UNESC, para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Chayenne Ricken

MARCELI CAROLAY SILVA DA SILVA

**SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE
DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 28 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. (a) Esp. Chayenne Ricken – (UNESC) - Orientador


Prof. (a) Dra^o Amanda Luiz Maciel – (UNESC)


Prof. (a) Esp. Gabriela Martins Valerim - (UNESC)

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que nos acompanharam durante essa jornada e que nos incentivaram na realização dessa conquista com compreensão, apoio e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por permitir a realização desse sonho, finalizar a graduação. Agradeço aos meus pais Luciléia e Marcelo que me deram todo apoio e motivação durante o processo, as minhas tias Tais, Luciana e Valdenize que me convidaram para morar com elas me oferecendo total apoio.

Ao meu companheiro de vida Lincon Anjos que me apoiou e entendeu a minha rotina de estágios, trabalhos e aulas.

À minha orientadora Chayenne Ricken por ter aceitado esse desafio me orientando com paciência e sabedoria a cada detalhe e no desenvolvimento desse trabalho.

Aos professores que me ajudaram e dividiram comigo seus conhecimentos durante esses cinco anos, me ensinando a fim de melhorar meu desempenho e me ajudando a me formar uma profissional qualificada.

Agradeço também a todos os meus amigos e colegas que contribuíram de alguma forma me dando motivação e apoio.

E por fim, a instituição UNESC, pelo processo de formação profissional e pelos ensinamentos desses longos anos de estudos.

Eu deveria proteger e valorizar os jovens, os idosos e os doentes, porque em algum momento eu seria todas essas coisas antes da minha própria jornada acabar.

Craig Johnson

RESUMO

Estudo com objetivo de analisar a percepção do idoso em relação a sexualidade na terceira idade, em um clube de terceira idade no município de Forquilha. A sexualidade na terceira idade traz consigo inúmeros benefícios, e qualidade de vida para a pessoa idosa, proporciona autoestima, bem-estar e prazer. A sexualidade é um aspecto complexo e multifacetado da experiência humana, englobando uma variedade de elementos que incluem o físico, o emocional, o psicológico e o social. Infelizmente a sociedade tem visto os idosos como pessoas assexuadas e isentas de desejos, por existir esses pensamentos errôneos, as pessoas dessa faixa etária muitas vezes sofrem com preconceitos e tabus em relação a sexualidade, além de serem negligenciados pelos profissionais de saúde que muitas vezes sentem vergonha de perguntar sobre a sexualidade do idoso com medo de ser indelicado e mal educado; além disso, o idoso por não se sentir em um ambiente próprio e seguro nem sempre relatam suas queixas com medo de ser mal visto. Tudo isso acaba contribuindo para o aumento de ISTs nessa faixa etária, e em frustrações para o idoso. A enfermagem pode desempenhar um papel crucial na redução dos problemas relacionados à sexualidade na terceira idade por meio de diversas estratégias e intervenções, como fornecer educação sexual e desmistificar mitos, contribuindo assim para uma vida mais saudável para os idosos. **Justificativa:** Tema ainda pouco abordado em meio aos profissionais de saúde. A ausência de compreensão sobre a sexualidade na terceira idade pode levar a uma série de problemas e desafios tanto para os idosos quanto para os profissionais de saúde. **Método:** pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e de campo, com dados coletados através de um roteiro de entrevistas semiestruturada com temática voltada a percepção dos idosos a respeito da sexualidade na terceira idade, o estudo foi realizado com 15 idosos em uma sala no clube de terceira idade no município de Forquilha. **Resultados:** Foi encontrado pessoas idosas com vida sexual ativa e desejos sexuais, que ainda enfrentam tabus e resistências, com pouco conhecimento sobre saúde sexual. **Conclusão:** O estudo mostrou a percepção dos idosos quanto a sexualidade, suas vivências, tabus e dificuldades enfrentadas por eles. A sexualidade do idoso é muitas vezes ignorada o que traz falta de informações e desafios. Profissionais de enfermagem embasados em conhecimento científico e humanizados podem contribuir na mudança dessa realidade atual. Existe a necessidade de aprimorar a formação acadêmica para incluir abordagens mais aprofundadas sobre a sexualidade na terceira idade.

Palavras-chave: Sexualidade. Terceira idade. Percepções.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perception of the elderly in relation to sexuality in the elderly, in a club for the elderly in the municipality of Forquilha. Sexuality in old age brings with it numerous benefits, and quality of life for the elderly, provides self-esteem, well-being and pleasure. Sexuality is a complex and multifaceted aspect of the human experience, encompassing a variety of elements that include the physical, the emotional, the psychological, and the social. Unfortunately, society has seen the elderly as asexual and desire-free people, because these erroneous thoughts exist, people in this age group often suffer from prejudices and taboos in relation to asexuality, In addition to being neglected by health professionals who often feel ashamed to ask about the sexuality of the elderly for fear of being impolite and rude, the elderly do not always report their complaints for fear of being seen badly. All of this ends up contributing to the increase in STIs in this age group, and frustrations for the elderly. Nursing can play a crucial role in reducing sexuality-related problems in old age through various strategies and interventions, such as Providing Sex Education and Demystifying Myths, thereby contributing to a healthier life for the elderly. Objective: To analyze the perception of the elderly about sexuality in old age. Justification: This topic is still little addressed among health professionals. The lack of understanding about sexuality in old age can lead to a series of problems and challenges for both the elderly and health professionals. Method: qualitative, exploratory, descriptive and field research, with data collected through a script of semi-structured interviews with a theme focused on the perception of the elderly regarding sexuality in old age, the study was carried out with (15) elderly people in a room at the senior citizens club in the municipality of Forquilha. Results: Elderly people were found to have an active sex life and desires, with little knowledge about sexual health. Conclusion: The study showed the perception of the elderly regarding sexuality, their taboo experiences and difficulties faced by them. The sexuality of the elderly is often ignored, which brings a lack of information and challenges. Nursing professionals based on scientific knowledge and humanized can contribute to changing this current reality. There is a need to improve academic training to include more in-depth approaches to sexuality in old age.

Keywords: Sexuality. Thirdage. Perceptions

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa | 30 |
|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Evolução dos diagnósticos do HIV/AIDS entre indevidos maiores de 60 anos no brasil no período de 2010 a 2018 | 23 |
| Gráfico 2 - Evolução dos diagnósticos de sífilis em indivíduos acima de 50 anos | 23 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| AB | Atenção Básica |
| AIDS | Síndrome da imunodeficiência adquirida |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| HIV | Vírus da imunodeficiência humana |
| MS | Ministério da Saúde |
| PL | Projeto de Lei |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| SBR | Sociedade Brasileira de Reumatologia |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFRRJ | Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 1.2 QUESTÃO NORTEADORA | 12 |
| 1.3 OBJETIVOS | 13 |
| 1.3.1 Objetivo Geral..... | 13 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos..... | 13 |
| 1.4 PRESSUPOSTOS..... | 13 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 2.1 ENVELHECIMENTO | 14 |
| 2.2 ESTATUTO DO IDOSO E LEGISLAÇÕES | 16 |
| 2.3 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS | 17 |
| 2.4 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE | 19 |
| 2.5 TABUS E PRECONCEITOS ENFRENTADOS PELA TERCEIRA IDADE | 20 |
| 2.6 SAÚDE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE | 21 |
| 3 METODOLOGIA | 24 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 24 |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO | 25 |
| 3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO | 25 |
| 3.3.1 Critérios de inclusão | 25 |
| 3.3.2 Critérios de exclusão | 25 |
| 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS | 26 |
| 3.5 ANÁLISE DE DADOS..... | 26 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 27 |
| 3.6.1 Riscos e Benefícios da pesquisa..... | 28 |
| 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| | 10 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA..... | 29 |
| 4.2 SEXUALIDADE PARA O IDOSO..... | 32 |
| 4.3 VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE..... | 34 |
| 4.3.1 Liberdade para expressar sua sexualidade | 34 |
| 4.3.2 Importância da prática da sexualidade | 36 |
| 4.3.3 Vida sexual atual..... | 38 |
| 4.3.4 Sexualidade na juventude X terceira idade..... | 42 |
| 4.5 EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE..... | 44 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 46 |
| REFERÊNCIAS..... | 48 |
| APÊNDICES..... | 57 |
| APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 58 |
| ANEXOS..... | 60 |
| ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..... | 61 |
| ANEXO B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE | 64 |
| ANEXO C - CARTA DE ACEITE | 66 |
| ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA..... | 67 |

1 INTRODUÇÃO

Por definição, idoso é a pessoa que tem 60 anos ou mais. No Brasil, a população de idosos tem aumentado representativamente e já são 14.7% da população. Em números absolutos, são 31,23 milhões de pessoas nessa faixa etária (IBGE, 2022).

Envelhecer é um atributo da física humana. O envelhecimento é heterogêneo podendo variar de acordo com sexo, raça, relações sociais, econômicas e culturais (Brasil, 2022). Para um envelhecimento saudável, o ser humano necessita de alguns aspectos e hábitos, como alimentação saudável, prática de atividade física, cuidados de saúde e sexualidade (Ministério da Saúde, 2022).

A sexualidade, ainda vista sob alguns tabus, é uma parte muito importante da vida humana, inclusive na vida idosa. Faz parte da condição humana a sexualidade ativa para promoção do bem-estar, da alegria, da autoestima, da saúde física e psicológica (Vieira, Coutinho e Saraiva, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a frequência e a intensidade da atividade sexual podem mudar ao longo da vida, porém, segundo Lima *et al.* (2021), ela deve ser entendida como fator fundamental em qualquer época da vida e remete a sentimentos físicos e emocionais que vão além de uma necessidade fisiológica, mas que é preciso entender que o idoso também possui desejos e prazer.

Nas palavras de Alencar *et al.* (2014), há certa dificuldade em aceitar a sexualidade no processo de envelhecimento, muito em virtude da falta de informação, de entender e compreender o significado do tema para o idoso, restringindo a sexualidade apenas como um ato de sexo e procriação. Nesse cenário, apesar dos idosos terem uma vida sexualmente ativa, Diniz e Leite (2019, p. 1) ressaltam que “o desconhecimento, além do preconceito e a discriminação podem fazer com que o comportamento sexual na terceira idade seja visto como inadequado, imoral ou anormal, por vezes gerando sentimento de culpa ou de vergonha”.

O sexo para o idoso é mais que ato sexual, é cumplicidade entre o casal, é companheirismo, troca de carinhos e afeto mútuo (Lima *et al.*, 2021). Portanto, envelhecer ativamente é praticar a sexualidade de forma constante, contínua e prazerosa (Vieira, 2012)

1.1 JUSTIFICATIVA

A população mundial está envelhecendo, e com os avanços na área da saúde, a expectativa de vida vem aumentando. Os números mostram que a população idosa cresce muito mais que outras faixas etárias da população, portanto o estudo do envelhecimento ativo e da sexualidade na vida idosa é importante como forma de compreensão do contexto das modificações que ocorrem com o envelhecimento e como forma de ampliar o conhecimento de novas políticas que incentivem um envelhecimento mais ativo e mais prazeroso no que diz respeito à sexualidade.

Segundo Alencar (2015 *apud* Diniz e Leite, 2019), como estratégia para esta desmitificação do conceito de sexualidade na terceira, os autores colocam o trabalho dos profissionais de saúde, que devem focalizar na ideia de que o idoso é um ser livre, capaz de vivenciar a sua sexualidade, desprendendo-se de conceitos, mitos ou tabus que a sociedade impôs sobre a sua condição de saúde.

O estudo quer aqui mostrar importância de ver o idoso como um ser ativo, seja social, condicional e sexualmente capacitado para realizar suas atividades, dentro elas manter uma vida sexual ativa, pois, segundo Duarte e Diogo (2000 *apud* Diniz e Leite, 2019, p. 3), é preciso encarar a maturidade não somente com perdas, mas também com ganhos, “da percepção que a qualidade da relação do casal tende a ser apresentada e assim mais valorizada que a quantidade de ereções, orgasmos e a vivência prazerosa que se estendem para além do ato sexual em si”.

Para tanto, o estudo tende a contribuir com a comunidade, principalmente idosa, pois são informações úteis, que advém da idade e maturidade dessa faixa etária. Para a comunidade científica como meio de informação e base de dados e para os profissionais de saúde, uma corroboração de que é preciso criar políticas públicas e serviços em saúde que se moldem a nova forma da sociedade, com um número grande de pessoas idosas, mas com vitalidade e uma expectativa de vida cada vez maior.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual a percepção sobre sexualidade de idosos que frequentam um clube de Terceira Idade no município de Forquilha/SC?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção acerca da sexualidade em idosos participantes de um clube de terceira idade no Município de Forquilha/SC.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Traçar o perfil sociodemográfico dos idosos que participam do clube de terceira idade;
- b) Analisar a percepção destes sobre sexualidade;
- c) Reconhecer se esses indivíduos receberam educação sexual;
- d) Conhecer como a sexualidade é vivenciada por esses idosos;
- e) Saber qual a importância da sexualidade na terceira idade segundo o ponto de vista dos idosos;
- f) Conhecer preconceitos e tabus que circundam a sexualidade na visão dos idosos.

1.4 PRESSUPOSTOS

- Pessoas da terceira idade praticam sexo pois faz parte da natureza humana;
- Os idosos têm vida sexual ativa apesar da idade;
- Os idosos enfrentam tabus e resistências devido à falta de entendimento da sociedade;
- Os idosos terão receio de responder aos questionamentos devido educação sexual ausente na juventude ou rigorosa abordagem desse tema quando jovens.
- A vida sexual possui alterações conforme o processo de envelhecimento ocorre.
- Apesar de todas as alterações decorrentes do envelhecimento, a sexualidade ainda apresenta importância para os idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO

Segundo dados da Agência de Notícias do IBGE (2022), a faixa etária acima de 60 anos ou mais aumentou de 11,3% para 14,7%, o que representa 31,2 milhões de pessoas nessa faixa etária. Para Dardengo e Mafrá (2018, p. 10), “O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade, sendo acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais”.

Segundo Santos *et al.*, 2017 *apud* Diniz e Leite (2019, p. 1), “O envelhecimento é um processo natural da vida, em que ocorrem mudanças principalmente fisiológicas, que fazem com que o idoso muitas vezes se prive, ou por consequência de alguma doença, ou por questão cultural, deixando de lado sua sexualidade”.

O Ministério da Saúde (2022, p. 4) revela que:

O processo de envelhecimento é heterogêneo, variando conforme o sexo, as relações de gênero, as relações étnico-raciais, a orientação sexual, os aspectos socioeconômicos e culturais e o local de moradia, sendo caracterizado por importantes desigualdades sociais e regionais em nosso país.

Nas palavras de Cunha (2011, p. 77 *apud* Barros, Assunção e Kabengele, 2020, p. 48):

A terceira idade é caracterizada por mudanças físicas e alterações de funções, percepções, sentimentos, pensamentos, ações e reações, que progressivamente comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia.

É uma fase da vida onde há alterações biopsicossociais que perpassam ao papel exercido pelo indivíduo na sociedade. É o momento caracterizado, segundo Barros, Assunção e Kabengele (2020, p. 49), onde “a terceira idade pode ser vista pelo senso comum tal qual uma fase incapacitante para a pessoa, em ordem física e mental, gerando a visão de que os idosos são improdutivos, de forma geral, o que acarreta o preconceito para com essa faixa etária”.

É preciso ver o processo de envelhecimento como uma fase normal e produtiva do ser humano, na qual a pessoa pode ter ganhos e perdas. Os ganhos, nem sempre

realçados nesta etapa, podem permitir que as perdas não fiquem tão evidentes, mobilizando o sujeito em processo de envelhecimento buscar um novo sentido nesta etapa do curso da vida (Rodrigues e Soares, 2006 *apud* Dardengo e Mafra, 2018, p. 10).

Para Ferreira *et al.* (2010, p. 357), diz que “O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo”. É a constância do tempo sobre o processo natural da vida.

Na sociedade atual, diversos estudos sobre representações sociais revelam que a idéia de idoso está geralmente associada a aspectos negativos, como figura decadente, necessitada e dependente. Enquanto fenômeno psicossocial, essas concepções contribuíram para os processos de formação de condutas, orientação das comunicações sociais e estruturação da identidade do idoso, assim como para as práticas sociais a ele dirigidas. Portanto, o envelhecimento é marcado por diversas experiências, que são norteadas por valores, metas, crenças e formas próprias que o idoso utiliza para interpretar o mundo (Almeida & Cunha, 2003 *apud* Ferreira *et al.*, 2010, p. 358).

Dardengo e Mafra (2018) enfatizam que conceituar o envelhecimento pode parecer fácil, mas que se trata de um tema complexo, visto se tratar da necessidade de aprofundamento sobre as dimensões que afetam esta fase da vida: biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, entre tantas outras.

Neste contexto, Schneider e Irigaray (2008, p. 586) defendem a ideia de que:

A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica.

Não se pode definir o envelhecimento apenas como um processo biológico, mas deve-se ponderar a respeito das outras dimensões que são atribuídas a questão da idade, como revela o estudo de Lopes e Park (2007) que traduz a velhice como perceptível, de um lado com imagens de pessoas velhas que procuram manter o controle sobre seus corpos e relativa juventude, ativos e dispostos a realizar sonhos e satisfazer seus desejos; tendo do outro lado as imagens de pessoas velhas pobres, doentes, solitários, assexuados e abandonados à sua sorte (Ferreira *et al.*, 2010).

Os conceitos, assim como as imagens da velhice se contrapõe, pois se de um lado ficam os ‘velhos’ ativos, com saúde, desejos e sob o controle do seu próprio corpo, de outro estão as pessoas velhas, negadas à sociedade, com seus problemas sociais, demográficos, psicológicos, mostrando que a própria sociedade tem suas facetas para definir o que é ser idoso.

2.2 ESTATUTO DO IDOSO E LEGISLAÇÕES

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso (Estatuto, 2017). Segundo a Lei, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais, sendo-lhe assegurado, através desta Lei:

Todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Estatuto, 2017, p. 10).

Ao idoso é assegurado a preservação da vida, da saúde, da alimentação, da educação, dando-lhe condições para usufruir da cultura, do esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade e respeito do convívio familiar e comunitário, sendo que envelhecer é um direito personalíssimo e a proteção um direito social e dever do Estado promover as garantias para que estes direitos e a proteção sejam garantidos (Estatuto, 2017).

A Lei coloca ainda como prioridade à pessoa idosa:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais;

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda (Estatuto, 2017, p. 8-9).

O Estatuto do Idoso (2017) prevê ainda que nenhum idoso será objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo punidos os responsáveis, seja por ação ou omissão, sendo dever de todos prevenir qualquer tipo de ameaça ou violação dos direitos do idoso.

A Política Nacional do Idoso (2014), tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, bem como criar as condições para promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

A Política é regida pelos seguintes princípios:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei (Brasil, 2014, p. 6).

São princípios que devem servir de orientação para a promoção das condições e direitos dos idosos, perante a legislação. O Estatuto (2017) traz também que o Estado deverá assegurar ao idoso, o direito à liberdade, dignidade, respeito como pessoa humana e com direitos civis, políticos, individuais e sociais, todos estes garantidos pela Constituição Federal.

2.3 SAUDE E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

O Estatuto do Idoso (2017), entre outros direitos, assegura ao idoso o direito a atenção integral à saúde, intermediada pelo Sistema Único de Saúde, garantindo a ele, acesso universal e igualitário, com ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Para tanto, o Estatuto (2017) ressalta a importância da promoção de treinamento e capacitação dos profissionais para o atendimento das necessidades do idoso.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a instituição de 1º de outubro, como o Dia Internacional das Pessoas Idosas, tem como objetivo trazer o olhar para

o impacto do envelhecimento da população e a necessidade de garantir que essas possam envelhecer com dignidade, participar da sociedade e assegurado todos os seus direitos.

Envelhecer saudavelmente é, segundo o Ministério da Saúde (2022), “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Consiste em manter ativo a capacidade funcional da pessoa, ou seja, da sua interação com recursos físicos e mentais do corpo, com os ambientais que são considerados importantes para sua sobrevivência.

O Boletim (2022) traz ainda informações a respeito da saúde do idoso, onde mudanças relacionadas à idade podem ser antecipadas e adaptadas para que o idoso possa viver feliz, saudável e ativo. Dessa forma, exames e vacinas devem ser mantidos em dia, além da atividade física regular, que evitará comportamento sedentário e reduzir os riscos inerentes a ele.

No que diz respeito ao estado nutricional, o Ministério da Saúde (Brasil, 2021) mostra que há uma prevalência de desnutrição, com valores maiores para o excesso de peso, prevalecendo o sobrepeso sobre as mulheres idosas. Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2006, p. 33),

A população idosa é particularmente propensa à alterações nutricionais devido a fatores relacionados às modificações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional.

Tais alterações pode comprometer a saúde do idoso, pois a ingestão dos alimentos e o aproveitamento dos nutrientes são adequadas, levando a desnutrição. Aspectos como perda da autonomia ou da capacidade de compra e preparação dos alimentos, do apetite, sensação de sede, redução da capacidade olfativa, ou da percepção de temperatura, dietas restritivas, dificuldade de mastigação podem ser aspectos que influenciam diretamente no estado nutricional do idoso, comprometendo sua saúde (Brasil, 2006). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006, p. 21), “A inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos”, portanto, é preciso que haja atividade física, um estilo de vida saudável, pois os benefícios da atividade física atingem os biológicos, psicológicos e sociais, proporcionando mais saúde para os idosos.

2.4 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

Partindo do pressuposto do envelhecimento ativo, a vida sexual na terceira idade também sofre modificações. A sexualidade faz parte do conjunto das qualidades que definem a individualidade do ser humano, e que é composta pelas vivências e trocas de experiências na sociedade (Lima *et al.*, 2021).

Dessa forma, Vieira, Coutinho e Saraiva (2016, p. 197), “O envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais”. Envelhecer não é perder a capacidade de viver social e sexualmente, pelo contrário, “Mesmo na presença de perdas é possível vivenciar uma velhice bem-sucedida” (Vieira, Coutinho e Saraiva, 2016, p. 197), também sexualmente.

Sexualidade, segundo Martinez (2021, p. 1):

É um conjunto de manifestações e expressões de afetos, carinhos, cheiros, toques, amor, etc. Corresponde a práticas corporais humanas, que vão além do biológico e que diz respeito ao íntimo de cada ser e, também, aos relacionamentos com outras pessoas e com o mundo.

Sexualidade não se limita a sexo, que para Martinez (2021), não se limita apenas ao ato sexual em si, mas,

Faz parte da dimensão da vida, representa saúde, alegria e prazer. Esta atividade requer treinamento, estímulo, tempo e disponibilidade. A prática e o interesse podem ser maiores ou menores de acordo com a fase da vida, do momento que a pessoa se encontra (Martinez, 2021, p. 1).

Dessa forma, o sexo, na velhice, é encarado como feio, promiscuo ou inexistente (Martinez, 2021), longe da realidade do envelhecimento ativo e saudável. Para Vieira, Coutinho e Saraiva (2016), o sexo na terceira idade contribui positivamente para a qualidade de vida do idoso, promove prazer, bem-estar, autoestima, “corresponde a uma função vital do ser humano, na qual intervêm múltiplos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais transmitidos de geração em geração, dando sentido e significado à existência humana (Fernandez & Paniagua, 2007 *apud* Vieira, Coutinho e Saraiva, 2016, p. 198).

Envelhecer não significa não fazer sexo. As vivências sexuais proporcionam ao casal realização pessoal, intimidade, cumplicidade, enriquecem as relações humanas, sendo fisiologicamente possível, emocional e afetivamente enriquecedora, fortalece a comunicação entre o casal, o carinho e o apego, o companheirismo e o cuidado íntimo

tão importante para a saúde de ambos (Vieira, Coutinho e Saraiva, 2016). Na visão de Lima *et al.* (2021, p. 734),

A sexualidade deve ser entendida como fator fundamental em qualquer época da vida, sendo ímpar a cada pessoa. Ela remete diversos sentimentos físicos e emocionais e é construída ao longo da vida, sofrendo influência do meio histórico, social e cultural, de acordo com os aspectos individuais e psicológicos de cada um.

A sexualidade na terceira idade não pode ser vista apenas como sexo, ato sexual, mas um conjunto de ações, físicas, emocionais, de carinho e companheirismo entre o casal, que contemplam prazer, alegria, autoestima e uma vida saudável.

2.5 TABUS E PRECONCEITOS ENFRENTADOS PELA TERCEIRA IDADE

A falta de informação e estudos sobre a sexualidade na terceira idade contribuem para que esse tema continue sendo um tabu para a sociedade. Na terceira idade ocorre diminuição de hormônios como estrogênio e a progesterona nas mulheres, o que interfere na lubrificação natural da vagina, este é um motivo que implica na perda de desejo sexual, já nos homens também há diminuição da espermatogênese e retardo na ereção, porém isso não atrapalha no desejo sexual. Existem tratamentos de reposição hormonal e o uso de sildenafil que proporciona mais desempenho e prazer na vida sexual (Lima *et al.*, 2020).

A sexualidade na terceira idade é um tema frequentemente negligenciado e mal compreendido pela sociedade, pelos idosos e pelos profissionais de saúde. A sexualidade humana é uma construção cultural que depende do contexto em que o indivíduo está inserido, e que não há uma idade limite para o fim do sexo ou do desejo, mais a relação sexual é vista como uma atividade exclusiva das pessoas jovens, saudáveis e atraentes, e a sexualidade da pessoa idosa é ignorada e excluída do imaginário coletivo (Vieira, Coutinho e Saraiva, 2016).

O fato da sociedade ver os idosos como pessoas frágeis, e que quando chegam nessa idade já estão se despedindo da vida, é um fator que faz com que os idosos reprimam ainda mais seus desejos sexuais, além de trazer um sentimento de culpa para os mesmos (Lima *et al.*, 2020).

Segundo Almeida e Lourenço (2008), a sociedade acredita nos estereótipos de que as pessoas idosas são desprovidas de atrativos físicos, que são assexuadas, ou que são incapazes de sentir desejo sexual. Esses mitos criados pela sociedade

induzem os idosos negativamente em relação a sexualidade. Entretanto, a maioria dos idosos estão apto a ter uma vida sexual ativa, principalmente com os recursos médicos e farmacológicos da atualidade.

2.6 SAÚDE SEXUAL NA TERCEIRA IDADE

De acordo com Gatti e Pinto (2019) estudos mostram, a relutância de idosos e profissionais de saúde em abordar questões relacionadas à sexualidade pois os profissionais tendem a considerar os idosos assexuados e, portanto, sem possibilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis, por esse motivo acabam negligenciando a abordagem preventiva. Essa postura impede que os próprios idosos se percebam vulneráveis a tais infecções.

Segundo Brito et al. (2016), quando os idosos vivenciam sua sexualidade sem o uso de preservativos, há a possibilidade de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis.

Como aponta Uchôa et al. (2016), a promoção a saúde, a educação e as campanhas sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, tem sido precário para o público da terceira idade. Dessa forma é perceptível o aumento de casos dessas infecções na população idosa, evidenciando a fragilidade na compreensão da multidimensionalidade da sexualidade humana.

A sexualidade do idoso tem sido negligenciada pela área da saúde, com a vida sexual dessa população sendo tratada como inexistente. Portanto, é necessário promover reflexões com os idosos sobre como lidam emocionalmente com sua sexualidade e como se previnem contra as ISTs (Vieira et al., 2016).

O aumento de ISTs e a síndrome da imunodeficiência adquirida tem aumentado na terceira idade mais do que em qualquer outra faixa etária, isso se dar pelo fato de que mesmo com o envelhecimento as pessoas com mais de 60 anos não perdem a libido, o fato de parte da população achar que não existe sexo na terceira idade acarreta problemas como a falta de informação sobre saúde sexual para esse público (Leite, Moura e Berlezi, 2007).

Os idosos não aderem bem o uso de preservativos por acharem que atrapalha a ereção e que o uso é necessário somente com profissionais do sexo, e as mulheres não veem a necessidade de usar por estarem na menopausa e não engravidar mais.

No entanto é muito mais arriscado fazer sexo sem preservativo na menopausa pelo fato de que as paredes da vagina estão mais finas e ressecadas favorecendo o contágio por ISTs (Castro, 2010).

Estudos indicam que o sexo com penetração está associado a uma melhor qualidade dos relacionamentos íntimos, menores taxas de sintomas de depressão, melhor saúde cardiovascular e menor obesidade tanto em homens quanto em mulheres (Brody, 2010).

De acordo com pesquisas na área, observa-se uma alta prevalência de disfunção sexual entre idosos, sendo que a presença de comorbidades pode intensificar essa condição. Em relação aos homens, com o envelhecimento fatores orgânicos e relaciones passam a ter maior impacto no desencadeamento de disfunção erétil (Corona et al., 2004). Entre esses 22,2% buscam tratamento, e entre os que se tratam 36,9% toma medicação de forma inadequada. Alguns atribuem a disfunção erétil ao cansaço e estresse (Costa, Avances e Wagner, 2003).

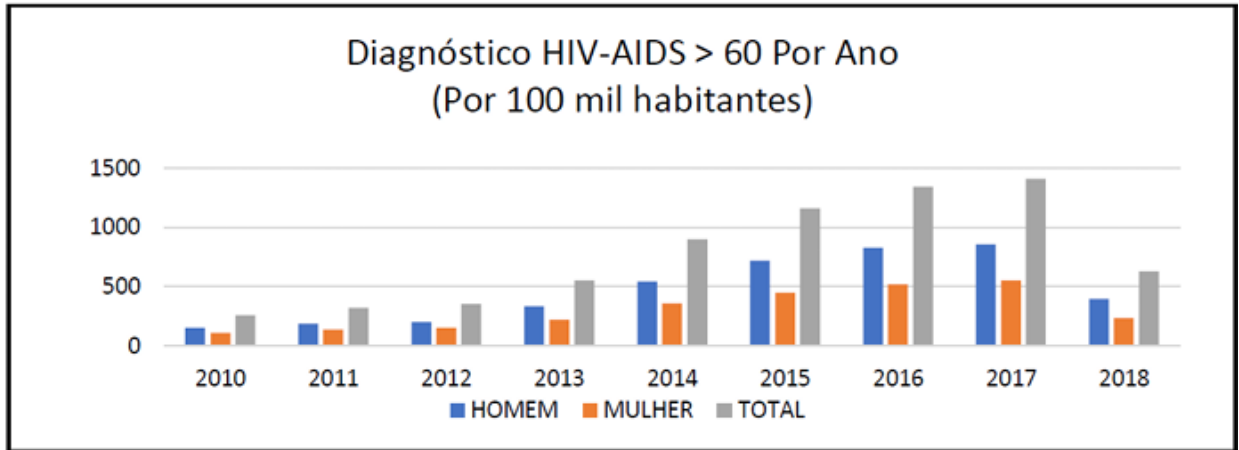
As doenças crônicas comprometem vários aspectos da qualidade de vida, incluindo a função sexual, devido aos efeitos deletérios que podem ser irreversíveis. A alta prevalência de comorbidades em homens idosos e a associação dessa condição com o comprometimento da função sexual confirmam o crescente prejuízo do interesse e da satisfação sexual dos idosos. Embora as doenças crônicas possam não constituir diretamente uma limitação para a vida sexual, há indicadores de que elas comprometem a qualidade de vida e a adaptação às alterações próprias do envelhecimento (Hannan *et.al*, 2009).

Os avanços tecnológicos e farmacêuticos, como medicamentos que melhoram o desempenho sexual masculino em idades avançadas e tratamentos hormonais, têm contribuído para um aumento da atividade sexual entre as pessoas idosos (de Mattos Santos & de Assis, 2011; Lindau et al., 2007; Maschio et al., 2011).

Apesar das mudanças significativas na sociedade moderna e da crescente longevidade global, a vulnerabilidade dos idosos às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) está relacionada a vários fatores: a inviabilidade do sexo na terceira idade, o idoso visto por muitos como assexuado; a ampliação do acesso a medicamentos para disfunção erétil é associada a sexualidade na terceira idade, a participação da pessoa idosa em grupos de terceira idade; e a falta de diálogos a respeito da sexualidade com os profissionais de saúde, e a falta de informações para

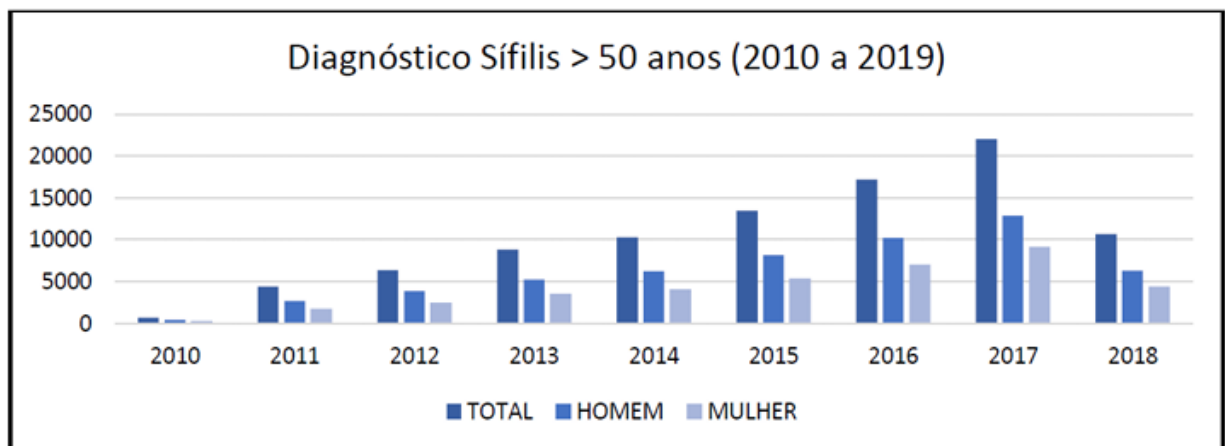
a terceira idade (de Albuquerque Melo et al., 2012; de Mattos Santos & de Assis, 2011; Lindau et al., 2007; Minichiello et al., 2012).

Gráfico 01 – Evolução dos diagnósticos do HIV/AIDS entre indivíduos maiores de 60 anos no Brasil no período de 2010 a 2018.



Fonte: Adaptado Dados do Boletim Epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (Brasil - MS, 2019).

Gráfico 02 - Evolução dos diagnósticos de sífilis em indivíduos acima dos 50 anos, com base em dados do Ministério da Saúde.



Fonte: Adaptado Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI (Brasil - MS, 2019)

Pesquisas realizadas por Lazzarotto (2008), Oliveira e Cândido (2016) indicam que os idosos demonstram um desconhecimento significativo sobre as ISTs, abrangendo aspectos como conceito, modos de transmissão, vulnerabilidade, prevenção e tratamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi qualitativa, descritiva, exploratória e de campo.

Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Minayo, 2009).

Os resultados foram interpretados a partir da categorização e análise final de dados. Segundo Minayo (2009), a utilização de categorias visa estabelecer classificações, ou seja, agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito que seja capaz de abranger todos os elementos relevantes para qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

Neste tipo de pesquisa algumas características, conforme Ludke e André (2013), são:

- 1 - A pesquisa qualitativa, em geral, ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados e o pesquisador é o principal instrumento;
- 2 - Os dados coletados são preferencialmente descritivos;
- 3 - A preocupação do processo é predominante em relação à do produto;
- 4 - O “significado” que as pessoas dão as coisas e a sua vida são focos de atenção para o pesquisador;
- 5 - A análise de dados e informações tende a seguir um processo indutivo.

A pesquisa exploratória consiste em definir objetivos e coletar dados sobre o objeto de estudo, com o objetivo de buscar informações para responder a uma pergunta ou preencher uma lacuna de conhecimento (Michel, 2015).

Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal mostrar as características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis. Ela utiliza questionários e observações sistemáticas como principais

métodos. Já o estudo de campo se concentra em uma comunidade, que pode ser um local de trabalho, lazer, estudos ou qualquer atividade envolvendo pessoas. A pesquisa é realizada diretamente nesse local, por meio da observação da comunidade, para obter uma experiência mais profunda da situação, maior compreensão e coleta abrangente de dados sobre o grupo estudado, incluindo seus costumes, regras e convenções.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

As entrevistas foram realizadas na sede do Clube da terceira idade, localizada no Endereço Rua Ricardo Back, nº 150 bairro Centro, cidade de Forquilha – SC, CEP 88850-000. A Associação Forquilhaense dos Grupos da 3ª Idade foi fundada no dia 31 de julho de 1997. Tem como principal objetivo promover melhor qualidade de vida para os idosos, com inúmeras atividades, como: atividade física, recreativas, espirituais, danças folclóricas, jogos, atividades sociais, palestras.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com 15 idosos que participam do clube da terceira idade do Bairro Centro, no município de Forquilha/SC.

3.3.1 Critérios de inclusão

- a) Possuir mais de 60 anos;
- b) Participar do clube de terceira idade;

3.3.2 Critérios de exclusão

- a) Não aceitar participar da pesquisa ou não assinar o TCLE.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

1º Momento: Etapa inicial - O projeto de Trabalho de Conclusão do Curso – TCC foi encaminhado a Associação Forquilhinhense dos Grupos da 3ª idade. Após aprovação e obtenção da carta de aceite, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense); sendo que após a aprovação foi efetuado a pesquisa e coleta de dados.

2º Momento: Conhecimento do campo de pesquisa, associação Forquilhinhense dos grupos da 3ª idade. Endereço Rua Ricardo Back, nº 150 bairro centro, cidade Forquilha – SC, CEP 88850-000, e diálogo com a coordenação do serviço.

3º Momento: Realização da seleção dos idosos membros dos grupos da 3ª idade de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

4º Momento: Realização da entrevista semiestruturada com os idosos, presencialmente e individualmente pela acadêmica de enfermagem, em local restrito na associação para melhor privacidade dos entrevistados, com duração média da entrevista em 20 minutos com cada idoso. Este tipo de entrevista oferta liberdade ao entrevistado, possibilitando explorar de forma mais ampla cada questão. Cada entrevistado responde a mesma quantidade de perguntas, sem limitações de resposta, fazendo com que estas possam ser explicadas. O entrevistador pode, ao decorrer do desenvolvimento do projeto retirar ou incluir questionamentos que achar oportuno, de forma que não perca a essência do assunto, mantendo o foco em todas as entrevistas (MICHEL, 2015).

5º Momento: Realização da análise e interpretação das entrevistas, através da categorização de dados e elaboração do trabalho de conclusão de curso.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados qualitativos que foram coletados através das entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com cada idoso acerca de suas percepções sobre a sexualidade na terceira idade ocorreram através de organização, classificação e avaliação final dos dados pesquisados.

A abordagem qualitativa é empregada no exame da história, das interações sociais, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. Essas dimensões são resultantes das interpretações que os seres humanos elaboram sobre suas experiências de vida, a construção de seus artefatos, bem como suas próprias emoções e pensamentos (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa é muito utilizada em pesquisas na área da saúde, pois permite compreender os significados e intenções presentes nos atos, nas relações e nas estruturas sociais dos participantes do estudo. Isso possibilita uma análise minuciosa das construções e interações humanas (SALVADOR et al., 2020).

A metodologia utilizada foi de categorização e análise final de dados, proposta por Minayo. Após a coleta dos dados, é importante organizar e agrupar as informações de acordo com critérios específicos. Embora não seja obrigatório, é comum utilizar a categorização dos dados como uma maneira de facilitar a análise (SALVADOR et al., 2020).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes do estudo assinaram o documento de consentimento que garante a confidencialidade de suas identidades. Esse documento segue as diretrizes formais estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A Resolução 466/12 estabelece as diretrizes e normas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, enfatizando princípios como autonomia, não causar danos, beneficência, justiça e equidade.” (BRASIL, 2012, p. 01).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os detalhes da pesquisa, incluindo seus objetivos, métodos, benefícios esperados, possíveis riscos e qualquer desconforto que possam enfrentar, levando em consideração sua compreensão e respeitando suas particularidades. (BRASIL, 2012, p. 2).

A Resolução garante os direitos e conhecimentos dos participantes da pesquisa. O consentimento livre e esclarecido requer a concordância do participante da pesquisa ou de seu representante legal, após uma explicação completa e detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, benefícios esperados, métodos, possíveis riscos e qualquer desconforto que possa surgir, permitindo assim a participação na pesquisa. (BRASIL, 2012).

Durante a pesquisa, foi importante garantir a privacidade, anonimato e confidencialidade dos participantes, tratando-os com dignidade e respeito devido ao seu envolvimento humano. Utiliza-se o termo de consentimento livre e esclarecido, que fornece informações aos participantes sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos, os métodos utilizados e as garantias de anonimato e privacidade em relação à pesquisa.

3.6.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Em relação aos riscos, existe a possibilidade de comprometer a confidencialidade dos dados, porém, isso será minimizado devido à manutenção da privacidade, garantindo que as informações pessoais dos participantes não sejam divulgadas. É essencial seguir os princípios éticos recomendados pela Resolução 466/12 para pesquisas com seres humanos. Durante as entrevistas, é assegurado o sigilo aos participantes, explicando os procedimentos da pesquisa e seus objetivos, além de garantir o direito de desistir em qualquer fase da aplicação.

A pesquisa teve como benefício identificar as percepções de idosos acerca da sexualidade na terceira idade. Através da análise dos resultados, foi possível refletir acerca do tema, elucidando questões e mostrando a relevância do mesmo para a área da saúde.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob CAAE 78268624.4.0000.0119 e número do parecer 6.785.868, deu-se início a coleta de dados com os idosos participantes do clube de terceira idade pré-selecionados.

Foram realizadas entrevistas com 15 participantes, a coleta de dados aconteceu a partir de um roteiro de entrevista com perguntas estruturadas, aplicado aos idosos do clube de terceira idade do Município de Forquilha/SC, tendo como objetivo analisar a percepção acerca da sexualidade destes.

Foram aplicadas as entrevistas semiestruturadas com os idosos no clube em local reservado para maior liberdade de diálogo e expressão dos entrevistados, caracterizando o perfil sociodemográfico, levantamento de dados como sexo biológico, orientação sexual, idade, escolaridade, religião, estado civil, cor de pele e renda, além de questionamentos pertinentes ao tema.

Para preservar o sigilo dos participantes das entrevistas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, eles serão identificados com a letra "I".

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Todos os idosos entrevistados são participantes assíduos do clube de terceira idade em Forquilha. Dados obtidos nas entrevistas são demonstrados na tabulação abaixo:

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa
(N=15)

| Características | N | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Sexo Biológico | | |
| Feminino | 13 | 86,60% |
| Masculino | 2 | 13,30% |
| Orientação sexual | | |
| Hetero sexual | 14 | 93,30% |
| Outros | 1 | 6,70% |
| Idade | | |
| De 60 a 69 anos | 6 | 40% |
| De 70 a 79 anos | 9 | 60% |
| Escolaridade | | |
| Fundamental incompleto | 7 | 46,70% |
| Ensino médio completo | 3 | 20% |
| Ensino médio incompleto | 1 | 6,70% |
| Ensino superior completo | 2 | 13,30% |
| Ensino superior incompleto | 1 | 6,70% |
| Não estudou | 1 | 6,70% |
| Religião | | |
| Católica | 12 | 80% |
| Evangélica | 1 | 6,70% |
| Cristã | 1 | 6,70% |
| Não tem religião | 1 | 6,70% |
| Estado civil | | |
| Casado | 4 | 25,70% |
| Viúvo | 5 | 33,30% |
| Divorciado | 6 | 40% |
| Cor da pele | | |
| Branca | 12 | 80% |
| Parda | 2 | 13,30% |
| Outros | 1 | 6,70% |
| Renda | | |
| 1 a 2 salários mínimos | 9 | 60% |
| 3 a 4 salários mínimos | 3 | 20% |
| 5 ou mais salários mínimos | 3 | 20% |

Fonte: dados da pesquisa.

Segundo dados sociodemográficos, percebe-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino (n=13), associando-se isso ao fato das mulheres terem maior abertura para falar sobre sua sexualidade, quando comparado a abertura para falar sobre o assunto entre os homens (n=2). Com o surgimento dos movimentos feministas, iniciou-se um período em que as mulheres começaram a ganhar espaço e

a reivindicar seus direitos de igualdade. Além disso, passaram a conquistar sua autonomia e emancipação sexual, bem como seus direitos de usufruir do prazer na esfera sexual, marcando um caminho em direção a um novo momento, o da desrepressão (Russo, 2019).

Quanto a orientação sexual, a maioria relatou ser heterossexual (n=14), e apenas um participante referiu não saber qual sua orientação sexual. Quanto a idade, a faixa etária predominante foi acima de 70 anos (n=9), e a faixa etária entre 60 – 69 anos possuiu n=6. Segundo o IBGE (2017) observa-se que a população idosa do Brasil aumentou significativamente, acrescentando 4,8 milhões de pessoas a esse grupo etário desde 2012, ultrapassando o total de 30.2 milhões em 2017.

A escolaridade de maior predominância foi de fundamental incompleto (n=7), seguido de ensino médio completo (n=3), enquanto apenas 01 participante referiu ensino médio incompleto, superior completo (n=2), 01 participante com superior incompleto e 01 participante que referiu não ter estudado. De acordo com dados da pesquisa de Neto (2018), os idosos são o grupo com maior taxa de analfabetismo. Segundo a concepção de Freire (2013), o idoso pode continuar aprendendo e interagindo com o mundo que o rodeia. A educação é fundamental para a formação humana, em todas as idades. Ainda como citam Serra e Furtado (2016), a inclusão escolar dos idosos ainda enfrenta desafios.

Quanto a religião, maior parte dos entrevistados referiu ser de religiões de base cristã, e apenas um referiu que não possui religião, pois não se identifica com nenhuma. Segundo Freitas, Silva e Filgueiras (2022) apesar da grande diversidade de religiões que se encontra no Brasil, o cristianismo ainda é prevalente.

Quanto ao estado civil a maior parte dos idosos são divorciados (n=06), seguido de viúvos (n=05) e casados (n=04). De acordo com Pereira (2023) as principais causas do divórcio são dificuldades de comunicação, afastamento gradual, criticismo e conflitos constantes, ausência de intimidade, infidelidade, não divisão das tarefas e responsabilidades domésticas e/ou parentais, dificuldades financeiras e discussões sobre dinheiro, violência física e/ou psicológica.

A maioria dos entrevistados se declararam com cor de pele branca (n=12), seguido de pardos (n=02) e outros (n=01). De acordo com o IBGE (2023) a maior parte da população no estado de Santa Catarina sendo 76,28% se declara branca.

Acerca da questão financeira a maior parte dos entrevistados (n=09) relatam viver com 1 a 2 salários mínimos. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos

Direitos Humanos, no Brasil, cerca de 69% dos idosos vivem com renda pessoal mensal de até 2 salários mínimos no ano de 2020. A pobreza nessa faixa etária é um grande desafio, principalmente na medida em que, aumentam os custos com o tratamento de problemas de saúde, cuidados especiais (Brasil, 2023).

4.2 SEXUALIDADE PARA O IDOSO

Para iniciar os questionamentos pertinentes ao assunto, os entrevistados foram indagados sobre o que é sexualidade em sua concepção. Foram obtidas várias respostas, e segundo estas, a sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual, mas sim a uma série de fatores, conforme descrito nas afirmações abaixo:

“Sexualidade é mais que algo carnal é o olhar, conversar, andar, é o olhar malicioso de canto de olho, é um modo de viver, é as coisas que você faz para atrair o sexo oposto, é mais do que sexo” (I2).

“Sexualidade é mais do que sexo é aquilo de diferente que existe entre as pessoas não só a parte física mais também a parte psicológica” (I7).

De acordo com Barreto, Heloani e Santos (2011) a sexualidade é uma experiência que vai além dos aspectos biológicos e da penetração como (genética ou necessidades reprodutivas). A sexualidade também é atitudes, fantasias, preferências, afeto, amor, carinho, estética e desejo, e tudo isso são coisas que permanecem na velhice.

Conscientes de que o corpo sofre mudanças no decorrer dos anos, a terceira idade deve investir mais em carícias, beijos e carinhos durante o dia e não só na hora do ato sexual, pois neste momento da vida o sexo faz com que a pessoa seja valiosa para outra, provocando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho, além de contribuir para a satisfação física e a reafirmação da identidade pessoal (Dantas, Silva e Loures 2002).

“Eu não penso que sexualidade é só o ato sexual, é a maneira de se comportar de se vestir de se tocar, na forma de agir com a pessoa, e tudo isso pode levar a consumação do ato sexual” (I9).

Atualmente para a terceira idade, a sexualidade está intensamente vinculada a sentimentos de afetividade e amor (Rozendo, Alves, 2015).

Segundo Moraes et al. (2011) a sexualidade constitui uma parte essencial da personalidade humana, cujo desenvolvimento se realiza através da satisfação de necessidades básicas como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho.

Segundo as falas de I13, I5 e I6, o sexo é diretamente ligado a sentimentos de carinho, como exprimem as falas a seguir:

“É carícia, carinho é mais do que sexo, e principalmente na nossa idade” (I13).

“É a melhor coisa do mundo, tem que dá o carinho” (I5).

“Sexualidade é satisfação física é algo que a gente precisa, tem que ter sentimento, e a partir do momento que tem sentimento isso aflora dentro do corpo da pessoa automaticamente mais antes, tem que ter toda uma preparação pra que isso aconteça, sexualidade é mais que apenas a penetração é o carinho, é um descarrego” (I6).

De acordo com Vaz e Nodin (2005), compreender o sexo vai além do conhecimento da anatomia e fisiologia sexuais, sendo crucial considerar também a psicologia e a cultura individuais. A sexualidade não se limita à prática física ou à satisfação orgástica, mas visa integrar harmoniosamente os aspectos intelectuais e sociais do indivíduo, contribuindo para o enriquecimento da sua personalidade, comunicação e amor. Dessa forma, o sexo é reconhecido como um componente essencial da saúde, capaz de proporcionar equilíbrio e harmonia quando vivido de maneira satisfatória, promovendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros.

Segundo a OMS (2001, p.8), A sexualidade pode ser entendida como uma força que motiva o indivíduo a buscar contato, calor humano e sentimentos como afeto, amor, carinho e ternura. Ela está interligada à maneira como o ser humano sente, se move, toca e é tocado. Além disso, a sexualidade tem uma forte influência sobre os pensamentos, interações e relações, influenciando, por sua vez, a saúde mental e física do indivíduo.

A sexualidade está presente ao longo da vida humana, e é composta por elementos biológicos, subjetivos e sociais, relações e interações (Araújo et al., 2013).

Para Barreto e Heloani (2011) a sexualidade não se restringe ao coito. Enfatiza-se o papel da cultura na formação e manifestação da sexualidade, destacando sua conexão com os papéis socialmente definidos e apreciados.

De acordo com Hogan (1985), a sexualidade é própria a todos os indivíduos em qualquer fase da vida, sendo único para cada pessoa. Ela é a combinação de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, prazer, aceitação e respeito, e é progressivamente construída e influenciada pela história, sociedade e cultura, além dos aspectos individuais e psíquicos de cada pessoa.

4.3 VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Nessa seção serão abordados os seguintes temas: liberdade para expressar a sua sexualidade, Sexualidade na juventude X terceira idade, Vida sexual atual e Importância da prática da sexualidade, extraídos a partir das respostas dos entrevistados dessa pesquisa. Através desses temas será possível observar as vivências e a percepção dos idosos a respeito da sexualidade. Encontrou-se também tabus referentes a sexualidade da pessoa idosa, além de discussões com estudos que mostram a importância da sexualidade na terceira idade, além da resistência do uso de preservativos desse público.

4.3.1 Liberdade para expressar sua sexualidade

A sexualidade humana, apesar de ser natural, é cercada de tabus e a maior parte das pessoas sentem-se envergonhadas ao abordar o tema, especialmente os mais velhos. Atualmente, é possível identificar dois problemas em relação a sexualidade: por um lado, muitas vezes o profissional de saúde tem dificuldade de abordar esse tema com os idosos por vergonha e por considerar falta de respeito; e por outro lado o idoso muitas vezes se sente envergonhado de fazer perguntas para o profissional sobre sexualidade por medo de ser mal interpretado (Vieira, 2012).

Os entrevistados, quando questionados se sentiam à vontade em falar sobre sexualidade, referiram e mencionaram em vários momentos a influência da religião, como descrito abaixo:

“Sim, por que é um ato natural e louvável, por que não falar de algo que Deus nos deixou para que através disso tivéssemos filhos” (I9).

“Sim, por que desde o começo do mundo ficou para homem e mulher ter relação para ter os filhos” (I10).

Segundo Coutinho e Miranda-Ribeiro (2014), tem sido investigado pela literatura internacional por mais de 50 anos a influência da religião na sexualidade, de acordo com os referidos autores, a religião pode influenciar a saúde sexual e reprodutiva, impactando o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à sexualidade.

Apesar de nos dias atuais a humanidade viver sob outros padrões morais, éticos e comportamentais, a sexualidade feminina ainda é frequentemente objeto de interdição em vários campos. Isto porque o processo de formação da nossa sociedade recebeu forte influência da sociedade ocidental europeia, que baseada na ética e na moral do cristianismo, considerava o corpo e o sexo como áreas de interdito. A mulher por sua condição desigual em relação ao homem por muito tempo viveu sob a sua tutela, primeiro do pai e depois do marido, com sua sexualidade sendo rigidamente normalizada pelos padrões cristãos, legitimados pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora (Foucault, 1994).

Para alguns idosos falar sobre sexualidade traz um pouco de desconforto e timidez, por não ter tido liberdade para falar com seus pais sobre o assunto e não terem recebido nenhum tipo de orientação ou conhecimento sobre sexualidade, como pode ser observado nas falas abaixo:

“Eu não me sinto à vontade em falar sobre sexualidade tenho vergonha por que na minha época não podia se falar sobre, era uma época muito rígida; para mim sexualidade é uma coisa que as pessoas só podem ter depois de casados e quando os dois estão de acordo” (I13).

“Não, por que em casa ninguém falava sobre isso, nem com a minha mãe e nem com as minhas filhas eu não falava sobre isso, parecia ser algo que não podia ser dito, um assunto que não devia ser falado” (I13).

Alencar *et.al* (2014) apontam que a dificuldade dos idosos em aceitar a sexualidade durante o envelhecimento pode ser resultado da falta de informação e da crença

limitante de que a sexualidade se restringe apenas à reprodução e atividades genitais. A educação repressiva recebida por essa geração, excluindo o diálogo entre pais e filhos quando o assunto era sexo contribuiu para o desconforto atual. Dessa forma, sentem-se desconfortáveis em falar sobre sexo e em dar opinião sobre o assunto (Souza, 2014).

4.3.2 Importância da prática da sexualidade

Quando questionado aos entrevistados se é importante a terceira idade vivenciar a sexualidade e qual a importância do sexo para eles, observa-se que para a maioria dos idosos é importante:

“Sim, é importante a terceira idade vivenciar a sexualidade por que deixa a gente mais animada, é triste ficar dentro de casa, é bom sair conhecer pessoas e falar sobre sexualidade” (I8).

“Com certeza, porque é muito lindo a terceira idade sair pra dançar namorar beijar na boca. É muito importante, é saúde, vida é tudo!” (I12).

“É importante a terceira idade vivenciar a sexualidade por que tem gente que fica viúva e não consegue ou não que viver sozinha” (I2).

“É importante vivenciar a sexualidade, por que a fase que vivemos hoje, tudo que vier para nos fazermos bem e até a parte da sexualidade, é um relaxamento do corpo, é algo para se amar mais” (I6).

“É muito importante é uma coisa boa” (I11).

As vivências sexuais possuem efeitos potencializadores, pois a sexualidade pode ser compreendida como uma atividade que contribui positivamente para a qualidade de vida dos idosos. Este processo natural atende a uma necessidade fisiológica e emocional do ser humano e que se manifesta de forma diferenciada nas variadas fases do desenvolvimento humano. Visa e proporciona prazer e o bem-estar,

a autoestima, e estimula uma relação íntima, cria laços mais intensos através do compartilhamento do amor e do desejo com outra pessoa (Soutto Mayor, Antunes & Almeida, 2009). Além disso, a sexualidade é uma função vital do ser humano, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que são transmitidos de geração em geração, conferindo sentido e significado à existência humana (Fernandez e Paniagua, 2007).

“Sim, não é porque temos uma idade que não podemos mais ter sexualidade, enquanto a gente viver a gente precisa de um carinho de amor e de um sexo. É muito importante” (I15).

“É importante porque os que estão ativos, tem que desenvolver” (I4).

É importante vivenciar a sexualidade na terceira idade, enquanto funciona tá bom (I5).

É importante sim sentir o orgasmo o prazer isso faz a gente se sentir viva, principalmente na idade que a gente tá (I13).

De acordo com Pascual (2002) existe um conceito negativo e deteriorado da velhice, e especialmente em relação a sexualidade da terceira idade, os profissionais de saúde nem sempre dão o suporte necessário ao mesmo tempo que os familiares impõem obstáculos que impedem que os idosos mantenham uma vida sexualmente ativa. Os meios de comunicação expõem uma visão pouca atrativa do processo de envelhecimento. Todos esses fatos são extremamente prejudiciais a pessoa idosa pois a sexualidade é fundamental na qualidade de vida e importante para manter as relações interpessoais, o autoconceito e o senso de integralidade. A negação da sexualidade pode ter efeitos deletérios na autoimagem, autoestima, nas relações sociais e na saúde mental dos idosos. (Bauer, McAuliffe e Nay, 2007).

De acordo com Fávero e Barbosa (2011) o processo de envelhecimento não torna o idoso um ser assexuado, mas o leva a uma nova etapa no processo da sexualidade humana o qual deve ser merecidamente apreciado e vivenciado, independentemente da idade a vivência sexual proporciona ao casal a possibilidade

de se realizar pessoalmente, refletir a intimidade e a cumplicidade, o que é enriquecedor para a relação humana.

Para os idosos, a sexualidade é não apenas fisiologicamente viável, mas também emocional e afetivamente enriquecedora, pois reforça a importância do carinho, do apego, da comunicação, do companheirismo e do cuidado mútuo (Urquiza *et.al*, 2008).

4.3.3 Vida sexual atual

Para Biasus, Demantova e Camargo (2011), Rodrigues (2013), Silva e Santiago (2014), existe uma expectativa no senso comum de que a atividade sexual diminua consideravelmente ou cesse com o envelhecimento devido à menopausa e à diminuição da resposta genital. No entanto, estudos indicam que o desejo sexual não desaparece com o envelhecimento (Debert; Brigeiro, 2012; Alves-Silva; Scorsolini-Comin; Santos, 2016). Dessa forma, tanto o processo de envelhecimento quanto a sexualidade são construtos sociais que moldam a maneira como os idosos atribuem significados a essas vivências (Vieira; Miranda; Coutinho, 2012).

Durante as entrevistas 13 dos idosos relatam sentir desejos sexuais atualmente, e 8 relatam possuir parceiros fixos.

“Sim, Sempre!” (I8).

“Sim, estou querendo achar um parceiro pra mim” (I15).

“Tenho muita vontade” (I12).

“Tenho pouco desejo sexual mais tenho” (I3).

“Às vezes sim” (I10).

“Sim” (I5).

“Sim” (I9).

“Sim” (I11).

“Tenho sim” (I13).

O envelhecimento é definido como a fase final do ciclo da vida, caracterizada por múltiplos eventos que incluem perdas psicomotoras, afastamento social, restrições em papéis sociais e especialização cognitiva. Em termos etimológicos, a velhice refere-se à idade avançada e à condição de ser velho (Neri, 2008). Cada indivíduo envelhece de forma única, conforme observado por Mucida (2006), que afirma que a velhice é um destino singular onde cada um envelhece a seu próprio modo.

Envelhecer ocorre de forma singular e complexa, e não é sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais. É possível vivenciar uma velhice bem-sucedida mesmo havendo perdas. Cachioni e Falcão (2009) associam a velhice bem-sucedida à boa saúde física e mental, atividade e envolvimento com a vida. Portanto, ao tempo cronológico deve-se acrescentar uma vida ativa (Lima, Silva e Galhardoni, 2008).

Segundo Gradim, Souza e Lobo (2007) ao longo do tempo, o corpo passa por mudanças inevitáveis, no entanto não significa que necessariamente afetam a satisfação sexual. Mesmo com essas mudanças os idosos podem ter uma vida sexual prolongada e o desejo poderá alimentar novas experiências, as mudanças no corpo são inevitáveis; com o passar do tempo, porém, não necessariamente afetam a satisfação sexual do homem, ou da mulher, mesmo com todas as mudanças, os longevos podem ter uma vida sexual prolongada, podendo o desejo alimentar boas experiências.

Os autores Debert e Brigeiro (2012) argumentam que, no que diz respeito ao envelhecimento, existe um consenso entre diversos saberes especializados de que a sexualidade não se extingue com o avançar da idade.

A sociedade tem considerado a pessoa idosa como assexuada, pessoas que por ter uma idade mais avançada não sentem desejo e não tem vida sexual ativa, como se os anos lhe trouxessem uma apatia neste aspecto vital do desenvolvimento humano (Gonzalez e Brenes, 2007). No entanto, a literatura atual tem demonstrado que não existem razões fisiológicas que impeçam as pessoas idosas, em boas

condições de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa. Quando indagado se os idosos tem vida sexual ativa e qual frequência, 10 dos participantes responderam que possuem vida sexual ativa:

“Sim, cerca de 4 vezes na semana” (13).

“Sim, 2 vezes por semana” (15).

“Sim, geralmente 1 vez na semana” (16).

“Sim, 1 a 2 vezes por semana” (110).

Quando questionado a respeito do uso de preservativo, apenas 1 idosa relata fazer uso de preservativo, 1 faz uso apenas no começo de seus relacionamentos e a maioria, sendo 13 idosos relataram não fazer uso e até mesmo nunca ter utilizado preservativo.

“Não uso e nunca usei preservativo” (13).

“Eu não usava preservativo é algo que não me agrada, não usaria” (16).

*“No começo sim mais depois que eu conheço bem o parceiro eu paro de usar”
(113).*

Muitos idosos não se consideram vulneráveis a doenças como a AIDS, e a ideia de contrair essas doenças em uma idade avançada é praticamente inexistente, devido ao fato de que a informação sobre prevenção geralmente é direcionada aos jovens, e a conscientização sobre os fatores de risco para idosos é baixa (Pottes *et al.*, 2007; Leite; Moura; Berlezi, 2007).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2023), houve um aumento significativo nos diagnósticos de HIV entre a população idosa nos últimos anos. Apresentou um aumento de 20,3% no número de casos em comparação os anos 2015 e 2022, de 2.209 para 2.657 casos nessa faixa etária.

Segundo Silva (2005), o uso de preservativo não é frequentemente usado pela população idosa durante as relações sexuais quando estão com pessoas de confiança, embora o uso de preservativo seja reconhecido por esse grupo como meio de prevenção. É importante conscientizar as pessoas idosas sobre sua vulnerabilidade, um desafio fundamental na estratégia de prevenção, contudo, para que ocorra seu empoderamento, é essencial superar preconceitos enraizados, além disso, profissionais de saúde frequentemente não associam a AIDS a idosos, pois a percepção do risco muitas vezes passa despercebida por essa faixa etária (Maschio; Balbino; Souza; Kalinke, 2011).

As práticas sexuais sem preservativo, tornam os idosos mais propensos a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como sífilis, clamídia e (HIV) (Sousa *et al.*, 2017).

Segundo Ferreira (2020) o aumento dos casos de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis entre a população idosa é significativamente influenciado por fatores como o não uso de preservativos, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o preconceito social em relação à sexualidade dos idosos.

“Não, não deu certo” (19).

O uso de preservativos entre idosos é dificultado por diversos tabus, incluindo a crença masculina de que o preservativo prejudica a ereção e a percepção feminina de que, por não serem mais férteis, não há necessidade de proteção contra gravidez. (Bezerra *et al.*, 2015).

De acordo com Maschio, Balbino, Souza e Kalinke (2011) a falta de uma cultura de uso de preservativos entre os idosos contribui significativamente para o aumento do número de casos da doença nesta faixa etária.

Diagnosticar pacientes soropositivos entre os idosos é um desafio, pois este grupo já enfrenta múltiplas patologias, o que pode resultar em subnotificação de casos, diagnósticos tardios e terapêuticas inadequadas. Isso, por sua vez, pode acelerar o desenvolvimento de infecções oportunistas e complicações associadas. (Silva, 2005).

4.3.4 Sexualidade na juventude X terceira idade

Quando questionado a terceira idade acerca das diferenças e experiências deles em relação a sexualidade na juventude e atualmente, foram abordadas diversas questões, como o fato de que antes as mulheres eram mais submissas aos homens e o fato de que para alguns idosos a frequência com que eles fazem sexo diminuiu, entre outras informações, citadas e discutidas nas falas abaixo:

“Na minha juventude eu tive que casar cedo com 14 anos e não podia falar sobre sexo na época não tinha liberdade sexual nos dias atuais é muito melhor que na minha juventude por que hoje eu posso namorar, ter relação sexual e se gostar gostou e se não gostar não tem problema porque eu não preciso casar com a pessoa, na minha juventude eu tive que aprender tudo na força bruta porque na época era como se fosse uma obrigação da mulher ter relação sexual com o marido não importando se ela queria se estava com dor ou menstruada, eu me sentia reprimida e agora não mais”(12).

“Mudou que antes eu não sabia nada, agora eu sinto mais desejo que naquela época, e antes o homem chegava e tu era igual uma galinha fazia e tu ficava a ver navio, hoje tem mais carinho o homem te dar mais valor, hoje eu acho importante a sexualidade, antes era só servir o marido” (18).

Xavier Filha (2003) destaca como a imprensa relatava a sexualidade feminina. Na década de 1950, a sexualidade era vista como essencialmente ligada à reprodução e relacionada ao casamento. O papel da mulher era de reprodutora, e, na esfera afetivo-sexual, seu dever era proporcionar prazer sexual ao marido, e assim cumprindo as "obrigações" femininas do matrimônio.

Para Trindade e Ferreira (2008) embora o determinismo biológico defina o sexo do ser humano, a análise da sexualidade através do conceito de papel sexual, que se refere à maneira como uma pessoa expressa sua identidade sexual, também é importante. Nesse contexto, masculinidade e feminilidade são vistas como expressões de comportamento social e culturalmente definidas. Características como força, agressividade, lógica e independência são frequentemente associadas ao comportamento masculino, enquanto fraqueza, submissão, dependência e emoção

são correlacionadas ao comportamento feminino. Por muitos anos, essas características foram consideradas pertencentes à biologia do sexo, naturalizando as expressões de sexualidade em categorias rígidas que respondiam à natureza. Isso levou à construção de noções de desigualdade entre homens e mulheres, com as mulheres sendo colocadas em posições vulneráveis diante da força e razão masculinas.

Como pode ser observado nas falas abaixo a sexualidade é vivenciada de forma singular para cada indivíduo, pois para uns o desejo continua igual comparada a juventude e para outros diminuiu a intensidade.

“É a mesma coisa o desejo não diminuiu tá igual” (I10).

“Eu diria que a intensidade, a quantidade, mais não a qualidade” (I7).

“Eu acho que 70% da minha vida sexual mudou em relação a juventude porque hoje eu tenho menos desejos sexual, mais o sexo estar melhor pois antes eu vivia muito cansada para ter prazer agora eu me sinto mais descansada” (I3).

Segundo Mucida (2004) a ausência do desejo, e a presença ou ausência do sexo não é determinada pela idade, mesmo que estas possam ser escritas de forma diferente na velhice em comparação a juventude, nos quais a contagem de orgasmos era uma prática comum. A sexualidade da pessoa idosa pode encontrar novos caminhos nos quais o desejo encontra outras maneiras de inscrição.

De acordo com Rozendo e Alves (2015) vários fatores são apontados como contribuintes para uma melhor vivência da sexualidade na terceira idade, incluindo o conhecimento de especialistas como geriatras e sexólogo, a liberdade na escolha de parceiros, experiências em novos relacionamentos, menor cobrança moral exercidas por familiares e amigos, o uso de produtos de sexy shops, a maior compreensão do orgasmo feminino e, de forma mais ampla, mudanças nos fatores sociais.

4.6 EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Quando questionados se receberam algum tipo de educação/orientação sobre sexualidade, foi encontrada unanimidade nas respostas, como descrito abaixo:

“Nunca tive” (I1).

“Nunca tive nenhum conhecimento sobre sexualidade” (I3).

“Não” (I11).

“Não” (I13).

A crença de que o envelhecimento está inevitavelmente associado à ausência de vivências sexuais é completamente equivocada e contribui para o desconhecimento e preconceito em relação à sexualidade dos idosos, resultando em agravos para a qualidade de vida dessa população (Vieira, 2012).

No campo assistencial, a sexualidade do idoso foi negligenciada pela área da saúde e pelo poder público, sendo tratada como inexistente. Como consequência, considerava-se remota a possibilidade de pessoas com mais de 60 anos serem infectadas pelo vírus HIV. No entanto, dados nacionais indicam que o índice de HIV entre idosos já supera o de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos (Santos e Assis, 2011). A justificativa para esse aumento no número de casos de idosos com HIV se dar ao envelhecimento populacional, ao aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/Aids, ao acesso a medicamentos para disfunções eréteis e à desmistificação do sexo na velhice (Silva e Saldanha, 2012).

De acordo com Viana e Madruga (2010), é fundamental que os idosos se sintam à vontade para expressar suas emoções e necessidades, sem temor ou vergonha ao discutir questões relacionadas à sexualidade. Diante disso, os profissionais de saúde devem abordar o tema sem preconceitos, responder diretamente a todas as perguntas e demonstrar interesse, sem rodeios ou constrangimento, utilizando dados científicos conforme necessário. As autoras também destacam a importância de criar um ambiente privado, desenvolver grupos de suporte e discussão, e fornecer informações

precisas para aqueles que desejam abordar antigos tabus e sugerir soluções para possíveis problemas.

Estudos indicam a ausência de um plano para a implementação de ações proativas nas redes de atenção básica, direcionadas tanto aos profissionais de saúde quanto aos centros de convivência para idosos, no que tange à educação sexual e prevenção de ISTs (de Jesus *et al.*, 2016; Granville e Pregler, 2018; Ladipo, 2017; Lindau *et al.*, 2007). É crucial conscientizar os profissionais de saúde de que os idosos também têm vida sexual ativa e, como outras faixas etárias, estão vulneráveis a ISTs (Laroque *et al.*, 2011).

As campanhas organizadas pelo poder público e a abordagem dos profissionais de saúde geralmente não incluem os idosos como público-alvo em risco de contrair IST/AIDS. Essa perspectiva influencia a solicitação de testes de HIV pelos profissionais, refletindo o embaraço em discutir questões relacionadas à sexualidade, além de reforçar estereótipos e estigmas sociais. Isso impacta negativamente as possibilidades de tratamento, prevenção e promoção da saúde entre os idosos (Cassette *et al.*, 2016).

A realização de oficinas com palestras sobre sexo seguro, práticas sexuais e prevenção, ministradas por profissionais treinados que utilizam linguagem e exposição adequadas aos idosos, é essencial. Essas discussões devem incluir instruções sobre o uso correto de preservativos (masculinos e femininos) juntamente com gel lubrificante à base d'água, abordando tanto relações heterossexuais quanto homossexuais (Shinohara; Bezerra; Monken, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo abordou a percepção dos idosos referente a sexualidade na terceira idade, sendo observado a necessidade de estudos e desenvolvimento de programas de saúde pública que abordem temas de sexualidade e saúde sexual específicos para a terceira idade. Observa-se que grande parte dos entrevistados possui vida sexual ativa e desejos sexuais. A sexualidade é única para cada indivíduo, porém pode ser observado que para uma grande parte dos idosos a sexualidade esta entrelaçada ao carinho, afeto e amor e não somente ao coito.

Alguns idosos sentem vergonha e desconforto em falar sobre sexualidade, isso pode se dar ao fato de antes terem uma vida muito reprimida pelos pais e pela sociedade da antiga geração em relação ao tema, e agora na terceira idade se deparam com tabus onde a sociedade vê a pessoa idosa como assexuado, acreditando que por tem uma idade mais avançada estes não sentem mais desejos ou a necessidade de sexo, a sociedade tem visto o idoso apenas como uma pessoa que está no fim da vida. Esses tabus fazem com que os idosos tenham vergonha de falar sobre sua sexualidade até mesmo com profissionais da saúde por medo do julgamento e de serem mal interpretados. Por outro lado, também existe uma certa dificuldade do profissional de saúde em fazer perguntas em relação a sexualidade desse público por medo de estar desrespeitado o idoso, e nesse fato já se pode observar que até mesmo entre os profissionais de saúde existe um certo tabu onde o sexo na terceira idade não vem sendo visto como algo natural, fazendo com que até mesmo o profissional de saúde veja perguntas sobre a sexualidade do idoso como falta de respeito.

A sexualidade na terceira idade e pouco discutida e em alguns casos é até ignorada. O idoso tem sido negligenciado pela área da saúde e como consequência existe um alto índice de ISTs nessa faixa etária, pois os idosos não aderem bem ao uso de preservativo, o que se dá ao pouco conhecimento sobre a importância do uso de preservativo já que geralmente as campanhas sobre prevenção de ISTs são direcionadas as pessoas jovens. Os idosos relatam nunca ter recebido educação ou conhecimento sobre sexualidade e a maioria acha importante receber conhecimento sobre sexualidade na terceira idade.

É necessário combater o preconceito e os estigmas que cercam a sexualidade na velhice. Ao abordar a sexualidade na terceira idade com respeito, empatia e

conhecimento, podemos melhorar a qualidade de vida dos idosos, promovendo um envelhecimento mais saudável e feliz.

Diante disso, após expor a percepção da terceira idade em relação a sexualidade pode-se afirmar que o objetivo do estudo foi alcançado, pois foi elucidada a pergunta de pesquisa.

O profissional enfermeiro desempenha um papel muito importante na abordagem do tema sexualidade na terceira idade, esse tema é de extrema importância para a qualidade de vida dos idosos mais é um tema rodeado de tabus e muitas vezes negligenciado, o enfermeiro ao abordar esse tema com os idosos, contribui com a quebra desse tabu através dessa atitude promove uma visão mais inclusiva e realista da sexualidade na terceira idade.

Os idosos podem enfrentar desafios relacionados a sexualidade, por exemplo alterações hormonais, doenças crônicas, mudanças físicas que podem impactar em sua vida sexual. O enfermeiro, com seu conhecimento, está em posição de fornecer informações precisas e aconselhamento sobre como lidar com esses desafios, e contribuir para melhorar a saúde sexual dos idosos.

O enfermeiro ao criar um ambiente de confiança e respeito, encoraja os idosos a falar sobre suas preocupações, garantido que recebam o cuidado necessário, a comunicação aberta sobre sexualidade também pode ajudar a identificar problemas que a pessoa idosa pode estar enfrentando como por exemplo disfunção sexual, incontinência urinária entre outros. Em resumo, o papel do enfermeiro na discussão sobre sexualidade na terceira idade é fundamental para promover uma abordagem integral da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

Alencar, D.L.de, Marques, A.P.de O., Leal, M.C.C., & Vieira, J.de C.M. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Recuperado em 26 maio, 2015, de: http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08_03533.pdf. (DOI: 10.1590/1413-81232014198.12092013).

Almeida, T., & Lourenço, M.L. (2008, jan.-jun.). Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*, 5(1), 130-140.

AGÊNCIA NOTÍCIAS IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Publicado em: 22/07/2022, 10h00. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 15 out. 2023.

ARAÚJO, Ivonete Alves de et al. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online], v. 22, n. 1, p. 114-122, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>

» <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fábio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Conjugalidade e casamentos de longa duração na literatura científica. *Contextos Clínicos* [online], v. 9, n. 1, p. 32-50, 2016. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.03>
» <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.03>

BARROS, Thaylline Alessandra Ferreira; ASSUNÇÃO, Ana Luiza Azevêdo de; KABENGELE, Daniela do Carmo. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Alagoas, v. 6, n. 1, p. 47-62, abril, 2020.

BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. Sexualidade e envelhecimento. In: TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza Etsuko Costa (Org.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 77-95.

BIASUS, Felipe; DEMANTOVA, Aline; CAMARGO, Brigido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto v. 19, n. 1, p. 319-336, 2011. Disponível em: Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 19 out. 2019.
» http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025&lng=pt&nrm=iso

BRASIL. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**.

Disponível

em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 27 de nov. 2023.

BRASIL. Lei n ° 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Brasília: DOU, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional da população idosa: na atenção primária à saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Observatório Nacional da Família. **Idosos e família no Brasil, 2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2 (1), 63-68.

Brito, N. M. I, Andrade, S. S. C., Silva, F. M. C., Fernandes, M. R. C. C., Brito, K. K. G & Oliveira, S. H. S (2016). Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. João Pessoa, 41(3), 140-145.

Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *J Sex Med*. 2010;7(4 Pt 1):1336-61.

Bezerra, V. P., Serra, M. A. P., Cabral, I. P. P., Moreira, M. A. S. P., de Almeida, S. A., & de Araujo Patrício, A. C. F. (2015). Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(4), 70-76.

Cachioni, M., & Falcão, D.V.S. (2009). Velhice e Educação: possibilidades e benefícios para a qualidade de vida. Em D.V.S. Falcão, & L.F.Araújo (Eds.), *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados* (pp. 175-194). Campinas: Alínea.

Casséte, J. B., Silva, L. C. da, Felício, E. E. A. A., Soares, L. A., Moraes, R. A. de, Prado, T. S., & Guimarães, D. A. (2016). HIV/aids em idosos: Estigmas, trabalho e formação em saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(5), 733-744.

CASTRO, Ilda Flávia Gonçalves de. **As doenças sexualmente transmissíveis (DST) na terceira idade**. 2010. 24f. monografia (Pós-Graduação em Saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2009.

Corona G, Mannucci E, Mansani R, et al. Aging and pathogenesis of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 2004;16(5):395-402.

Costa P, Avances C, Wagner L. Dysfonction érectile: connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans [Erectile dysfunction: knowledge, wishes and attitudes. Results of a French study of 5.099 men aged 17 to 70]. *Prog Urol*. 2003;13(1):85-91.

Coutinho, R. Z., & Miranda-Ribeiro, P. (2014). Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 31(2), 333–365. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200006> Couto, P. L. S., Paiva M. S., Go

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, Universidade Federal de Viçosa, v. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

de Oliveira, J. M. S., & Cândido, A. da S. C. (2016). Conhecimento dos Idosos sobre as Medidas de Prevenção das DST'S. *Id on Line Revista de Psicologia*, 10(31), 154-165.

Dantas JMR, Silva EM, Loures MC. Lazer e sexualidade no envelhecimento humano. In: *Estudos Goiânia*. 2002;29(5):1395-420.

DINIZ, Ericka Ellen Cardoso da Silva; LEITE, Samara de Lima. Sexualidade no envelhecimento - mitos e tabus. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, VI, 2019. **Anais...** Campina Grande (PB), 2019.

de Mattos Santos, A. F., & de Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: Despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 147-157.

de Jesus, D. S., de Paula Fernandes, F., Coelho, A. C. L., Simões, N. L., Campos, P. R. C., Ribeiro, V. C., Moraes, J. C., & Queiroz, B. C. S. (2016). Nível De Conhecimento Sobre DST's e a Influência Da Sexualidade Na Vida Integral Da Mulher Idosa. *Revista Em Foco-Fundação Esperança/IESPES*, 1(25), 33-45.

Debert, G.G., & Brigadeiro, M. (2012). Fronteiras de gêneros e a sexualidade na velhice. *Revista brasileira de Ciências Sociais*, 17(80). Recuperado em 26 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v27n80/v27n80a03.pdf>.

DEBERT, Guita; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* [online], v. 27, n. 80, p. 37-54, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>
» <https://doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>

Fávero, M. F., & Barbosa, S. C. S. (2011). Sexualidade na velhice: os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde. *Terapia Sexual*, 14(2), 11-39.

FERREIRA, Olivia Galvão Lucena *et al.* Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psicologia-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

Fernandez, M. L., & Paniagua, S. C. (2007). La sexualidad em la persona adulta mayor . In A. C. M. Gonzalez, & M. R. Brenes (Eds.), *Envejece la sexualidade?* (pp. 15-35). Buenos Aires: Espacio Editorial.

Ferreira, F. L. (2020). Sexualidade na Terceira Idade: O Aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis Entre os Idosos [Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina, Centro Universitário UNIFACIG]. <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/1816>

FREIRE, P. À sombra desta mangueira. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013

FONSECA, J. J. S. da. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: UEC, 2002.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio**. Nova York: UNFPA, 2012.

Foucault, M. (1994). *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal.

FREITAS, Nathália de Sousa; SILVA, Iara Garcia; FILGUEIRAS, Karina Fideles. CORPO E A CULPA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S.L.], v. 33, p. 998, 8 ago. 2022. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v33.998>.

GATTI, Maria Carolina; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. **Vínculo revista do NESME**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 133-159, 2019. NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Granville, L., & Pregler, J. (2018). Women's Sexual Health and Aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(3), 595-601.

Gonzalez, A. C. M., & Brenes, M. R. (2007). Modificaciones en la sexualidad ocasionadas por el proceso de envejecimiento. In A. C. M. Gonzalez, & M. R. Brenes (Eds.), *Envejece la sexualidade?* (pp. 37-75). Buenos Aires: Espacio Editorial.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte, 2014.

Grandim, C.V.C., Sousa, A.M.M., & Lobo, J.M. (2007) A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enferm*, 12(2), 204-213. Recuperado em 28 março, 2015, de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9826>.

Hannan JL, Maio MT, Komolova M, Adams MA. Beneficial impact of exercise and obesity interventions on erectile function and its risk factors. *J Sex Med*. 2009;6 Suppl 3:254-61.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Agência de notícias* Disponível em: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoesem-2017> Acessado em: 17 jun. 2024. » <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoesem-2017>

Lazzarotto, A. R., Kramer, A. S., Hadrich, M., Tonin, M., Caputo, P., & Sprinz, E. (2008). O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: Estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1833-1840.

Ladipo, Z. (2017). Are patients aged over 50 years being let down by sexual health clinics? Audit of sexual history taking in patients aged over 50 years in an integrated sexual health clinic in North West England. *Sexually transmitted infections*, 93(8), 550.

Laroque, M. F., Affeldt, Â. B., Cardoso, D. H., de Souza, G. L., da Glória Santana, M., & Lange, C. (2011). Sexualidade do idoso: Comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 774-780.

LEITA, Marinês Tambara; MOURA, Cristiano de; BERLEZI, Evelise Moraes. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2007; v. 10, n. 3: p. 339-354.

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.

Lima, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, S. (2008). Successful aging: paths for a construct and new frontiers. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795-807.

LIMA, Amanda Costa *et al.* Vivências e percepções sobre a sexualidade na terceira idade. **Enfermagem Brasil**, 2021, v. 20, n. 6: pp. 732-749.

MARTINEZ, Alicia. **Precisamos falar sobre Sexualidade nos idosos! E, de preferência, sem tabu, preconceito ou vergonha.** PROGEPE - UFRPE, publicado em: 14/12/2021. Disponível em: <https://www.progepe.ufrpe.br/precisamos-falar->

sobresexualidade-nos-idosos-e-de-preferencia-sem-tabu-preconceito-ou-vergonha. Acesso em: 15 out. 2023.

Leite MT, Moura C, Berlezi EM. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007;10(3):339-54.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin; BALBINO, Ana Paula; SOUZA, Paula Fernanda Ribeiro de; KALINKE, Luciana Puchalski. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 583-589, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300021>.

Minichiello, V., Rahman, S., Hawkes, G., & Pitts, M. (2012). STI epidemiology in the global older population: Emerging challenges. *Perspectives in Public Health*, 132(4), 178-181.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BOLETIM TEMÁTICO DA BIBLIOTECA. **Saúde do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, n. 10, out./2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023*. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2024.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional do Idoso**. 1. ed. Brasília: Ministério, 2010.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 3. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2015. xvi, 284 p.

Mucida, Â. (2006). *O Sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Rio de Janeiro (RJ): Autêntica.

MS, M. da S. (2019). Ministério da Saúde—SUS - Boletim Epidemiológico AIDS e IST. SUS Ministério da Saúde. http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico_hivaid-2017

Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASR, Silva RCC, Santiago LMM, Freitas CASL. The beauty of companionship and sexuality for couples in the best age: caring for elderly couple. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011; 68(4):662-667.

Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia* Campinas, SP: Alínea.

NETO, J. Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015. Agência IBGE Notícias. 18 maio 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Pascual, C. P. (2002). *A sexualidade do idoso vista com novo olhar* São Paulo, SP: Loyola.

PEREIRA, Benedita Silva. **Vamos falar sobre divórcio**. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023. Disponível em: https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/vamos_falar_sobre_divorcio.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(3):338-51.

ROZENDO, Adriano da Silva; ALVES, Juliana Medeiros. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, p. 95-107, jul. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/55489/Downloads/26210-Texto%20do%20artigo-68493-1-10-20160102.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

RUSSO, Mariana Monteiro. **Liberdade sexual e sexualidade feminina: discurso x prática**. 2019.

RODRIGUES, Carlos Lima. Sexualidade e envelhecimento: uma análise da relação atividade e satisfação sexual. 2013. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. <https://doi.org/10.11606/T.6.2013.tde-14082014-092412>
» <https://doi.org/10.11606/T.6.2013.tde-14082014-092412>

Saúde, O. M. (2001). *Sexual Health*. Disponível em: https://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acesso em: 19 jun. 2024.

SANTOS, Sueli Souza dos. Sexualidade e velhice. In: FREITAS, Elizabeth Viana de; PY, Ligia (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1543-1546.

Santos, A. F. M., & Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14 (1), 147-157.

SCHNEIDER, Rodolfo Herbeto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, outubro – dezembro, 2008.

Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2012). Vulnerabilidade e convivência com o HIV/AIDS em pessoas acima de 50 anos. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12(3-4), 817-852.

Silva LS. Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS. Anais do 6º Congresso Virtual HIV/AIDS; 2005 out 15; Lisboa, Portugal [Internet]. Lisboa: SIDAnet - Associação Lusófona; 2005 [citado 2010 jul 24]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=35&CommID=181

SENADO FEDERAL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

Soutto Mayor, A., Antunes, E. S. D. C., & Almeida, T (2009). O “*dever*” do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento. In *Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde Mental e Enquadres Grupais: a pesquisa e a clínica* (pp. 286-293). Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social Departamento de Psicologia Clínica – IPUSP, São Paulo, SP.

Souza, M.P.de. (2014). A sexualidade do Idoso: uma revisão sistemática da literatura. (80 f.). Dissertação de mestrado em Ciências. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo-USP, Ribeirão Preto (SP).

Sousa, Maria do Nascimento D., Menezes Ramos, K., Elane Freitas Franco, M., Oliveira Mendonca, N., Ruth Alves de Sa, A., Maria Ribeiro de Souza, C., de Sousa Batista, G., Alberto Saboia Coelho, G., Candido do Nascimento, J., Carolina Maria Araujo Chagas Costa Lima, A., Marques Frota, N., Fayma Lopes Chaves, A., & Oliveira Batista Oria, M. (2017). Construction of an Educational Booklet on Prevention of Sexually Transmitted Infections in the Elderly. in Chova, LG and Martinez, AL and Torres, IC (Org.), 9th International Conference on Education and New Learning Technologies (Edulearn17) (p. 9659-9664).

SHINOHARA, Eloisa Elena; BEZERRA, Claudia Maria da Silva; MONKEN, Sonia Francisca de Paula. Saúde sexual do idoso: prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Gestão e Secretariado (Management And Administrative Professional Review)**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 9567-9589, 13 jun. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.7769/gesec.v14i6.2315>.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia de Assunção. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 417-426, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000300002>.

Urquiza, A., Thumala, D., Cathalifaud, M. A., Ojeda, A., & Vogel, N. (2008). Sexualidad en la tercera edad: la imagen de los jóvenes universitarios. *Punto e Vírgula*, 4, 358-374.

Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Silva, I. A. P., Silva, S. T. S. E., Freitas, W. M. T. M. & Soares, S. C. S. (2016). A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 19(6), 939-949.

SILVA, Karolyne Germana; SANTIADO, Idalina Freitas. Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia do HIV/AIDS. *Qualitas Revista Eletrônica* [online], v. 15, n. 2, p. 1-21, 2014. Disponível em: <http://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2221>

Vaz RA, Nodin N. A importância do exercício físico nos anos ma duros da sexualidade. *Análise Psicológica*. 2005;3(XXIII):329-39

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**, jan/mar. 2016, v. 36, n. 1, pp. 196-209. doi: 101590/1982-3703002392013.

VIEIRA, Kay Francis Leal. **Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais**. 2012. 234 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2010). Sexualidade na velhice e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(2), 26-35.

Vieira, K. F. L. (2012). *Sexualidade e qualidade de vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões sociais*. (Tese de Doutorado), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.

VIEIRA, Kay Francis Leal; MIRANDA, Rosane de Sousa; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e saber social* [online], v. 1, n. 1, p. 120-128, 2012. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2012.3250>
» <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2012.3250>

Vieira, K. F. L, Coutinho, M. P. L & Saraiva, E. R. A (2016, janeiro/março). A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196-209.

XAVIER FILHA, Constantina. A sexualidade feminina entre práticas divisoras: da mulher "bela adormecida" sexualmente à multiorgástica – imprensa feminina e discursos de professoras. Disponível em: < <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT23-3297-Int.pdf> >

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

| ENTREVISTA - SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE | |
|---|--|
| 1. | Sexo: Feminino () Masculino () prefiro não declarar () |
| 2. | Sexo: Feminino () Masculino () prefiro não declarar () |
| 3. | Orientação Sexual: Heterossexual () Bissexual () Homossexual () Outros () Prefiro não declarar () |
| 4. | Idade: De 60 a 69 anos () De 70 a 79 anos () De 80 a 89 anos () De 90 ou mais () |
| 5. | Nível de escolaridade: Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () |
| 5. | Qual a sua religião? _____ () Prefiro não responder |
| 6. | Estado civil: Casado (a)/União estável () Divorciado (a) () Solteiro (a) () Viúvo (a) () |
| 7. | Cor da pele: Preta () Parda () Indígena () Branca () Outros () Qual? _____ |
| 8. | Renda: _____ () Prefiro não informar |

| |
|--|
| <p>9. Para você, o que é sexualidade?</p> |
| <p>10. Você se sente à vontade para falar sobre sexualidade? Por quê?</p> |
| <p>11. Você recebeu alguma educação/conhecimento sobre sexualidade?</p> |
| <p>12. Para você é importante a terceira idade ter conhecimento sobre sexualidade?</p> |
| <p>13. Para você é importante a terceira idade vivenciar a sexualidade?</p> |
| <p>14. Você tem desejos sexuais atualmente?</p> |
| <p>15. O que mudou em sua vida sexual em comparação com a juventude?</p> |
| <p>16. Você tem vida sexual ativa? Se sim, qual a frequência das suas relações sexuais?</p> |
| <p>17. Qual a forma mais utilizada para a prática sexual?</p> |
| <p>18. Qual a importância do sexo para você?</p> |
| <p>19. Você faz uso de preservativos? () Sim () Não</p> |
| <p>20. Você tem parceiro fixo? () Sim () Não</p> |
| <p>21. Você tem alguma queixa em relação a sua sexualidade ou vida sexual? Se sim, qual?</p> |

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APÊNDICE B

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 TÍTULO DA PESQUISA: SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
 PERCEPÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE DE TERCEIRA IDADE NO
 MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC

Objetivo: Analisar a percepção acerca da sexualidade em um clube de terceira idade no Município de Forquilha/SC.

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta :Clube da terceira idade, localizada no Endereço Rua Ricardo Back, nº 150, bairro Centro, Forquilha – SC, CEP 88850-000.

Pesquisador/Orientador: Chayenne Ricken

Telefone: (48) 9 9824-9044

Pesquisador/Acadêmico: Marcell Carolay Silva da Silva

Telefone: (48) 9 91596610

10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá identificar a percepção dos idosos em clube de terceira idade arrespeito da sexualidade na terceira idade no município de forquilha-SC .

Será solicitado a coordenação da associação Forquilhinhense dos grupos da 3ª idade autorização para a pesquisa, e após, autorização a coordenadora do programa para a realização das entrevistas, com aproximadamente 15 idosos, onde serão agendados data e horário para que a pesquisadora realize as entrevistas.

Será explicada a pesquisa e após solicitado a assinatura do TCLE, aplicado questionário com 22 perguntas que responderão os objetivos do estudo, com média de 20 minutos para esse fim.

RISCOS

Existem riscos mínimos na aplicação do questionário, sendo segurados valores éticos recomendados pelo Resolução 466/2012 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos. Firmando aos participantes o anonimato e sigilo referente as suas respostas e a explicação da pesquisa e concedendo o direito de desistir do mesmo em qualquer momento.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, terá o propósito de refletir sobre os mais variados aspectos relacionados a sexualidade na terceira idade .

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Marceli Carolay Silva da Silva pelo telefone: (48) 9 91596610; e/ou pelo e-mail marcelicarolay.s@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

| ASSINATURAS | |
|---|--|
| Voluntário(a)/Participante | Pesquisador(a) Responsável |
| <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____-_____-_____-__</p> | <p><i>Marceli Carolay Silva</i></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Marceli Carolay Silva da Silva</p> <p>CPF: 047.145.672-17</p> |

ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

TÍTULO DA PESQUISA: SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC

Objetivo: Analisar a percepção acerca da sexualidade em um clube de terceira idade no Município de Forquilha/SC.

Local da coleta: Clube da terceira idade, localizada no Endereço Rua Ricardo Back, nº 150 bairro centro, cidade Forquilha – SC, CEP 88850-000.

Pesquisador/Orientador: Chayenne Ricken

Telefone: (48) 9 9824-9044

Pesquisador/Acadêmico: Marcell Carolay Silva da Silva

Telefone: (48) 9 91596610

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas em entrevistas realizadas presencialmente pela acadêmica de enfermagem, onde as respostas serão anotadas em papel, do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;

- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Marceli Carolay Silva da Silva por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

| ASSINATURAS | |
|---|--|
| Orientador(a) | Pesquisador(a) |
| <p>Documento assinado digitalmente</p> <p>gov.br CHAYENNE RICKEN Data: 04/03/2024 11:36:09-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Chayenne Ricken CPF: 080.855.319-41</p> | <p><i>Marceli Carolay Silva</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <i>Marceli Carolay Silva da Silva</i> CPF: <i>047 . 145 . 672 - 17</i></p> |

Forquilha (SC), 04 de março de 2024.

ANEXO C – CARTA DE ACEITE**APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE****CARTA DE ACEITE**

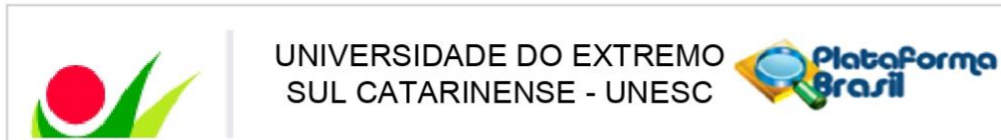
Declaramos, para fins de pesquisa acadêmica, que concordamos em disponibilizar os espaços físicos da Associação Forquilhense dos Grupos de 3ª idade, localizada no Endereço Rua Ricardo Back ,nº 150 bairro centro, cidade Forquilha – SC, CEP 88850-000, para aplicação de um questionário com o público local, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: PERCEÇÃO DE IDOSOS EM UM CLUBE DE TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA – SC”** sob a responsabilidade do professora responsável Chayenne Ricken e pesquisadora **MARCELI CAROLAY SILVA DA SILVA**, do **Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC**, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma, 06 de dezembro de 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Chayenne Ricken", written over a horizontal line.

Assinatura do coordenador

ANEXO D – PARECER COMITÊ DE ÉTICA UNESC



Continuação do Parecer: 6.785.868

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2301402.pdf | 09/04/2024 15:42:29 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Rost.pdf | 09/04/2024 15:34:33 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Prjt.pdf | 09/04/2024 15:34:21 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Outros | Conf.pdf | 09/04/2024 15:13:53 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Outros | Qust.pdf | 09/04/2024 15:13:08 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Outros | Act.pdf | 09/04/2024 15:12:52 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 09/04/2024 15:12:18 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Parecer Anterior | Par.pdf | 09/04/2024 15:11:53 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
| Orçamento | Orc.pdf | 09/04/2024 15:11:07 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

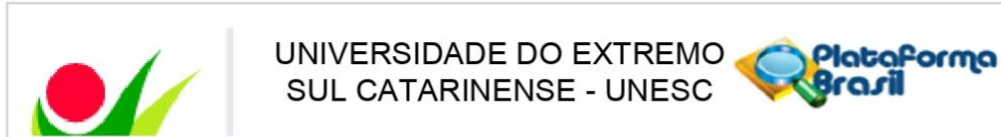
CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net



Continuação do Parecer: 6.785.868

| | | | | |
|------------|----------|------------------------|-----------------|--------|
| Cronograma | Cron.pdf | 09/04/2024 15:10:31 | CHAYENNE RICKEN | Aceito |
|------------|----------|------------------------|-----------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 25 de Abril de 2024

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
 (Coordenador(a))

| | |
|---|------------------------------|
| Endereço: Avenida Universitária, 1.105 | CEP: 88.806-000 |
| Bairro: Universitário | |
| UF: SC | Município: CRICIUMA |
| Telefone: (48)3431-2606 | E-mail: cep@unesc.net |