



VELHICE E SEXUALIDADE: CONCEPÇÕES ACERCA DO AUTOCUIDADO NA MULHER

OLD AGE AND SEXUALITY: CONCEPTIONS ABOUT SELF-CARE IN WOMEN

VEJEZ Y SEXUALIDAD: CONCEPCIONES ACERCA DEL AUTOCUIDADO EN LA MUJER

Dharah Puck Cordeiro Ferreira¹, Virginia Simonato Aguiar², Rejane Millions Viana Meneses³, Maria Betânia Maciel da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: compreender como a idosa realiza o seu autocuidado a fim de manter a sexualidade durante a velhice. **Método:** estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Candelária/RN com 20 idosas, no período de agosto e setembro de 2012, a partir de entrevista semiestruturada que, após leitura, foram analisadas pela Análise Temática. O parecer favorável ao estudo foi com o Protocolo nº 347/11 do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0375.0.051.000-11. **Resultados:** a sexualidade no âmbito da feminilidade perpassa várias questões culturais e sociais, as quais estão diretamente relacionadas com o autocuidado da mesma. **Conclusão:** considera-se que o autocuidado é fundamental em todas as etapas do ciclo vital, porém, durante o envelhecimento, geralmente, acaba sendo esquecido. Vale salientar que ações que promovam o autocuidado nos idosos são imprescindíveis para manter sua sexualidade ativa, contribuindo para o seu bem-estar biopsicossocial. **Descritores:** Autocuidado; Enfermagem Geriátrica; Idoso; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: understanding how the elderly women perform self-care to keep sexuality in old age. **Method:** a descriptive exploratory study of a qualitative approach conducted at the Basic Health Unit (BHU) of Candelaria / RN with 20 elderly women, between August and September 2012, from semi-structured interview that, after reading, were analyzed by Thematic Analysis. The assent to the study was with Protocol 347/11 of the Research Ethics Committee, CAAE 0375.0.051.000-11. **Results:** sexuality in the context of femininity permeates various cultural and social issues, which are directly related to self-care of it. **Conclusion:** it is considered that self-care is basic at all stages of the life cycle, but during aging, often ends up being forgotten. It is noteworthy that actions that promote self-care in the elderly are essential to keep her sexuality active, contributing to their biopsychosocial welfare. **Descriptors:** Self-care; Geriatric Nursing; Elderly; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: entender cómo las señoras mayores realizan su auto-cuidado para mantener la sexualidad en la vejez. **Método:** un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo realizado en la Unidad Básica de Salud (UBS) de la Candelaria / RN con 20 mujeres de edad avanzada, entre agosto y septiembre de 2012, de una entrevista semi-estructurada que después de leer, fueron analizadas por Análisis Temático. El asentimiento al estudio fue con el Protocolo 347/11 de la Comité de Ética en la Investigación, CAAE 0375.0.051.000-11. **Resultados:** la sexualidad en el contexto de la feminidad impregna diversas cuestiones culturales y sociales que están directamente relacionadas con el auto-cuidado de la misma. **Conclusión:** se considera que el auto-cuidado es fundamental en todas las etapas del ciclo de vida, pero, durante el envejecimiento, a menudo acaba siendo olvidado. Es de destacar que las acciones que promuevan el auto-cuidado en los ancianos son esenciales para mantener su sexualidad activa, lo que contribuye a su bienestar biopsicossocial. **Descritores:** Cuidados Personales; Enfermería Geriátrica; Ancianos; Sexualidad.

¹Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Garanhuns (PE), Brasil. E-mail: dharah.puck@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem da Estácio/Fatern, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vivisimonato@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Potiguar/UnP. Natal (RN), Brasil. E-mail: macielbetania@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento humano é um desafio presente na sociedade mundial, sendo inerente a todos os seres vivos, ocorrendo de forma diferente em cada organismo ao longo de suas vidas.

Com o avanço da medicina e das tecnologias, além da melhora da qualidade de vida e a cura de doenças, o aumento da expectativa de vida começa a ser efetivado na realidade mundial, corroborando para a mudança do perfil da população.¹ Este processo era observado apenas em países desenvolvidos, passa a ser vislumbrado em países em desenvolvimento, como o Brasil, no século passado a média de vida do brasileiro era de 33 anos e em 2012 passou para 74,6.²⁻⁴

A velhice não constitui uma decadência, mas um seguimento da vida com suas características e particularidades. Dessa forma, a idosa passa por algumas transformações de aspecto anatômico-fisiológicas, psicológicas, físicas e sociais, que podem influenciar no interesse sexual, no exercício da feminilidade e na imagem corporal, podendo estar relacionado, por exemplo, ao aparecimento dos cabelos brancos e rugas.⁵

A sexualidade continua sendo associada à juventude, apesar das mudanças no perfil da população mundial, muitos consideram as idosas como assexuadas devido aos mitos, tabus e preconceitos presentes na sociedade acerca desta temática.⁵⁻⁶ Logo, esse tipo de concepção dificulta o trabalho de promoção da saúde realizado pela equipe multiprofissional, além de inibir o autocuidado.

Diante disso, a sexualidade pode ser descrita como a forma de expressão da pessoa sobre seu sexo, o ser mulher ou homem, por meio de cada especificidade através do andar, dos gestos, dos enfeites, da fala, entre outros.⁷ Não sendo restrita apenas ao ato sexual.⁶

Ademais, a idosa tem o direito a exercer sua sexualidade, que não está restrita ao ato sexual. Quando o autocuidado ocorre de forma saudável e segura este incentiva o resgate da autoestima da idosa.⁸ Ademais, a preservação da autoestima da idosa ainda é um entrave, já que na sociedade contemporânea, os valores culturais orientados para a juventude tendem a depreciar as mesmas em termos de sua aptidão e atração sexual.⁵

Acredita-se que a educação em saúde através das equipes multiprofissionais para as idosas seja um dos caminhos que possam

contribuir para que haja a efetivação da promoção de sua saúde, favorecendo a autonomia sobre seu corpo. Considera-se que o envelhecimento pode vir a ser uma experiência positiva, porém é necessário investir nas ações de cuidado, prevenção e controle de doenças próprias desta idade.⁹

Logo, o *cuidar* é efetivado no cotidiano de cada indivíduo a partir do autocuidado, contribuindo para a manutenção da dignidade, além de possibilitar o seu desenvolvimento. Ademais, o conceito, as atividades, as exigências terapêuticas e os requisitos são intrínsecos ao ser humano.¹⁰

A presença do autocuidado durante a velhice favorece o aumento da expectativa de vida, e ainda vai muito além, da promoção do bem-estar biopsicossocial desse indivíduo, melhorando sua qualidade de vida através do incentivo da manutenção de sua sexualidade, bem como da orientação e auxílio de profissionais e familiares a fim de assegurar a realização destes, com o intuito de promover a capacidade mental, cognitiva e funcional da idosa.

Neste contexto, questiona-se: *A vivência da idosa permite que a mesma exerça sua sexualidade de forma efetiva?* Para responder a este questionamento, elaborou-se como objetivo geral do estudo: compreender como a idosa realiza o seu autocuidado a fim de manter sua sexualidade durante a velhice.

O presente estudo teve como princípio norteador a necessidade de aprofundamento nessa temática, devido à importância para a comunidade científica e sociedade. A contribuição para o surgimento de novas pesquisas facilitará a melhoria da percepção dos profissionais de saúde em relação à promoção de saúde e prevenção de doenças, com enfoque na população idosa, enaltecendo os aspectos inerentes ao autocuidado associados a sua sexualidade, proporcionando assim, uma melhoria significativa na qualidade de vida do indivíduo em processo de envelhecimento.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Projeto de Pesquisa intitulado << Sexualidade do idoso: uma reflexão do enfermeiro >>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. 2012.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa realizado com 20 idosas participantes de grupos de relaxamento e atividade física na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Candelária, localizada na região sul na cidade de Natal/RN, no período de agosto e setembro de

2012. Optou-se por esta Unidade devido à mesma conter atividades regulares com a população idosa da área de abrangência e proximidades da UBS, através da realização de grupos terapêuticos com o enfoque em atividades físicas e prosa.

Os critérios de inclusão foram pessoas maiores de 60 anos de idade; integrantes dos grupos de: ioga, ginástica, dança ou prosa, sendo este último apenas para mulheres, da UBS de Candelária; e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão basearam-se em pessoas do sexo masculino.

A realização do estudo foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob CAAE nº 0375.0.051.000-11, recebendo parecer favorável com o Protocolo nº 347/11, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e da autorização do serviço de saúde, obedecendo aos princípios éticos. Com a finalidade de preservar a identidade das participantes do estudo, as mesmas foram identificadas com nomes de pedras preciosas, devido sua beleza e força.

Foi utilizado um roteiro para entrevista individual com perguntas geradoras relacionadas à manutenção da sexualidade através do autocuidado. No primeiro contato as autoras do estudo explicaram a finalidade deste e seus objetivos. Após a resposta afirmativa da idosa em participar do estudo, as mesmas assinaram o TCLE. Em outro momento foram realizadas entrevistas.

Para analisar os dados coletados, houve a leitura das entrevistas, as falas das idosas

foram consideradas com base na Análise Temática¹¹, através desta foi possível descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, associando as significações expressas pelos sujeitos do estudo.

Assim, a Análise Temática transcorreu pelas seguintes etapas: na primeira etapa, ocorreu a compreensão dos dados coletados por meio da leitura; na segunda, através das falas das entrevistadas começaram a emergir categorias temáticas; na terceira, a análise realizada é comparada com outros estudos que abordam o assunto; e na última etapa aconteceu a descoberta dos núcleos de sentidos, os quais foram interpretados e discutidos.¹¹

RESULTADOS

◆ Perfil sociodemográfico

A presença dominante do sexo feminino nos grupos criados pelas Unidades Básicas de Saúde para a promoção da saúde é uma constante em todas as faixas etárias, devido a este fato determinou-se que 100% das entrevistadas na pesquisa seriam mulheres. Vale salientar, que por vezes a sexualidade feminina é negada, podendo estar associada pela perda e/ou repressão do desejo decorrente de mágoa, culpa, viuvez ou separação.⁵

Conforme o apresentado na Tabela 1, a faixa etária das idosas entrevistadas teve como predominante entre 60-65 e 71-75 anos de idade, cada uma com 30%. Quanto ao estado civil, grande parte das entrevistadas são casadas, 45%. E no que diz respeito à profissão, o destaque foi para as aposentadas com 55%.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das idosas da UBS de Candelária. Natal/RN, Brasil, 2012

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	20	100
Faixa etária		
60 - 65 anos	6	30
66 - 70 anos	4	20
71 - 75 anos	6	30
76 - 80 anos	1	5
81 - 85 anos	3	15
Estado civil		
Solteira	5	25
Casada	9	45
Viúva	4	20
Divorciada	2	10
Profissão		
Aposentada	11	55
Dona de casa	5	25
Doméstica	1	5
Artesã	1	5
Revendedora de cosméticos	1	5
Servidora pública	1	5

Diante da análise das falas das idosas nas entrevistas, emergiram dois núcleos de

sentido: sexualidade e autocuidado: concepções femininas e, família: reflexões

acerca da sexualidade da idosa. Sendo possível observar como autocuidado está diretamente interligado com a família, e a forma com que a idosa consegue vivenciar sua sexualidade.

◆ Sexualidade e autocuidado: concepções femininas

O exercício do autocuidado pode estar associado ao prazer das mulheres em se arrumarem, sendo decorrente do sentir-se bonita e bem consigo. Logo, está associado diretamente a autoestima, que resultará na efetivação cotidiana de sua sexualidade, como pode ser observado nas falas seguintes:

[...] Me acho bonita, tenho prazer em me arrumar, em fazer unha, e ando com roupa adequada para minha idade [...] (Alexandrita)

[...] Me acho sensual e tenho prazer em só me arrumar, me cuido muito bem [...] (Ágata)

Sou bonita de espírito, dizem que vou morrer bonita. Se eu não me achar bonita que é que vai? [...] (Espinela)

Me sinto bonita, me amo [...] (Esmeralda)

Em contrapartida, o autocuidado por vezes pode ser motivado por um compromisso qualquer, ou até mesmo por incentivo ou para agradar seus familiares, como o exposto a seguir:

Tenho prazer em me arrumar quando vou ao médico e a festas. (Jaspe)

Tenho prazer em me arrumar. Lá em casa exigem isso de mim. (Onix)

Me cuido para me apresentar melhor, para agradar meu marido. (Pirite)

Por conseguinte, a baixa-estima poderá influenciar negativamente na atividade sexual, e no exercício da sexualidade por parte da idosa, sendo decorrente das transformações associadas ao processo de envelhecimento, fazendo com que estas não se sintam atraentes.⁶ Esse fato pode ser observado abaixo:

Não me acho bonita, mas me arrumo [...]
Não tenho vida sexual ativa. (Ambar)

[...] meu corpo mudou muito. Gosto de me arrumar para melhorar isso. (Pérola)

A relação do autocuidado com a prática sexual fica evidente nas falas das idosas, onde a diminuição ou ausência desta influencia no desejo de exercer e manter seu autocuidado, muitas vezes, em prol do companheiro.

Não sou sexualmente ativa, mas se fosse queria saber como o parceiro estaria nesse aspecto. (Quartzo)

[...] não tenho me cuidado. (Esmeralda)

Não sou sexualmente ativa, mas se fosse me cuidaria melhor, usaria preservativo. (Opala)

Com o passar dos anos, as transformações corporais são vivenciadas por todos os seres humanos, fazendo com que ocorram algumas mudanças. No caso da relação sexual pode haver uma adaptação quando comparada ao período no qual o indivíduo era jovem, sendo relatada diminuição do vigor sexual, da libido, além da dispareunia, entre outros. Muitas vezes, restringindo o ato, e reduzindo a prevenção através do uso da camisinha, e, ainda é possível perceber a falta de compreensão com relação ao que de fato seria ser sexualmente ativo como na fala abaixo:

Sou sexualmente ativa, não uso camisinha, mas não tem mais penetração, pois dói muito. (Axinite)

Existem diversas formas de realizar o autocuidado, uma vez que hoje há um acesso cada vez maior a educação, o que facilita a compreensão da sociedade para a necessidade de realizar ações de promoção do cuidado de si, a fim de melhorar a própria qualidade de vida, seja por meio de atividades físicas, inserção de hábitos de vida saudáveis e consultas regulares com os profissionais de saúde.

Vou ao ginecologista, apesar de não ter relação há 10 anos. (Granada)

[...] faço hidroginástica, e minhas taxas são muito boas. (Jaspe)

[...] faço exames de rotina e preventivo anualmente. (Onix)

Cuido de minha saúde, faço caminhada [...] (Espinela)

[...] Faço exame ginecológico anualmente e meu marido também, e uso pílulas de lubrificação. (Pérola)

A prática cotidiana do autocuidado pode ser estimulada ou privada dependendo do posicionamento dos familiares da idosa, sendo assim cabe a cada familiar ter a sensibilidade para compreender o processo do envelhecimento e sua relação com a sexualidade da idosa.

◆ Família: reflexões acerca da sexualidade da idosa

A família tem um papel fundamental na vida da idosa. Porém, para alguns membros da família a pessoa idosa é considerada como assexuada, frequentemente, isto acaba sendo interiorizado por muitas delas, resultando no sentimento de invasão, interferindo em seus relacionamentos, impedindo até que consigam obtê-los.

Me sinto invadida sim, eu não namoro, mas se eu quisesse namorar, minhas filhas iriam dizer que estou velha. (Jaspe)

Me sinto invadida, pois minha filha disse que se eu ficar viúva eu não me caso mais, mas eu fujo e me caso escondido se

encontrar alguém especial. Assim vivo mais uma história. (Granada)

Em contrapartida, há famílias que apóiam as idosas, que por vezes encontram-se viúvas sem perspectiva futura de encontrar alguém para retomar sua vida, não interferindo na sua privacidade e individualidade. Dessa forma, a influência positiva exercida pela família em relação ao namoro da idosa permite que haja a harmonia na dinâmica familiar, como na fala a seguir:

Não me sinto invadida, pelo contrário, meus sobrinhos incentivam o namoro [...] (Pérola)

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é inerente a toda a sociedade, mediante isso cada indivíduo vivencia-o diferentemente, buscando adaptar-se a este processo, seja através dos cuidados com a aparência física, como a busca por estratégias que retardam o envelhecimento.⁵

No ciclo de vida há a presença de diversas alterações relacionadas ou não às Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) no envelhecimento, as quais podem afetar a habilidade da idosa para a realização do autocuidado.⁸

Dessa forma, as idosas buscam manter o seu autocuidado, o qual pode ser embasado pelo referencial da teoria de Orem, sendo conceituado como o desempenho ou a prática de atividades que as pessoas realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar.¹² Nesse estudo fica evidente a busca das idosas em manter seu bem-estar biopsicossocial, através de simples ações, como se arrumar, não só em momentos que tem algum compromisso marcado, mas em seu cotidiano como uma forma de preservar sua auto-estima.

Além disso, o autocuidado também foi efetivado de acordo com a fala das idosas participantes através de consultas regulares ao médico, realização de exames de rotina e de atividades físicas, independente da prática sexual. Com isso, é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças.⁸

A responsabilidade de cada ser humano com si próprio é necessária em seu cotidiano, com o intuito de manter o organismo em homeostase, seja relacionando com os aspectos biológicos, físicos, psicológicos, espirituais, bem como a sexualidade, que outrora é vista pela sociedade como algo inexistente àqueles que atingiram a terceira idade.⁵

Destarte, algumas idosas do estudo deixaram de se preocupar com seu autocuidado devido à ausência de práticas

sexuais em seu cotidiano, sendo agravado pela falta de parceiro. Por sua vez, as idosas que se apresentam sexualmente ativas têm a dificuldade de implementar em sua prática o uso de métodos preventivos, como em outro estudo que mostrou que 79,4% das idosas nunca utilizam nenhum tipo de prevenção, por terem um parceiro fixo.¹³ O uso do preservativo não é aderido pela grande maioria dos idosos.¹⁴ Apesar de um estudo relatar que 92% dos participantes concordaram que o uso de preservativo previne DST/AIDS.¹⁵ E no caso das mulheres, esse fato é mais visível devido às questões culturais, pois esses métodos não eram vislumbrados como preventivos, e sim como contraceptivos.

Esse fato preocupa, pois, principalmente, as idosas não utilizam esse método por não associar o risco de contrair doenças decorrentes do ato sexual, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Com isso, houve um aumento do quantitativo de mulheres com AIDS no Brasil, em 1989 a razão era de 6 casos de AIDS no sexo masculino para cada 1 no sexo feminino. Em 2011, passou de 1,7 casos em homens para 1 em mulheres. Apesar, de ter ocorrido uma diminuição dos casos em idosos de 2003, com 935, para 592 casos em 2013. Ainda, é preciso traçar estratégias e campanhas para prevenção nesta faixa etária.¹⁶

Destarte, a sexualidade é fundamental no processo de vida saudável dos seres humanos em qualquer fase do ciclo vital, estando diretamente relacionada com os sentimentos e emoções humanas, a qual não pode envelhecer junto com o corpo, como a sociedade preconiza ao idoso, pois a mente pode permanecer *jovem*.⁵

Observa-se que as idosas têm almejado uma transformação da percepção da sociedade com relação ao processo de envelhecimento, com o intuito de alterar o predominante modelo social ideológico associado a uma visão pré-concebida e estigmatizada, resultando em uma idosa que está (re) construindo uma nova identidade social para si.

Esta se relaciona diretamente com diversos sentimentos e vivências, como a autoestima, que é composta de sentimentos de competência e de valor pessoal, acrescida de autorespeito e autoconfiança, refletindo o julgamento implícito da capacidade de lidar com os desafios da vida.

A busca da autoestima através do autocuidado deve ser incentivada, pois é uma qualidade imprescindível a qualquer pessoa,

e, principalmente, a idosa, corroborando para a sensação de independência, além de promover a saúde da mesma.⁸

A felicidade é resultante da autoestima, que é caracterizada como gostar de si mesmo de modo genuíno e altruísta, não se tratando de excesso de valorização de si próprio, ou de arrogância e egocentrismo. Logo, realmente gostar do que é, aceitando suas próprias habilidades e limitações.¹⁷⁻⁸ Dessa forma, está relacionada à saúde, sendo que as emoções e sentimentos positivos são transformados em substâncias químicas que podem evitar e curar as enfermidades.¹⁸ Ademais, ainda pode ser compreendida, como sendo o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto gosta de si, como se vê e o que pensa sobre a mesma.

A sexualidade é expressa pela subjetividade de cada sujeito, a qual pode ser demonstrada por meio das características individuais, como o perfume, a fala, os gestos, entre outras. Além disso, em uma nova relação, tanto os homens como as mulheres podem ficar inseguros e ansiosos, algumas pessoas podem não se sentir prontas para relações íntimas ou para o casamento. Diante disso, é necessária compreensão entre o casal até estes obtenham a convicção da existência do conhecimento recíproco e afetuoso. É fundamental que, além da atração física, haja respeito, compreensão, carinho, confiança, diálogo e que um parceiro possa *cuidar* do outro; assim, a relação tornar-se-á duradoura.

A compreensão do processo do envelhecimento não é nada fácil para a família, no qual a idosa ainda pode continuar jovem psicologicamente, aumentando seus vínculos, além de sua participação em grupos de convivência, mostrando-se receptiva a novos relacionamentos, pois amar faz parte de todos os ciclos de vida do ser humano. Apesar de que as pessoas mais próximas da idosa, como a família e os vizinhos, geralmente, vêem como se a idosa necessita-se da aceitação deles para efetivar seus relacionamentos íntimos.¹⁹

O papel da família na vida da idosa é fundamental para o bem-estar das idosas. Nesse estudo, observa-se como a influência da família pode resultar em aspectos positivos, por meio do incentivo pela busca de novos desafios e relacionamentos nesta fase da vida. Porém, no que se refere aos aspectos negativos, por vezes, a família tentar restringir a vida do idoso, delimitando suas escolhas, dificultando que esta exercite sua autonomia e independência, principalmente, na área afetiva.

Na velhice, algumas pessoas apresentam dificuldades para aceitar as transformações que naturalmente ocorrem nesse período da vida, o que contribui para o aparecimento de insatisfações com a sua aparência, rejeitando o próprio envelhecimento, em virtude da imagem que fazem de si mesmas. Nesse contexto, observa-se o surgimento da baixa-estima, diminuição da realização do autocuidado, do sentimento de autodesvalorização, que contribui para a dificuldade de exercer sua sexualidade de forma saudável e com segurança.

CONCLUSÃO

Os idosos precisam ser vistos em sua integralidade, onde sua sexualidade deve ser assistida, pois este reaprende/eu a lidar melhor com seu corpo a fim de transpor as barreiras decorrentes das transformações do processo de envelhecimento, não sendo impedido de demonstrar suas emoções e sentimentos, fazendo com que este exerça sua sexualidade de forma saudável e confiante.

A sexualidade do idoso não deve ser observada sem relacioná-la ao autocuidado, o qual envolverá tanto a autoestima, quanto a felicidade, sendo estas vivenciadas diariamente como resultado das contribuições positivas em seu organismo.

A realização do autocuidado durante a velhice, por muitas vezes, acaba recebendo influência dos familiares que vivenciam o cotidiano dessa idosa, podendo contribuir para a efetivação da sua sexualidade através do autocuidado, ou até mesmo, criar barreiras, que o impeçam de vislumbrar e aproveitar sua sexualidade, dificultando que a mesma reaprenda e adapte-se ao novo contexto em que está inserida.

Diante desta realidade, a equipe multiprofissional, geralmente, não se apresenta preparada para lidar com essa realidade, que por vezes é esquecida, assim cabe aos profissionais de saúde a busca pelo aperfeiçoamento, com o intuito de realizar orientações acerca das transformações decorrentes do processo de envelhecimento, além de facilitar a criação de estratégias para a manutenção do autocuidado no cotidiano da idosa, favorecendo assim seu bem-estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano GR, Rodrigues J, Alencar RA et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev esc enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 July 18]; 45(2):1763-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800022

2. Nascimento CM, Ribeiro AQ, Sant'ana LFR, Oliveira RMS, Franceschini SCC, Priore SE. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão de literatura. *Rev méd Minas Gerais* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 21]; 21(2):174-80. Available from: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/367/353>

3. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006 [cited 2014 May 15]. Available from: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf

4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2011. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2012.

5. Biasus F, Demantova A, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas psicol* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 20]; 19(1):319-36. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/2262/pdf>

6. Coelho DNP, Danter DV, Santana RF, Santo FHE. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 16]; 11(4):163-73. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf

7. Ribeiro A. Sexualidade na terceira idade. In: Netto MP. *Gerontologia*. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.

8. Frota NM, Santos ZMSA, Soares E, Moura JMG, Costa AC, Caetano JA. Déficit de autocuidado de idosas institucionalizadas. *Rev RENE* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 23]; 13(5):983-94. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1156/pdf>

9. Ferreira DPC, Medeiros JCA, Silva MBM. O cuidar, o cuidar-se e o cuidador familiar de pessoas com a doença de Alzheimer. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 24];6(10):2441-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3157>

10. Boff L. *Saber cuidar. Ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.

12. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 3rd ed. Trad. de Fernando Volkmer. New York: McGrawHill Company; 1980.

13. Moreira T, Parreira B, Diniz M, Silva S. Conhecimento de mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis; conhecimento, uso

e acesso aos métodos preventivos. *Rev eletr enf* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 21];14(4):803-10. Available from:

<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/13766/13344>

14. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 17]; 32(4):774-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf>

15. Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos ou mais de idade. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 21];16(4):679-85. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400005&script=sci_arttext&tlng=pt

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2013>

17. Fernandes MGM. Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 21];17(3):418-22. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a21.pdf>

18. Bastos CC, Closs VE, Pereira AMVB, Batista C, Idalêncio FA, Carli GA et al. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 13];15(1):87-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/10.pdf>

19. Frugoli A, Júnior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq ciênc saúde* [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 16]; 15(1):83-95. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696/2398>

Submissão: 22/02/2015

Aceito: 21/08/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Virginia Simonato Aguiar
Condomínio Caminho das Dunas
Rua Desembargador José Gomes da Costa,
1884 / Ap. 1405
Bairro Capim Macio
CEP 54082-140 – Natal (RN), Brasil