


LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: VIVENCIAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y DE ANCIANOS

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa¹ 

Valeria Peixoto Bezerra¹ 

Gilka Paiva de Oliveira¹ 

Jordana Almeida Nogueira¹ 

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira¹ 

RESUMEN

Objetivo: verificar las vivencias de profesionales de la salud y de ancianos en relación con la sexualidad en la vejez. Método: estudio cualitativo realizado entre marzo y abril de 2021 con 23 profesionales de la salud y 12 ancianos que se atienden en Atención Primaria de la Salud, en Queimadas/PB, Brasil. Se utilizó un cuestionario y entrevistas, cuyos datos se procesaron en el programa de software IRAMUTEQ. Resultados: corpus textual compuesto por 35 textos y 131 Segmentos de Texto, lo que equivalente a un 71,2% de retención, dando origen a cinco clases: las clases uno y cuatro relacionadas con la población de ancianos y las clases dos, tres y cinco atribuidas a los profesionales de la salud. Conclusión: se evidenció la necesidad de informar y educar a los ancianos en materia de salud, en el sentido de proveerles conocimiento, modificando concepciones preestablecidas sobre la sexualidad, además de la necesidad de capacitar a los profesionales para debatir y trabajar el tema. Se enfatiza la importancia de la educación en salud como estrategia para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

DESCRIPTORES: Sexualidad; Envejecimiento; Anciano; Personal de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveiras GP de, Nogueira JA, Moreira MASP. La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de la salud y de ancianos. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022. [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.88147>

INTRODUCCIÓN

La sexualidad acompaña al ser humano en todas las etapas de la vida y, en esta evolución, se encuentra incluida en el proceso de envejecimiento como un indicador de calidad de vida de los ancianos. En este contexto, cabe a los profesionales de la salud acompañar los cambios que ocurren en este proceso, asociando el saber científico a la práctica profesional, de modo de incentivar a los ancianos a desempeñar un rol proactivo en la sociedad. Sin embargo, se resalta la importancia de explicitar el predominio de la no familiaridad de los profesionales de la salud con respecto a la sexualidad en esta etapa de la vida, es decir, no se conducen bien las conversaciones sobre sexualidad cuando se trata de ancianos^{1,2}.

En el proceso de envejecimiento, la sexualidad de los ancianos está acompañada de cambios en el cuerpo y en la manera de pensar y actuar, es decir que se registran cambios fisiológicos, alteraciones en el cuerpo, manifestaciones biológicas, modificaciones funcionales y mayor vulnerabilidad a procesos patológicos, que influyen en el modo de vivir la sexualidad^{3,4}. De esta manera, los ancianos se enfrentan con estereotipos sociales como el culto actual a la belleza, a la jovialidad, al cuerpo perfecto ideado e incentivado por la sociedad, Internet y los medios de comunicación, que pueden influenciar la sexualidad, además de la manera en la que los ancianos absorben los cambios del cuerpo que envejece con la aparición de enfermedades, alteraciones de la autoimagen, retraso del deseo sexual y reducción de la libido^{5,6}.

En esta fase, la sexualidad sigue impregnada de mitos y preconceptos, puesto que se cree que está ligada exclusivamente a las personas jóvenes, vinculando la sexualidad como una actividad inmoral y poco común entre los ancianos⁷. De acuerdo con la literatura, envejecer no significa que se interrumpirá la sexualidad; sin embargo, la sociedad sigue pensando en los ancianos como seres asexuados. Esto deriva en cierta fragilidad en la asistencia que ofrecen los profesionales de la salud y potencia la vulnerabilidad de la población de edad avanzada.

En este aspecto, el enfoque sobre la sexualidad de los ancianos debe ser parte de la rutina diaria de consultas de los profesionales de la salud, en términos de promoción y evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores.

La escasa práctica preventiva de debatir la sexualidad durante las consultas, al igual que el escaso valor asignado al tema, está relacionada con la formación profesional y con los tabúes socioculturales⁷. Además, ante el continuo crecimiento de la población de edad avanzada, hay pocos estudios que traten la sexualidad de estas personas; en consecuencia, conocer la vivencia de la sexualidad de los ancianos en el contexto de los profesionales de la salud y de los ancianos se hace relevante ya que posibilita desagregar conceptos y tabúes preestablecidos.

Considerando lo anterior, el objetivo del estudio fue verificar las vivencias de profesionales de la salud y de ancianos en relación con la sexualidad en la vejez.

MÉTODO

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo vinculado al proyecto de título "Políticas, Prácticas y Tecnologías Innovadoras para el Cuidado en la Atención a la Salud de los Ancianos", realizado entre marzo y abril de 2021 en el municipio de Queimadas, estado de Paraíba, Brasil.

La muestra del estudio se eligió por conveniencia y se dividió en dos grupos

poblacionales: el primero conformado por 43 profesionales de la salud que trabajan en Atención Primaria del referido municipio, cuyo único criterio de inclusión era tener tiempo de ejercicio en la profesión superior a seis meses y estar en actividad laboral durante el período de recolección de datos. Solamente 23 de los 43 profesionales de la salud del municipio cumplieron con el criterio de inclusión y participaron en el estudio.

El segundo grupo estuvo constituido por 12 ancianos de al menos 60 años de edad que estaban esperando ser atendidos en la Unidad Básica de Salud y que no presentaron alteración en el examen mental abreviado que se había aplicado previamente⁸.

La recolección de datos se inició con los profesionales de la salud, explicando los objetivos del estudio y la garantía de anonimato, seguida de la invitación a participar y de la entrega de un cuestionario a los participantes, solicitándoles que lo respondieran en presencia del investigador.

Con relación al grupo de ancianos, se leyó el FCLI, considerando la posibilidad de dificultades en su comprensión y, tras firmarlo, se aplicó el examen mental abreviado⁸ y una entrevista, cuyos datos se grabaron con la ayuda de un dispositivo mp4 y posteriormente transcritos en su totalidad.

Concluida esta etapa, se elaboró el *corpus* con los datos recolectados, los cuales se procesaron en *LibreOffice 6.0 Writer* del paquete *LibreOffice.org*, guardándose el archivo como documento de texto en formato *.txt*, que emplea codificación de caracteres en el estándar UTF-8 (*Unicode Transformation Format unidades de código de ocho bits*) y excluyéndose las preguntas incluidas en los instrumentos, además de las palabras repetidas, pero manteniéndose las respuestas en su totalidad.

Estos datos generaron 35 textos organizados en un único archivo y que dieron origen a 35 Unidades de Contexto Inicial (UCI), separados por una línea de comando con cuatro variables (población, número del participante, sexo, edad), es decir, **** Anciano 10; 70 años; M; **** Profesional 10; Enfermero; M; 28 años).

Posteriormente, los textos se procesaron en el programa de software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versión 0.7 alfa. Este programa mide el análisis proveniente de textos y los transforma en un corpus textual, que se agrupa mediante la léxica de las palabras recurriendo a la opción de la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD)⁹. Esta clasificación agrupa el *corpus* textual en clases según la asociación de palabras que, a su vez, son formadas por Segmentos de Textos (ST) según sus vocabularios, la formación de matrices cruzadas (x^2) y la definición de la frecuencia de aparición⁹. La asociación de una palabra determinada con una clase quedó determinada por un valor $p < 0,05$ o $x^2 < 3,80$.

El estudio respetó los aspectos éticos pertinentes a seres humanos y fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la UFPB con número de opinión: 2.190.153

RESULTADOS

Se verificó que, entre total de 23 profesionales de la salud incluidos en el estudio, se observó predominio de enfermeros (15 [65,2%]), del sexo femenino (18 [78,3%]), de individuos de entre 20 y 39 años de edad (siete [61%]), de raza parda (14 [60,3%]), casados/en unión libre (12 [52%]), católicos (16 [69,6%]), con tiempo de ejercicio profesional entre uno y cinco años (10 [43,3%]), y con estudios de postgrado *latu sensu*, es decir, especialización y residencia profesional (18 [78,3%]).

En relación a los 12 ancianos, hubo igualdad entre los sexos femenino y

masculino (6 [50%]), aunque hubo predominio de individuos pertenecientes al grupo etario de 60 a 69 años (siete [58,3%]) católicos (siete [58,3%]) de raza parda, casados/unión libre, con estudios primarios completos e ingresos familiares a partir de un salario mínimo (seis [50%] respectivamente), y profesión amo(a) de casa (cinco [41,7%]).

Dando continuidad al análisis del material empírico procesado a partir del *corpus* textual con 35 textos, se lo organizó en 184 Segmentos de Textos (ST) y se consideraron 131 ST para Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), lo que equivale a un 71,2% de retención. El contenido lexicográfico se organizó en cinco clases que se representan en el siguiente dendograma (Figura 1).

Clase 1: Comprendiendo la sexualidad (17,5%)	Clase 4: Experiencia de la sexualidad (25,5%)	Clase 2: Dificultades para tratar la sexualidad (15,8%)	Clase 3: Estrategias para tratar la sexualidad (21%)	Clase 5: Definición de sexualidad (20,2%)
Hijo Hombre Hablar Novio Casarse Matrimonio Mujer Dios Noviazgo Aprovechar Quedar embarazada Profesional	Marido Relación sexual Solamente Medicamento Gusto Mal Próstata Embarazo Problema Pasar Preservativo Seco	Anciano Sexualidad Tabú Tema Enfoque Prejuicio Tratamiento Demanda Realizar Orientar Vivir Femenino Atención	Diálogo Práctico Momento Estímulo Natural Demostrar Cambio Duda Percibir Comprender Cuerpo Conversación Paciente	Cariño Sexual Acto Placer Amor Conjunto Afecto Afectivo Sociocultural Respeto Comportamiento Deseo Sexualidad
Edad: 60-76 años Sexo: Femenino y masculino Ancianos: 01, 10, 11	Edad: 60-71 año Sexo: Femenino y masculino Ancianos: 01, 04, 05, 06, 07, 08, 11, 12	Edad: 28-55 años Sexo: Femenino y masculino Médico: 01 Enfermeros: 02, 07, 10, 12, 16 Asistente social: 13	Edad: 34-55 años Sexo: Femenino y masculino Asistente social 15 Enfermeros: 08, 20, 22 Médico: 01 Fisioterapeutas: 17, 19	Edad: 24-44 años Sexo: Femenino y masculino Enfermeros: 02, 10 Fisioterapeutas: 17, 18

Figura 1 – Distribución del vocabulario de las clases de acuerdo con la Clasificación Jerárquica Descendente en términos de la sexualidad en la vejez desde la óptica de usuarios y profesionales de la salud. Queimadas, PB, 2021.

Fuente: Los autores (2021).

Entre las clases resultantes, las clases uno y cuatro se refieren al grupo de ancianos y

se denominan "Comprendiendo la sexualidad" y "Vivencia de la sexualidad"; en cambio, las clases dos, tres y cinco están relacionadas a los profesionales de la salud y se las considera como "Dificultades", "Estrategias" y "Definiendo la sexualidad", y se describen a continuación.

La clase uno representa el 17,5% del corpus textual y contiene 20 ST, constituida principalmente por los términos usados por los ancianos de ambos sexos y en el grupo etario de 60 a 70 años, que atribuyeron la sexualidad a *conversar, novio, casamiento, embarazo e hijos*, según los testimonios destacados a continuación:

Dios hizo al hombre y a la mujer para que se casen y enamoren, [...] para mí, la sexualidad se resume en el casamiento (Anciana 01; 60 años; F). [...] los hombres y las mujeres se casan para tener hijos [...] (Anciano 10; 70 años; M). Es una relación de dos personas, un hombre y una mujer, cuyo resultado son los hijos (Anciana 11; 76 años; M).

En relación con la vivencia de la sexualidad en la clase cuatro, representa la clase con mayor porcentaje de texto (29 ST [25,5%]), cuyo contenido semántico estuvo asociado a *marido, relación sexual, embarazo, preservativo y medicamento*, expresados en los siguientes testimonios:

[...] no uso preservativos porque creo en DIOS y pienso que nunca los precisé, porque solo tenía relaciones sexuales con mi marido (Anciana 01; 60 años; F)

[...] mi marido es muy limpio y también está el tema de la religión, tratamos de cuidarnos mutuamente, no necesitamos preservativos, cuando éramos jóvenes los usé para no quedar embarazada (Anciana 04; 62 años; F)

[...] nunca los usé ni para prevenir un embarazo, no me gusta usarlos, no sé si eso es un problema. Creo que cuando uno envejece es distinto de cuando se es joven, uno necesita medicamentos para estar bien (Anciana 06; 60 años; F)

Aun en relación a los ancianos, se pueden observar dificultades en vivir la sexualidad relacionada a los aspectos biológicos, principalmente relacionadas con la menopausia, como sequedad de la mucosa vaginal, entre otros, según los siguientes testimonios:

[...] cuando dejé de menstruar estaba sin ganas y nunca más fue como antes [...] después de que se deja de menstruar, el fuego interno disminuye. (Anciana 07; 75 años; F)

[...] después que me sacaron el útero y las trompas pasé un tiempo sin tener relaciones, hoy está mal, me duele, pero a mi marido no le importa, tengo relaciones sexuales solo porque él quiere, no siento nada (Anciana 12; 71 años; F).

[...] no logro disfrutar en las relaciones sexuales (Anciana 01; 60 años; F)

Las dificultades vividas en el enfoque de la sexualidad por los profesionales de la salud representan 18 ST (15,8%) y enfatizan principalmente los *tabúes y prejuicios*, además de involucrar una reducida *demandas de atención para realizar tratamiento, informar y orientar*, según destacaron los profesionales de la salud:

[...] la asistencia que puedo ofrecer esta demanda es muy limitada [...], hay algunos ancianos con miedo a acercarse al servicio de salud para eso, principalmente los del sexo masculino. (Profesional 12; Enfermera; F; 42 años)

[...] percibo mucha timidez sobre el tema, incluso de mi parte, pues rara vez trato del asunto en la unidad de salud (Profesional 02; Enfermero; F; 33 años)

[...] no es fácil trabajar con la sexualidad en la vejez, trabajo según la demanda que llega por falta de conocimiento (Profesional 10; Enfermera; F; 40 años)

En cuanto a las estrategias para tratar la sexualidad en la vejez representadas en la

clase tres, que contiene 24 ST (21%) del corpus textual, se requiere *diálogo, conversación, estímulo, actividad y demostración* para provocar cambios y *entender el cuerpo*, según se enfatiza a continuación:

[...] orientar, informar que se deben respetar todos los procesos desde el acto sexual hasta un abrazo, el respeto, el cuidado, el aspecto y los elogios. (Profesional 15; Asistente social; F; 46 años)

[...] conversaciones en círculo, tratar el tema en las consultas [...] entender que el envejecimiento es un proceso natural del cuerpo [...]. (Profesional 19; Fisioterapeuta; M; 36 años)

[...] a través de actividades de grupo, consultas individuales y otras actividades en las que los ancianos sepan que la sexualidad es distinta en cada momento de la vida y que pueden disfrutar la plenitud en cada una de estas etapas [...] respetar la individualidad y la diversidad cultural de cada anciano y así orientar según sus vivencias (Profesional 01; Médico; F; 55 años)

La definición de la sexualidad en la clase cinco, desde la perspectiva de los profesionales de la salud y con 23 ST (20,9%) del corpus textual, se elaboró principalmente a partir de los testimonios de enfermeros y fisioterapeutas, y la comprensión sobre el tema tuvo como enfoque *cariño, amor, afecto, placer, respeto, deseo y sentimiento*, según se destaca a continuación:

[...] un conjunto de conductas, deseos de afecto entre dos personas [...]. (Profesional 02; Enfermera; F; 33 años)

[...] es un acto de afecto entre personas que se tienen cariño mutuo y que se materializa física y emocionalmente, permitiendo así que se concrete el deseo sexual construido por el cariño del cuidar con una mirada amorosa, transformándose en felicidad (Profesional 10; Enfermero; M; 28 años)

[...] está vinculado con las expresiones por la búsqueda del placer, este placer no está exclusivamente relacionado a la actividad sexual, a la atracción sexual [...], afectividad entre las personas [...], los sentimientos que comparten. (Profesional 17; Fisioterapeuta; M; 44 años).

DISCUSIÓN

Aunque la cantidad de hombres y mujeres sea equivalente entre los participantes ancianos, se señala que el sexo femenino predomina en la población anciana de Paraíba (PB)¹⁰. Sin embargo, esta equivalencia entre los sexos puede ser reflejo de avances de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre¹¹, ya que representa respuestas al incentivar que los hombres se acerquen los servicios de salud. En este sentido se enfatiza la importancia de esta política en el contexto de la sexualidad en la vejez dentro del proceso de envejecimiento.

Cabe destacar que la mayor proporción de ancianos de raza parda, con bajos niveles de estudio e ingresos familiares de hasta un salario mínimo corresponde a la realidad de la mayoría de la población que vive en la región Noreste. En cuanto al predominio de la religión católica, seguida de la evangélica/protestante, se justifica porque Brasil es un país en el que esta práctica religiosa es la más popular⁽¹⁰⁾.

Esta realidad social de los ancianos es semejante a la observada en otras regiones del país, como en un estudio realizado en el noroeste de Paraná en el que la mayoría de los ancianos presentaba escolaridad media de 6,4 años e ingresos medios mensuales de

hasta tres salarios mínimos¹².

En relación con la profesión, la mayoría de los ancianos se autodefine como "Amo(a) de casa" y la minoría trabaja en profesiones que requieren niveles de estudio más elevados. Esta realidad se justifica considerando datos del último censo realizado en el país, que registra a la región Noreste y al estado de Paraíba con bajo porcentaje de personas con profesiones de nivel superior en comparación con otras regiones del país¹⁰.

En cuanto al predominio de profesionales de la salud del sexo femenino en los servicios de salud, corresponde a la realidad del trabajo relacionado a la salud humana y a los servicios sociales, que evidencia una mayor cantidad de personas del sexo femenino en detrimento del masculino¹⁰.

El registro de un mayor número de profesionales con estudios de postgrado *latu sensu* refuerza la importancia de la calificación profesional, puesto que puede favorecer la construcción de conocimientos para planificar acciones en los distintos ciclos de la vida, como ser la sexualidad en el área de Gerontología.

Diversos estudios describen que los profesionales de la salud no están bien capacitados con respecto a la sexualidad en la vejez y enfatizan la escasa presencia del tema en su formación, lo que contribuye a que estos profesionales se sientan poco calificados para tratar la sexualidad en la vejez durante las consultas^{13,15}.

A partir de los testimonios de los ancianos en la clase uno, "Comprendiendo la sexualidad", se observa que los entrevistados asocian la sexualidad al casamiento y al acto sexual para procrear, lo que se debe al hecho de que la mayoría de los entrevistados era casado, divorciado o viudo, es decir, se puede considerar la sexualidad en la vivencia conyugal como un proceso natural que obedece a las necesidades fisiológicas y emocionales de los individuos¹⁶.

Al asociar "Dios" y "Casamiento" al concepto de sexualidad en sus testimonios, los ancianos restringen la sexualidad a concepciones normativas como enamorarse, casarse y tener hijos, lo que remite a las concepciones religiosas, considerando el predominio de ancianos de religión católica y evangélica.

A su vez, se verifica que la sexualidad, además del casamiento, también está asociada al noviazgo, al embarazo y a tener hijos, lo que puede ser un reflejo de una educación conservadora que establece etapas de ciclos de vida aceptados socialmente. Para modificar esta realidad, es importante mantener e incluir conversaciones sobre sexualidad en la rutina con ancianos, en el sentido de informar, educar en materia de salud y proveerles de conocimiento sobre el tema¹⁷.

Los testimonios de los ancianos en la clase cuatro, "Vivencia de la sexualidad", demuestran que la cultura social del casamiento, el respeto a los preceptos religiosos y los aspectos prohibitivos de algunas religiones interfieren directamente en la vivencia de la sexualidad en la vejez¹⁸.

Además, preocupa el hecho de que los entrevistados asocien el uso de preservativos solamente a la prevención de embarazos, no valorando el cuidado de la salud y el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las consecuencias de esta falta de protección refuerzan dicha preocupación cuando en el país se registra un total de 6617 personas mayores de 60 años con VIH durante el período de 2007 a junio de 2020¹⁸.

Sin embargo, la práctica sexual sin uso de preservativos en este grupo poblacional pone en evidencia la necesidad de intensificar acciones educativas sobre los riesgos de no utilizarlos y se configura como un debate latente en este grupo, principalmente considerando que la mayoría de los participantes tiene bajo nivel de estudios. Esta realidad

puntual influencia la percepción sobre los riesgos de las enfermedades y en desarrollar conductas saludables tanto consigo mismos como con sus cónyuges¹⁹.

En este sentido, la fragilidad evidenciada en las campañas de prevención de IST destinadas a los ancianos, incluidas las acciones de educación y promoción de la salud, favorecen el surgimiento de estas infecciones en este grupo poblacional²⁰.

Los aspectos descritos por las ancianas en los testimonios de la clase cuatro no deben predisponer a una reducción de la actividad sexual, sino a mantener la sexualidad, ya que los ancianos siguen sintiendo deseo y voluntad sexual^{17,21,14}.

También considerando los testimonios de los ancianos de la clase cuatro, se destacan los cambios relacionados a la sexualidad del sexo masculino, que abarcan los relacionados a una erección más flácida, eyaculación retardada y problemas relacionados con la próstata, generando disfunciones y sentimiento de impotencia e inutilidad²².

Por otro lado, los hombres ancianos suelen ser más activos sexualmente debido a los discursos sociales que asocian la virilidad masculina a la edad y al propio interés en buscar fármacos eficaces que puedan reducir la disfunción eréctil durante esta fase de la vida²³.

Los testimonios descritos en la clase dos, "Dificultades vividas en el enfoque de la sexualidad", nos hacen reflexionar sobre las debilidades de los profesionales de la salud en cuanto a tratar del tema, lo que refuerza la importancia de realizar perfeccionamientos y de que se valore el tema en los contenidos curriculares durante la formación profesional.

En un estudio de enfoque fenomenológico realizado en el año 2019 en San Miguel de Tucumán, Argentina, se afirma que los profesionales de la salud no suelen hacer preguntas sobre la sexualidad en la vejez²⁴. Esta realidad también se registró en otro estudio desarrollado en 2020 en Rio Grande do Sul, Brasil, que destaca la falta de interés de los ancianos y la incomodidad de los profesionales de la salud para hacer preguntas sobre sexualidad¹⁴. Los autores también señalan que el conocimiento de los profesionales sobre la sexualidad en la vejez es escaso y que tienen problemas con el tema y, en consecuencia, evitan discutirlo.

Aunque la lógica de atención de los profesionales que trabajan en Atención Primaria de la Salud sea por demanda espontánea, se percibe que la asistencia se proporciona sobre la base de los problemas que manifiesta el paciente y desde una perspectiva curativa, y esta no asistencia en el tema también se justifica por olvidos, falta de tiempo o poca demanda. Dicha realidad refuerza y desvela las fragilidades en la atención provista a los ancianos, ya que desconsidera que constituyen el ser, y que interfieren en poder comprender la sexualidad y en el proceso salud-enfermedad.

En la clase tres, "Estrategias para tratar la sexualidad en la vejez", se verifica que estas estrategias apuntan principalmente hacia acciones para la promoción de la salud, lo que se justifica considerando la Política de Atención Primaria de la Salud en el país. En este sentido se presume que el profesional debe adoptar estrategias pensando en ese objetivo, enfocándose en un envejecimiento activo y promoviendo que los ancianos tengan más control sobre su salud y sexualidad.

Conforme a un estudio de Rodrigues et al.¹², las actividades educativas que se emplean como estrategias para la atención provista a los ancianos se vuelven fundamentales para promover la salud y mitigar los prejuicios relacionados con la sexualidad. El diálogo entre profesionales de la salud y pacientes es esencial para que los ancianos se liberen de normas socioculturales y puedan experimentar su sexualidad en la vejez²⁵. Se destaca también que la mayoría de los profesionales del estudio (79,8%) enfatiza la necesidad de capacitación y de ampliar los conocimientos sobre la sexualidad en la vejez, principalmente porque no se sienten "cómodos" o no "saben" discutir el tema con estos pacientes.

Un estudio realizado en 2019 en Sobral, Ceará, demostró que los profesionales de

la salud presentan actitudes conservadoras y tienen dificultades para realizar actividades dirigidas a la sexualidad en la vejez, aunque tengan el debido conocimiento⁷. En consecuencia, es necesario que los equipos de salud fomenten actitudes positivas y sentimientos de autoeficacia en los ancianos y que se preocupen por delinear una asistencia gerontológica integral, incluyendo actividades de educación en salud que traten las distintas especificidades de los ancianos, especialmente la sexualidad, que atraviesa todos los ciclos de vida²⁶. En este aspecto, la consulta con un profesional de la salud representa un espacio estratégico para describir la sexualidad con el anciano.

Un estudio realizado en Picos, Piauí, y que tuvo como objetivo evaluar las acciones de educación en salud sobre la sexualidad en la vejez, evidenció que el nivel de conocimiento de este grupo poblacional sobre el tema fue considerado bajo, siendo necesario un cambio a nivel gubernamental y en la sociedad, así como la actuación de los profesionales de la salud en promoción de la salud, considerando la perspectiva de "envejecimiento y sexualidad"²⁶.

Finalmente, la descripción de los testimonios indica que la participación del equipo multiprofesional representa una estrategia fundamental para intensificar una correcta asistencia con respecto a la sexualidad en la vejez. Considerando el contexto de la Atención Primaria de la Salud, la actuación de los equipos fijos y del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (NASF-AB) revela la multiplicidad de conocimientos y conductas que se pueden establecer en el enfoque con los ancianos, visto que se trata de un tema complejo y que requiere superar desafíos para proporcionar atención integral y holística a estos pacientes²⁷.

Ante los testimonios de la clase cinco, "Definiendo la sexualidad", se verifica que los profesionales presentan un concepto ampliado y subjetivo sobre la sexualidad que se expresa en las distintas formas de vivir el placer, es decir, cariño, afecto, respeto, deseo y amor por el otro, siendo consideradas maneras de vivir la sexualidad en la vejez^{6,28}.

También se destaca que el concepto de sexualidad reportado por estos profesionales relaciona sentimientos con afectividad, divergiendo de los aspectos descritos en la clase uno, Comprendiendo la sexualidad por los ancianos, que relacionan la sexualidad con el casamiento y la procreación.

En consecuencia, la sexualidad puede expresarse y vivirse de diferentes maneras, influenciada por factores sociales, psicológicos, religiosos, históricos, espirituales y biológicos^{2,9}. Dado lo anterior, se destaca que la sexualidad no puede disociarse de la personalidad humana e integra las demás necesidades del ser humano, especialmente en lo que se refiere a la intimidad y a las relaciones sociales²⁰.

En este sentido, elementos afectivos como amor, cariño y respeto son responsables de un conjunto de sentimientos diversos y diferentes comportamientos que, aunque variados, están relacionados entre sí y son inherentes al ser humano a lo largo de su vida^{3,6}.

Reforzando lo anterior, un estudio realizado en Belém, Pará, en lo que atañe a la sexualidad, describe que se entiende en el lenguaje corporal, a partir de experiencias afectivas y sentimientos que demuestran los individuos y el desconocimiento sobre sexualidad desde su juventud, y que influencia la calidad de vida y, en consecuencia, el proceso de envejecimiento^{1,2}.

De esta manera se presupone que los profesionales de la salud poseen cierto conocimiento sobre la sexualidad, aunque no lo apliquen mucho en la práctica. Para modificar esta realidad, se considera que expandir el vínculo entre profesionales de la salud y usuarios del servicio es una posible herramienta estratégica para tratar este tema con los ancianos.

Se entiende que el presente estudio es una fuente de conocimiento, aunque no está libre de limitaciones, la principal relacionada al tamaño de la muestra y al reducido número de referencias de los últimos cinco años. Se cree que la investigación servirá de incentivo

para que los profesionales de la salud amplíen su conocimiento acerca de la sexualidad en la vejez.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio permitió comprender la vivencia de ancianos y profesionales de la salud en relación con la sexualidad en la vejez, siendo posible percibir, a través de los testimonios de los ancianos, la necesidad de ampliar el concepto de sexualidad, así como la de pautas orientadoras sobre el tema y los diversos aspectos que interfieren en su sexualidad.

También se enfatiza la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud a fin de ampliar sus conocimientos, para que se debata y trabaje el tema en los servicios de salud, minimizando prejuicios y tabúes, de modo de mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Siendo así, el estudio contribuyó a ampliar el conocimiento sobre la sexualidad en la vejez, fundamentado en la necesidad de que los profesionales de la salud mantengan una relación armoniosa y empática, creando vínculos con los ancianos.

Por consiguiente, es fundamental que, durante las consultas, los profesionales puedan aclarar las dudas, estar abiertos a una escucha calificada y establecer una relación confiable con los ancianos para que, por medio del diálogo, garanticen una atención especial, permitiendo que los ancianos vivan su sexualidad plenamente y con autoconocimiento, autonomía e independencia.

REFERENCIAS

1. Costa DCA, Uchôa YS, Silva Júnior IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. *Univers Ciênc Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 mar 2022]; 15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5102/ucs.v15i2.3997>.
2. Peixer TC, Ceolin T, Grosselli F, Vargas NRC, Casarin ST. Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. *J Nurs Health*. [Internet]. 2015 [acesso em 22 fev 2021]; 5(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v5i2.468ace1>.
3. Skalačka, K., Gerymski, R. Atividade sexual e satisfação com a vida em idosos. *Psicogeriatrics* [Internet]. 2019 [acesso em 22 fev 2021]; 19: 195-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/psyg.12381>.
4. Souza Júnior EV de, Souza CS, Santos G da S, Silva C dos S, Cruz DP, Sawada NO. Correlational analysis between elderly people's sexuality and quality of life. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 ago 06]; 31: e20200629. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0629>.
5. Silva CCFM e, Gerolamo JC, Correa MR. Experiências em grupo no envelhecer feminino: construções de redes, laços e afetos. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2021 [acesso em 06 ago 2022]; 22(2): 118-131. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200010&lng=pt.
6. Oliveira LB, Baía RV, Delgado ART, Vieira KFL, Lucena ALR de, Viera KfV. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. *Rev Ciênc Saúde Nova Esper*. [Internet]. 2015 [acesso em 31 maio 2022]; 13(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17695/revcsnevol13n2p42%20-%2050>.

7. Evangelista A da R, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR do, Diniz JL Azevedo SGV. Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2019 acesso em 11 fev 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>.
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro psiquiatr. [Internet]. 2003 [acesso em 31 maio 2022];52(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?lang=pt&format=pdf>.
9. Camargo BV, Justo AM, IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol. [Internet]. 2013 [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. [Internet]. 2020 [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.
12. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosas. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 2 maio 2021]; 22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0388>.
13. Crema IL, Tilio, R de. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. Fractal: Revista de Psicologia. [Internet]. 2021 [acesso em 6 ago 2022]; 33(3): 182-191. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5811>.
14. Soares KG, Meneghel SN. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2021 [acesso em 24 set 2022]; 26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>.
15. Costa TB da, Souza SR, Tocantins FR. Aspectos do enfrentamento do homem com câncer. Rev Enferm UFPE On line. [Internet]. 2016 [acesso em 24 set 2021]; 10(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a11153p1586-1592-2016>.
16. Gatti MC, Pinto MJC. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. Rev. Nesme. [Internet]. 2019 [acesso em 24 set 2021]; 16(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139462931008>.
17. Alencar DL de, Marques AP de O, Leal MCC, Vieira J de CM. O exercício da sexualidade em idosos e fatores associados. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [acesso em 15 fev 2021]; 19(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160028>.
18. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 31 set 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view.
19. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicol Cienc Prof. [Internet]. 2016 [acesso em 19 fev 2021]; 36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.
20. Santos IF. Atitudes e conhecimentos de idosos sobre intercurso sexual no envelhecimento. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2022 [acesso em 6 ago 2022]; 42:e235106.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235106>.

21. Jackson SE, Firth J, Veronese N, Stubbs B, Koyanagi A, Yang L. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: a population-based study. *J Affect Disor.* [Internet]. 2019 [acesso em 24 set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>.

22. Theis LC, Gouvêa DL. Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. *Rev Bras Ciênc Saúde.* [Internet]. 2019 [acesso em 24 set 2022]; 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.36926>.

23. Cambão M, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, Sobral D. QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Rev Port Med Geral Fam.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 set 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>.

24. Ghidara E, Antacle A, Erbetta F, Ferro MV, Fitzsimons M, Loandos M. Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor. *Evid Actual Práct Ambul.* [Internet]. 2019 [acesso em 04 set 2022]; 22(1). Disponível em <https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i1.4219>.

25. Meyrignac L, Bouati N, Sagne A, Gavazzi G, Zipper AC. Representations of their own sexuality and aging body by old people: phenomenological and psychodynamic approach. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* [Internet]. 2017 [acesso em 25 set 2022]; 15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1684/pnv.2017.0688>.

OLDER ADULTS' SEXUALITY: EXPERIENCES OF HEALTH PROFESSIONALS AND AGED INDIVIDUALS

ABSTRACT

Objective: to verify the experiences of health professionals and aged individuals related to older adults' sexuality. Method: a qualitative study conducted from March to April 2021 with 23 health professionals and 12 aged individuals treated in Primary Health Care in Queimadas/PB - Brazil. A questionnaire and an interview were used, whose data were processed in the IRAMUTEQ software. Results: text corpus with 35 texts and 131 Text Segments, which equals to 71.2% retention, giving rise to five classes, of which classes one and four are related to the population of older adults. In turn, classes two, three and five are assigned to the health professionals. Conclusion: the need to inform and educate older adults in terms of health was evidenced, empowering them with knowledge, changing pre-established conceptions about sexuality; as well as to train the professionals to discuss and work on the theme. The importance of health education as a strategy to improve older adults' quality of life is emphasized.

DESCRIPTORS: Sexuality; Aging; Older Adult; Health Personnel.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado. "Guia de Estratégias para Profissionais de Saúde no Cuidado da Sexualidade do Idoso", Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Recibido en: 06/12/2021

Aprobado en: 29/07/2022

Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa

Universidade Federal da Paraíba

Rua Papa João XXIII, 255, Apto 203A

E-mail: milla.spbarbosa@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveiras GP de, Nogueira JA, Moreira MASP. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveiras GP de, Nogueira JA, Moreira MASP. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveiras GP de, Nogueira JA, Moreira MASP. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).