

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Joice Anne Rodrigues de Souza

Atitudes e Conhecimentos sobre sexualidade em mulheres idosas frequentadoras de
um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência

Uberaba
2021

Joice Anne Rodrigues de Souza

Atitudes e Conhecimentos sobre sexualidade em mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Uberaba

2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S715a Souza, Joice Anne Rodrigues de
Atitudes e conhecimentos sobre sexualidade em mulheres
idosas frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade
de convivência / Joice Anne Rodrigues de Souza. -- 2021.
82 f. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

1. Idoso. 2. Sexualidade. 3. Comportamento sexual. I. Gon-
çalves, Jurema Ribeiro Luiz. II. Universidade Federal do Triân-
gulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.98

JOICE ANNE RODRIGUES DE SOUZA

Atitudes e Conhecimentos sobre sexualidade em mulheres frequentadoras de um
ambulatório de ginecologia e unidade de convivência

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à
Saúde da Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para obtenção
do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jurema Ribeiro Luiz
Gonçalves

Uberaba, 30 de junho de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Ana Paula Nassif Tondato da Trindade
Centro Universitário do Planalto de Araxá

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos, primeiramente a Deus, por me guiar na busca pela realização do meu sonho de ser mestre, me dar paciência, resiliência e forças para conseguir cumprir cada etapa do processo.

Aos meus pais e familiares, por sempre acreditar em mim, por me incentivar e apoiar todos os meus planos.

Aos meus inúmeros amigos, pelo incentivo, palavras de ânimo, momentos de confiança, e por entender minha ausência durante esse período.

À minha orientadora, por conduzir minha formação e pelas contribuições durante o processo.

Aos docentes que me acompanharam durante o mestrado, por cada ensinamento rumo à obtenção do meu título.

Ao Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde e Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por me acolher como discente.

À Prefeitura Municipal de Perdizes, pelo apoio durante meu processo de aperfeiçoamento profissional, em especial ao prefeito, secretário de saúde e coordenação da equipe de fisioterapia.

Ao Uniaraxá e aos docentes que me acompanharam durante a graduação, contribuindo para a minha formação, e aos que me incentivaram e torceram por mim durante o mestrado.

A todas as pessoas envolvidas na pesquisa, às mulheres que participaram das entrevistas, aos que contribuíram para a escrita do trabalho e processo de tradução.

Aos meus colegas de turma, pelo compartilhamento de experiências e pela companhia, tanto nos bons como nos maus momentos.

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Gratidão a todos, gratidão a Deus!

RESUMO

O conceito de sexualidade vai além do ato sexual, podendo ser vivenciada em todas as idades, continuando presente mesmo na velhice. Alguns fatores podem exercer influência no que diz respeito à prática sexual, são eles os biológicos, psicossociais, culturais, éticos e religiosos. Para as mulheres, a vivência da sexualidade passa por várias alterações e adaptações durante toda a vida, contudo o desejo sexual permanece presente mesmo com o passar do tempo. O objetivo do estudo foi analisar os fatores que influenciam a sexualidade de mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo mulheres com 60 anos ou mais, frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência e que não apresentaram declínio cognitivo de acordo com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Para coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e Escala ASKAS. Os dados coletados foram digitados em dupla entrada no *Excel*, validados e exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. As entrevistas obtidas por meio de gravação, ouvidas, transcritas e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin. A amostra foi composta por 40 idosas, sendo 20 no ambulatório de ginecologia e 20 na unidade de convivência. As idosas demonstraram possuir conhecimento moderado a alto sobre o tema, além de apresentar atitudes mais liberais e favoráveis à sexualidade do idoso. Aspectos do relacionamento com o parceiro foi o principal facilitador do desempenho sexual nas idosas, sendo a parceria o fator preponderante da sexualidade. Entre os fatores dificultadores, destaca-se a ausência de sentimentos e atitudes facilitadoras, mostrando que a busca por relacionamentos íntimos saudáveis deve ser estimulada. Infere-se que os resultados deste estudo oferecem a oportunidade para o repensar as estratégias intervencionais relacionadas ao cotidiano dos serviços de saúde, ultrapassando a compreensão biológica para uma visão abrangente, na qual a sexualidade feminina deva ser valorizada e sinalizada como dimensão singular do ser humano.

Descritores: idoso; sexualidade; comportamento sexual.

ABSTRACT

The concept of sexuality goes beyond the sexual act and it can be experienced at every age, still being present in elderliness. Some factors can influence on sexual practice, such as biological, psychosocial, cultural, ethnical and religious factors. For women, the sexual experience undergoes several changes and adjustments throughout their lives. However, the sexual desire remains present even when time passes. The study's purpose was to analyze the factors that influence the sexuality of elderly women who visit a gynecological outpatient clinic and a community center. It is a descriptive research, within the quantitative approach. The participants of the study were women aged 60 years old or older. All of them were frequent visitors of a gynecological outpatient clinic and a community center, and they did not exhibit cognitive decline according to the Mini Mental State Examination (MMSE). A sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview and the ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale were the methods used to collect the data. The collected data were double entered in Excel, then validated and exported to Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The interviews were gathered by sound record, and then listened, transcript, and analyzed according to Bardin's content analysis procedures. The sample consisted of 40 elderly women, 20 of them were from a gynecological outpatient clinic and the other 20 were from a community center. The women demonstrated moderate to high knowledge about the subject, and they revealed progressive and favorable attitudes towards elderly sexuality. Aspects of the relationship with their partners were the main helping factor to their sexual performance, showing that partnership is a dominating factor of sexuality. Among the impeding factors, the absence of both feelings and facilitating behaviors stands out, showing that searching for healthy intimate relationships is something to be encouraged. This study's results offer the opportunity to rethink interventional strategies related to regular health services, surpassing a biological perception and achieving a broad perspective, in which the female sexuality is valued and acknowledged as a singular dimension of the human being.

Descriptors: aged; sexuality; sexual behavior

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 22 |
| Figura 2 – Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa, grupo da UAI, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 25 |
| Figura 3 – Seleção dos participantes da pesquisa, grupo HC-UFTM, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 25 |
| Figura 4 – Apresentação das categorias conforme as questões norteadoras... | 28 |
| Figura 5 – Frequência de pontuação na escala ASKAS, parte I, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 47 |
| Figura 6 – Frequência de pontuação na escala ASKAS, parte II, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 50 |
| Quadro 1 – Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), parte I, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 44 |
| Quadro 2 – Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), parte II, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 48 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Frequência e porcentagem das características sociodemográficas considerando os grupos (HC-UFTM e UAI) e amostra total. Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 26 |
| Tabela 2 – Scores de pontuação obtidos aplicação da escala ASKAS, Uberaba/MG, Brasil, 2021. | 47 |

LISTA DE SIGLAS

- AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
- ASKAS – Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento
- HC – Hospital de Clínicas
- MEEM – Mini Exame do Estado Mental
- SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UAI – Unidade de Atenção ao Idoso
- UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO | 11 |
| 1.2 | ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ADVINDAS DO ENVELHECIMENTO | 12 |
| 1.3 | SEXUALIDADE DURANTE O ENVELHECIMENTO | 13 |
| 1.4 | SEXUALIDADE E O GÊNERO FEMININO | 14 |
| 2 | OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 17 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 3 | MÉTODOS | 18 |
| 3.1 | TIPO DE ESTUDO | 18 |
| 3.2 | LOCAL | 18 |
| 3.3 | AMOSTRA | 19 |
| 3.3.1 | CrITÉrios de inclusão | 19 |
| 3.3.2 | CrITÉrios de exclusão | 19 |
| 3.4 | PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS | 19 |
| 3.5 | ASPECTOS ÉTICOS | 23 |
| 3.6 | PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS | 23 |
| 4 | RESULTADOS | 24 |
| 4.1 | CARACTERIZAO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSAS SITUADAS NO HC-UFTM E UAI | 24 |
| 4.2 | APRESENTAO DOS DADOS QUALITATIVOS | 27 |
| 4.2.1 | Apresentao das Categorias | 28 |
| 4.3 | CATEGORIAS – AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HC..... | 29 |
| 4.3.1 | Percepo es Sobre Sexualidade | 29 |
| 4.3.2 | Aspectos Facilitadores do Desempenho Sexual | 31 |
| 4.3.3 | Aspectos Dificultadores do Desempenho Sexual | 32 |
| 4.4 | CATEGORIAS – UNIDADE DE CONVIVÊNCIA (UAI)..... | 35 |
| 4.4.1 | Percepo es Sobre Sexualidade | 35 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.4.2 | Aspectos Facilitadores do Desempenho Sexual | 38 |
| 4.4.3 | Aspectos Dificultadores do Desempenho Sexual | 40 |
| 4.5 | APRESENTAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTOS SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS) | 43 |
| 5 | DISCUSSÃO | 51 |
| 6 | CONCLUSÃO | 59 |
| | REFERÊNCIAS | 60 |
| | APÊNDICE A – Dados Socioeconômicos e Demográficos | 69 |
| | APÊNDICE B – Questões Norteadoras | 71 |
| | APÊNDICE C – Apresentação do tema e recortes das unidades de registro e de contexto, relacionadas ao Ambulatório de Ginecologia do HC | 72 |
| | APÊNDICE D – Apresentação do tema e recortes das unidades de registro e de contexto, relacionadas a UAI | 74 |
| | ANEXO A – Termo de Esclarecimento | 76 |
| | ANEXO B – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) | 79 |
| | ANEXO C – Escala de Atitudes e Conhecimento Sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS) | 81 |

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de introduzir o tema a ser abordado, será apresentado a epidemiologia do envelhecimento, as alterações fisiológicas advindas do mesmo, sexualidade durante o envelhecimento, bem como a sexualidade no gênero feminino.

1.1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Atualmente, no cenário mundial, a população idosa vem crescendo significativamente em comparação às outras faixas etárias. Nos últimos anos, houve um aumento da expectativa de vida das pessoas, onde uma criança nascida em 2019 pode atingir uma média de 76,6 anos, sendo 73,1 para os homens e 80,1 para as mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; COSTA et al., 2017; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). A estimativa em 2050 é que esta população corresponda a mais de dois bilhões de pessoas (CUNHA et al., 2015).

Este fato está relacionado à diminuição das taxas de fecundidade, melhores condições de moradia, alimentação, saneamento, trabalho e saúde, que conseqüentemente levaram a uma queda das taxas de mortalidade e ao envelhecimento da população (COSTA et al., 2017; SCARDOELLI; FIGUEIREDO; PIMENTEL, 2017).

Assim como no mundo, a faixa etária idosa é a que mais aumenta entre a população brasileira, havendo uma inversão da pirâmide de distribuição populacional. Estima-se que em 2030 tenhamos 41,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e que esse número salte para 73,5 milhões em 2060 (ERVATT; BORGES; JARDIM; 2015; COSTA et al., 2017).

É importante salientar que a proporção de mulheres nessa faixa etária é maior, sendo a razão de sexos para a terceira idade de aproximadamente 0,8, indicando que a cada 80 homens haja 100 mulheres. (ERVATT; BORGES; JARDIM, 2015).

Isso ocorre pelo fato de que, historicamente, a saúde era voltada para o atendimento às mulheres visando à reprodução, e desde muito novas lhes foi imposta uma ideia de fragilidade e necessidade de autocuidado, muito mais que os homens. Isso fez com que as mulheres procurassem mais pelos serviços de saúde, detectando e tratando possíveis problemas mais precocemente, e fazendo com que o sexo feminino tenha uma expectativa de vida maior (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Para os países desenvolvidos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu que a pessoa com 60 anos ou mais é considerada idosa. Esse limite foi baseado nas alterações fisiológicas que o corpo humano apresenta, sendo essa a fase em que as pessoas estão mais propensas ao desenvolvimento de doenças (UNA-SUS, 2014).

1.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS ADVINDAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo sequencial, irreversível e não patológico, que traz consigo várias alterações biológicas, metabólicas, imunológicas, nutricionais, intelectuais, psicológicas, sociais e culturais, podendo ocorrer de maneiras e ritmos diferentes de indivíduo para indivíduo (UNA-SUS, 2014; CUNHA et al., 2015). Com o passar dos anos, o corpo vai acumulando danos às células e aos sistemas, resultando em diminuição das reservas fisiológicas e ficando mais vulnerável às doenças e declínio da sua capacidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

À medida que chega a senescência, as células vão envelhecendo, gerando várias alterações em todos os sistemas biológicos do ser humano. Entre essas mudanças podemos citar a diminuição da estatura, em cerca de 1 cm a cada década, consequência de uma diminuição dos espaços vertebrais. A curvatura fisiológica da coluna é modificada, principalmente na região torácica, apresentando uma cifose mais acentuada. A massa óssea começa a se reduzir após chegar ao seu pico, que acontece entre 30 e 40 anos de idade, com uma perda de 3,3% ao ano em homens, e 1% nas mulheres, sendo que com a chegada da menopausa esse número é aumentado em até dez vezes. Essa redução também ocorre com a musculatura esquelética, gerando atrofia e fraqueza muscular (CHAGAS; ROCHA, 2012).

O declínio do sistema de defesa dos idosos é consequência de alterações hormonais e da involução do timo, ocorrendo uma diminuição das células de defesa. Isso faz com que organismo tenha uma resposta ineficiente diante da presença de determinados patógenos, o que gera uma maior suscetibilidade às doenças (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

Problemas nutricionais podem surgir devido à perda do interesse pelos alimentos e à consequente piora dos hábitos alimentares. Este fato se deve à alteração do sistema gastrointestinal, à perda dos dentes, diminuição do paladar e olfato. Além do mais, o risco para desnutrição é maior devido à lentificação do metabolismo (SILVA et al., 2018).

No que diz respeito às alterações neuropsicológicas, há uma redução da massa encefálica em 10% e do fluxo sanguíneo em até 20%. Dessa forma, ocorrem alterações da cognição, onde a resposta se torna mais lenta, dificuldade de se lembrar de informações aprendidas e dos detalhes, porém a memória a longo prazo não é afetada (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

1.3 SEXUALIDADE DURANTE O ENVELHECIMENTO

De acordo com Ministério da Saúde, a sexualidade envolve o amor, a afetividade, a orientação sexual, o ato sexual, o prazer, e a reprodução, podendo ser expressa por meio de atitudes, como pensamentos, práticas, relacionamentos, entre outros. E não está vinculada, necessariamente, à presença de um parceiro (BRASIL, 2018).

Embora frequentemente os idosos desconheçam o amplo aspecto da sexualidade e muitos o relacionem a uma condição de pessoas jovens e ao ato sexual em si, esta não é a sua única forma de expressão (ALENCAR et al., 2016; RODRIGUES et al., 2018). E como seu conceito vai além do ato sexual, pode ser vivenciada em todas as idades, continuando presente mesmo na velhice (OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018).

Na maioria das vezes, as pessoas com mais idade tendem a não querer falar sobre a vida sexual, pois muitas das vezes consideram algo anormal para a sua faixa etária, se sentem discriminados pela sociedade e pela família, sentindo vergonha e até mesmo culpa por seus sentimentos e atitudes (LUZ et al., 2015).

Alguns fatores podem exercer influência no que se diz respeito à prática sexual, são eles: os biológicos, psicossociais, culturais, éticos e religiosos (QUEIROZ et al., 2015). Mas, apesar da presença desses fatores, muitos idosos relatam que o desejo sexual permanece presente mesmo com o passar do tempo, o que refuta o preconceito ainda existente na sociedade (RODRIGUES et al., 2018).

Em se tratando de barreiras psicossociais, podemos citar a falta de pesquisas e divulgação de informações, a falta de políticas públicas para encorajar os idosos a enfrentarem o tabu, o preconceito, problemas emocionais, a falta de um parceiro e a dificuldade de interagir com os profissionais da área (SILVA et al., 2018).

Estudos mostram que os idosos tendem a se adaptar a novas condições, decorrentes da velhice, e passam a redescobrir o verdadeiro significado da sexualidade. Mesmo que as relações não estejam tão presentes quanto na idade

jovem, a necessidade de intimidade e afeto permanecem presentes. Dessa forma, os cônjuges mantêm as relações sexuais até mesmo por uma questão de respeito e carinho com o companheiro (THEIS; GOUVÊIA, 2019).

Durante a relação sexual, o indivíduo deve passar por quatro fases para que esta seja completa, que são: excitação, platô, orgasmo e resolução. A ausência de alguma dessas fases é denominada disfunção sexual, que pode ocorrer por falta de desejo e presença de dor durante o ato, onde a mulher pode se sentir ansiosa, envergonhada e ter a autoestima prejudicada (MÉA; RIVA, 2015). A completa satisfação e desempenho sexual está relacionado com a combinação de saúde física e saúde emocional, no entanto a definição de um bom desempenho sexual possui um valor bastante elevado, o que não condiz com a realidade dos idosos (SILVA, 2015; SILVA et al., 2018).

É importante compreender as especificidades da sexualidade na vida dos idosos, pois pode trazer muitos benefícios para a saúde, interferindo no bem-estar e qualidade de vida (NASCIMENTO et al., 2017). Esses indivíduos podem trazer uma bagagem do passado, onde podem ter ocorrido repressões no campo sexual, criando sentidos subjetivos nesse contexto (OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018). Esse assunto ainda é considerado um tabu (CHERPAK; SANTOS, 2016), algo vergonhoso, de difícil discussão, e se no decorrer da vida houve essa inibição, com o passar do tempo isso tende a se exacerbar (ALENCAR et al., 2016; SCARDOELLI; FIGUEIREDO; PIMENTEL, 2017).

1.4 SEXUALIDADE E O GÊNERO FEMININO

Desde os séculos XVIII e XIX, as mulheres foram educadas com a percepção de que eram destinadas ao casamento, ao âmbito do domicílio. Com isso, esperava-se que apresentassem uma vocação natural para a construção da família, onde a principal função feminina seria a procriação (MONTEIRO, 2019).

No sexo feminino, a chegada da maturidade também é sinônimo da chegada do climatério, que é considerada o término da idade reprodutiva. Após 12 meses consecutivos sem haver menstruação, temos a menopausa, que é um episódio pontual e que ocorre geralmente entre 45 e 50 anos de idade, trazendo diversas mudanças hormonais e psicológicas na vida da mulher e que vão permear durante a terceira idade (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017).

Frequentemente, as mulheres idosas têm dificuldade para compreender o significado de sexualidade, atribuindo a mesma ao ato sexual. Devido a este fato, elas atrelam a sexualidade à presença de um parceiro e de sua saúde física, podendo abandonar o exercício da sexualidade na ausência de um companheiro ou pela incapacidade da prática sexual pelo mesmo (CAMPELO, 2019).

Dependendo do contexto em que as idosas vivenciaram a sexualidade no passado, elas podem desejar não manter demonstrações de afeto quando mais velhas. Ter experienciado atitudes machistas, onde a mulher tem a obrigação de satisfazer o cônjuge, e o objetivo do ato sexual é apenas o prazer masculino e procriação, podem se tornar uma barreira e desmotivam o interesse em manter relações íntimas na velhice (CAMPELO, 2019).

Para as mulheres, a vivência da sexualidade passa por várias alterações e adaptações durante toda a vida, desde a infância até a velhice. (NASCIMENTO et al., 2017). Em decorrência da chegada da menopausa, alguns sintomas podem ser vivenciados, como calor, sudorese e alterações sexuais, como diminuição do desejo sexual, da lubrificação, dificuldade na fase de excitação e dificuldade para atingir o orgasmo. Essa fase da vida gera perspectivas negativas, como sensação de que a mulher se torna assexuada por não ser mais produtiva, e que não existe mais a vontade de se relacionar sexualmente. (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Porém, conforme Silva et al. (2018), o desejo sexual ainda se faz presente na vida dessas mulheres.

Além disso, o término da idade reprodutiva faz com que a idosa tenha mais propensão ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (KATAINEN et al., 2016). Hipertensão, osteoartrite e diabetes mellitus estão no topo das condições que mais afetam a vida sexual dos indivíduos idosos (GONZÁLEZ, HERRERA, DÍAZ, 2013). A presença de diabetes mellitus pode levar a disfunções sexuais e infecções vaginais, causando diminuição do desejo, insatisfação sexual e dispareunia, além de levar à insegurança, diminuição da qualidade de vida e baixa da autoestima (GONZÁLEZ; HERRERA; DÍAZ, 2013; KATAINEN et al., 2016; SCARDOELLI, FIGUEIREDO; PIMENTEL, 2017).

Devido às alterações advindas do envelhecimento, podem surgir transtornos relativos à imagem corporal, muitas vezes afetando a autoestima e podendo levar à depressão, fazendo com que a expressão da sexualidade seja dificultada (OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES; 2017).

Quando se trata de sexualidade, ainda existem lacunas no conhecimento a serem preenchidas, principalmente entre a população idosa (ROSENDO; ALVES, 2015). São vários os fatores que podem influenciar na vivência de sua integralidade, como culturais, psicossociais, alterações físicas decorrentes do envelhecimento e presença de patologias.

Podemos observar, na atualidade, uma falha em relação às políticas públicas relacionadas à sexualidade na velhice, pois houve um crescente aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre pessoas mais velhas, mostrando que o idoso muitas vezes é visto apenas como portador de patologias, e não na sua integralidade, considerando que a vida sexual ainda continua ativa (CAVALCANTE et al., 2019). As mulheres mais velhas, acabam focando em suas queixas e problemas de saúde, e possuem receio em abordar assuntos sobre a sexualidade (CAMPELO, 2019).

Em virtude da escassez de estudos sobre o assunto, percebemos a necessidade de buscar identificar os fatores envolvidos e dificuldades encontradas pelos idosos, no campo da sexualidade. O apoio psicossocial, ações em saúde e discussões relacionadas ao tema são de extrema importância para que essa população aborde o assunto com mais naturalidade e, conseqüentemente, trazer benefícios para a saúde (RODRIGUES et al., 2018).

2 OBJETIVOS

Os objetivos do estudo, foram divididos em objetivo geral e objetivos específicos, conforme apresentado.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que influenciam a sexualidade de mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar sociodemograficamente a amostra do estudo;
- b) Verificar o nível de conhecimento sobre sexualidade entre idosas;
- c) Verificar as atitudes relativas à sexualidade entre mulheres idosas;
- d) Conhecer a percepção de idosas sobre sexualidade;
- e) Identificar as atitudes facilitadoras para a satisfação/desempenho sexual em idosas;
- f) Identificar as atitudes dificultadoras para a satisfação/desempenho sexual em idosas.

3 MÉTODOS

Contextualizando os métodos utilizados, apresentamos abaixo o tipo de estudo, local, amostra, procedimento para coleta de dados, aspectos éticos e processamento e análise de dados.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, transversal, sobre sexualidade em mulheres idosas.

Com o método qualitativo, podemos obter uma compreensão mais detalhada dos significados da realidade em questão. É desenvolvido em uma situação natural, rica em informações descritivas, por meio de contato direto entre entrevistador-intervistado, sendo um instrumento mais flexível, aberto e que foca na realidade complexa do indivíduo (RIBEIRO, 2008).

O estudo transversal tem por objetivo estabelecer a associação entre variáveis dependentes e independentes, investigando “causa” e “efeito” simultaneamente, considerando medidas pontuais. Ou seja, esse tipo de estudo se refere a uma única aferição das variáveis, ou em um curto período. A vantagem de optar por esse delineamento é o baixo custo e baixo risco de perdas, pois não há um seguimento (PEREIRA, 2015; HULLEY et al., 2015; ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

3.2 LOCAL

Contextualizando o campo de estudo, a UAI (Unidade de Atenção ao Idoso) possui projetos para a melhoria da qualidade de vida de pessoas na terceira idade. O local oferece atividades de inclusão social, terapêuticas e esportivas, tendo como carro-chefe a hidroginástica. Além disso, os idosos também podem contar com aulas de culinária, artesanato, dança e ginástica, podendo manter uma vida ativa.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É responsável por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área, exceto tratamento de câncer. Quanto à estrutura, o Hospital possui 302 leitos ativos, sendo 20 de UTI infantil, 10 de UTI adulto e 10 de UTI coronariano, além de 14 salas de cirurgia. O Pronto Socorro conta com 32 leitos. O HC-UFTM possui cinco

anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 180 consultórios.

3.3 AMOSTRA

Foram convidadas a participar do estudo, mulheres idosas, que fizeram ou fazem acompanhamento no ambulatório de ginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e as inscritas no programa da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI).

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais de idade, do sexo feminino, que fizeram ou fazem acompanhamento médico no Ambulatório de Ginecologia do HC-UFTM ou que frequentem ou frequentaram a UAI, que não apresentaram declínio cognitivo segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e que tivessem acesso às tecnologias, como aparelho celular com acesso à internet e aplicativo WhatsApp, necessárias para aplicação da entrevista.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as idosas que apresentarem declínio cognitivo, após aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e que não fossem capazes de utilizar e/ou não tivessem acesso às tecnologias.

3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

As idosas foram selecionadas por conveniência através de um informante-chave (idoso já possuía contato com a equipe de pesquisadores). A partir deste primeiro informante, os demais voluntários foram contatados, convidados e incluídos no estudo. O primeiro informante apresenta como característica conhecimento e vivência sobre a temática e indica novos participantes com características almejadas e, assim, ocorre a formação do número amostral (VINUTO, 2014; MINAYO, 2017). Desta forma, a amostra foi composta por idosas a partir da técnica de bola de neve ou “*snowball*”, sendo uma amostra não probabilística, a fim de atingir o ponto de saturação. Esse ponto de saturação é atingido quando as informações coletadas não acrescentam novas informações relevantes à pesquisa (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Bola de neve trata-se de uma amostragem utilizada principalmente para fins exploratórios, usualmente com três objetivos: desejo de melhor compreensão sobre um tema, testar a viabilidade de realização de um estudo mais amplo e desenvolver os métodos a serem empregados em todos os estudos ou fases subsequentes (VINUTO, 2014).

Tendo em vista o surgimento do novo coronavírus, o estudo necessitou de adaptações para que pudesse ter continuidade. Em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a Covid-19 como uma pandemia e diversos alertas foram emitidos. A recomendação dos órgãos de saúde para a prevenção do contágio foi o uso de máscara facial, higienização das mãos e o distanciamento social. Além disso, alguns grupos foram considerados mais vulneráveis à doença, como idosos, pessoas com comorbidades e imunossuprimidos.

Com a recomendação do distanciamento social, os atendimentos do Ambulatório de Ginecologia e atividades da UAI ficaram comprometidos, sendo suspensas ou reduzidas as atividades dessas unidades que seriam o local de estudo. Ainda, os idosos foram orientados a ficar em casa, evitando contato físico com possíveis meios de contaminação, o que dificultou ainda mais a busca pelo grupo a ser investigado.

Como recurso para contornar o impacto que a pandemia gerou para a pesquisa, foi optado por lançar mão das tecnologias, como aparelho celular, redes sociais, e aplicativos de troca de mensagens e chamadas de voz e vídeo. Tais meios possibilitaram a continuidade do trabalho, e foi possível localizar e entrar em contato com as mulheres para a realização da entrevista proposta. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada por ligação telefônica de acordo com a disponibilidade da participante.

Os dados foram coletados entre julho de 2020 e fevereiro de 2021, considerando seis etapas. Na primeira etapa, a princípio, foi realizada a busca, através de contatos anteriores dos pesquisadores com as idosas da UAI e através da agenda de consultas realizadas pelo Ambulatório de Ginecologia (via sistema AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). A cada contato realizado, foi pedido a indicação de outra idosa que também pudesse realizar a entrevista e frequentasse o mesmo local da entrevistada.

O primeiro contato com as idosas da UAI foi obtido através da rede de contatos dos entrevistadores e, através do primeiro, foi indicado o segundo e assim por diante.

Quando não houve indicação, novamente procurou-se um novo contato inicial, até que se atingisse a amostra necessária.

O mesmo método foi aplicado na primeira entrevista do Ambulatório de Ginecologia do HC, porém não houve indicação. Então foi feita nova busca na agenda, para obtenção do segundo contato, que também não forneceu nenhuma indicação e assim sucessivamente sem obtenção de indicação da próxima entrevistada. Esse fato foi justificado pelas mesmas, devido ao fato de não ter contato com outras mulheres que ali frequentam, e que no momento da consulta o contato é rápido, impossibilitando criar um vínculo de amizade e confiança para compartilhar o contato telefônico.

Na segunda etapa foi realizado contato via telefone e, neste momento, foram apresentados os objetivos do estudo, método de coleta dos dados e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Em uma terceira etapa, respeitados os critérios de inclusão e após consentirem em participar do estudo, as idosas foram convidadas a responder o questionário de dados sociodemográficos (APÊNDICE A), criado pelos pesquisadores.

A quarta etapa consistiu na avaliação cognitiva das idosas, por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) (ANEXO B), traduzido e validado no Brasil (BERTOLUCCI et al., 1994). Os escores variam de 0 a 30 pontos sendo os pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade de 1 a 11 anos e 26 para escolaridade superior a 11 anos (BERTOLUCCI et al., 1994). Para esta etapa foi realizada ligação de vídeo, via aplicativo WhatsApp, para que fosse possível visualizar a execução dos comandos.

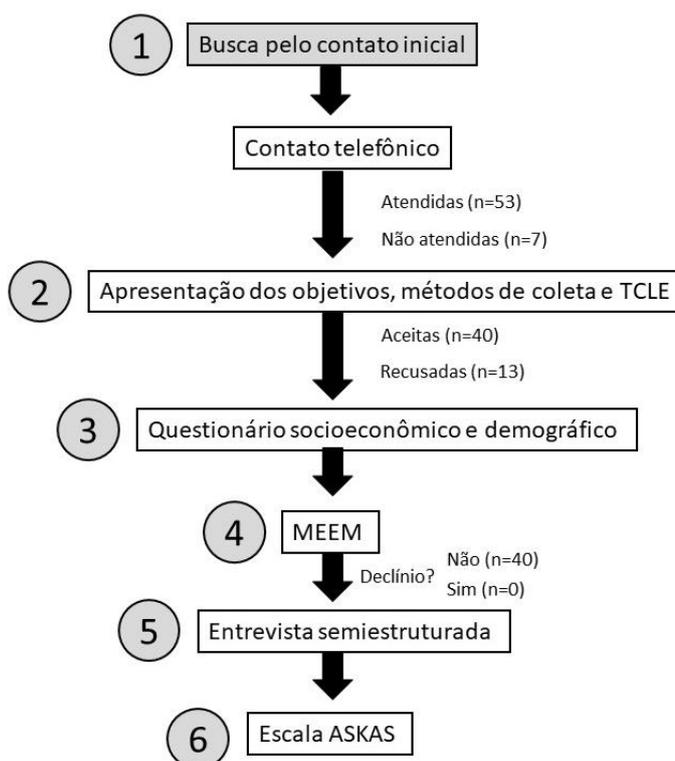
Na quinta etapa, realizou-se uma entrevista semiestruturada nos moldes de narrativa de vida, para obter informações sobre o conhecimento das idosas sobre sexualidade. Segundo Minayo (2001), a entrevista busca coletar informações pertinentes com os objetivos da pesquisa, onde a entrevistado fala livremente sobre o tema apresentado e o pesquisador faz perguntas seguindo um roteiro para direcionar a pesquisa. Especificamente neste estudo, para a coleta de dados qualitativos, foi realizada uma entrevista semiestruturada, narrativa, com as seguintes questões norteadoras (APÊNDICE B): 1. “Você está em uma reunião com seus familiares e iniciou-se uma discussão sobre sexualidade em idosos. Em um determinado momento, eles pedem sua participação na discussão. O que você falaria?” 2. “Você acredita que existam aspectos que possam (físicos e emocionais) facilitar o seu

desempenho sexual? Fale a respeito”; 3. “Você acredita que existam aspectos que possam (físicos e emocionais) dificultar o seu desempenho sexual? Fale a respeito”.

Na sexta etapa, ainda via ligação telefônica, aplicou-se a Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS) (ANEXO C), com o objetivo de mensurar o conhecimento sobre a sexualidade de idosos e atitudes relativas à sexualidade do idoso. Além disso, a escala pode formar a base para discussões sobre atitudes sexuais e conhecimento sexual. Nas questões de 1 a 20, a pontuação segue o seguinte modelo: verdadeiro = 1, falso = 2 e não sei = 3. Os itens 1, 6, 9, 15 e 16, devem ter seus escores invertidos (só o verdadeiro e falso), ou seja, verdadeiro = 2, falso = 1 e não sei = 3. Quanto mais baixo for a pontuação, maior será o conhecimento sobre sexualidade. As questões que avaliam atitudes, da 21 até a 28, são pontuadas de acordo com o valor selecionado pelo respondente (1 a 5). No item 24, o escore deve ser invertido. Uma pontuação baixa nos itens de atitude indica uma postura mais liberal. E uma pontuação mais alta indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade do idoso (VIANA et al., 2012).

A figura 1 mostra, de forma esquematizada, o procedimento realizado para coleta de dados.

Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados, Uberaba/MG, Brasil, 2021.



3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com o parecer nº 30486020.2.0000.5154.

As idosas foram abordadas através de contato telefônico, sendo apresentados aos idosos os objetivos, o TCLE e prestadas as informações pertinentes. Após a anuência do entrevistado, houve confirmação através de expressão oral pelo participante. Além disso, foi solicitada a permissão de gravação de áudio do conteúdo da entrevista.

As pessoas que participaram não foram identificadas neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Para evitar a possível perda de sigilo dos dados, os sujeitos estão identificados por meio de código numérico acrescido da letra E.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos no questionário socioeconômico e demográfico, no MEEM e na escala ASKAS foram codificados, digitados (dupla digitação) e armazenados em planilha do Excel®. Após ser validado o banco de dados, foi exportado para análise pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. A análise estatística foi feita por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de centralidade (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou mínimo e máximo) para as variáveis numéricas.

As entrevistas obtidas por meio de gravação foram ouvidas, transcritas e, posteriormente analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (2011), a técnica permite inferir conhecimentos envolvidos no teor das mensagens, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, podendo ser divididos em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (CÂMARA, 2013).

4 RESULTADOS

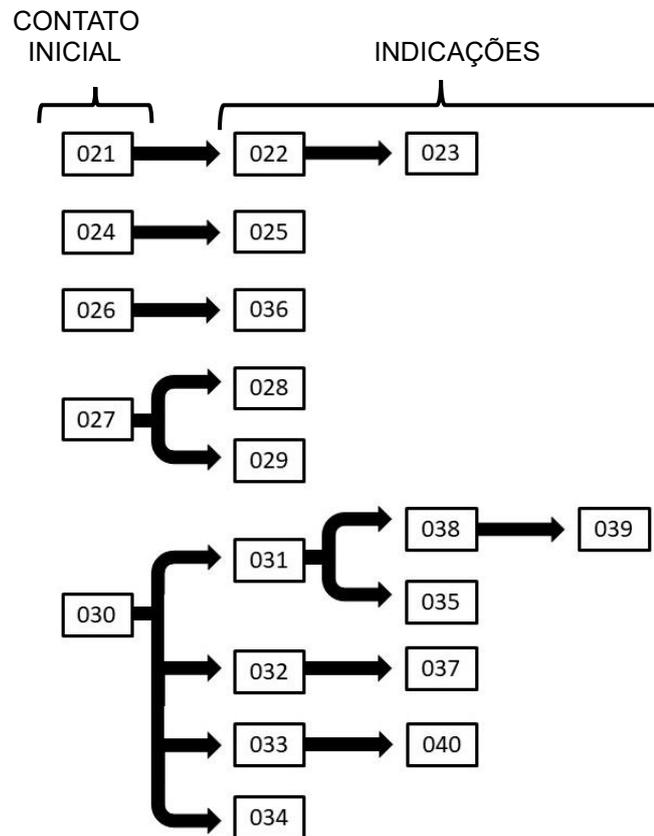
Serão apresentados a seguir, a caracterização da amostra de pesquisa, a apresentação dos dados qualitativos com suas respectivas categorias, e, ainda, a apresentação da escala ASKAS.

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSAS SITUADAS NO HC-UFTM E UAI

A amostra do estudo foi constituída de 40 participantes, sendo 20 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e 20 na Unidade de Atenção ao Idoso (UAI). Não participaram do estudo 20 mulheres, sete por não terem atendido às tentativas de contato telefônico, e 13 por terem se recusado a participarem da entrevista. Das 40 idosas que aceitaram participar do estudo, nenhuma apresentou declínio, de acordo com o MEEM.

A seleção das entrevistadas pertencentes à UAI se deu de acordo com a figura 2, onde é possível observar que foi necessário a obtenção de quatro contatos iniciais, para obter os demais.

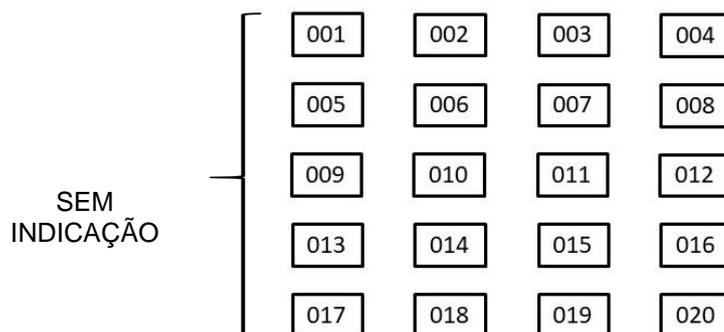
Figura 2 – Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa, grupo da UAI, Uberaba/MG, Brasil, 2021.



Fonte: Do Autor, 2021.

Já para a seleção das mulheres acompanhadas pelo Ambulatório de Ginecologia, a busca dos contatos se deu pela busca na agenda de consultas realizadas pelo ambulatório, pois as idosas não indicaram outras participantes (figura 3).

Figura 3 – Seleção dos participantes da pesquisa, grupo HC-UFTM, Uberaba/MG, Brasil, 2021.



Fonte: Do Autor, 2021.

Das idosas participantes do estudo, 24 (60,0%) eram brancas, com faixa etária entre 60 a 69 anos (75,0%) com média de idade de 66,93 anos, com mínima de 60 anos e máxima de 89 anos, sendo 30 (95,0%) residentes na cidade de Uberaba-MG. Ressalta-se que o estado civil predominante foi viúva, com 19 mulheres (47,5%), observando que 21 (52,5%) da amostra eram católicas, com nível de escolaridade de 5 a 8 anos, 14 (35,0%).

Nota-se que 18 (45,0%) moram sozinhas, com nove (45,0%) tendo em média dois filhos, com 15 (37,5%) possuindo renda familiar de até um salário mínimo. Em relação a morbididades, 35 (82,5%) delas possuem até cinco patologias, sendo que 24 (60,0%) apresenta uma ou duas. Hipertensão, câncer, hipotireoidismo e diabetes foram as mais citadas, sendo que a primeira foi citada por 20 idosas (50,0%). Ainda, 27 (67,5%) apresentaram vida sexual inativa.

A tabela 1, a seguir, evidencia a caracterização sociodemográfica das idosas.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem das características sociodemográficas da considerando os grupos (HC-UFTM e UAI) e amostra total. Uberaba/MG, Brasil, 2021.

| Variáveis | Características | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|---------------------|------------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| Cor | Preta | 1 (5,0) | 2 (10,0) | 3 (7,50) |
| | Parda | 6 (30,0) | 7 (35,0) | 13 (32,5) |
| | Branca | 13 (65,0) | 11 (55,0) | 24 (60,0) |
| | Total | 20 (100,0) | 20 (100,0) | 40 (100,0) |
| Procedência | Uberaba | 18 (90,0) | 20 (100,0) | 38 (95,0) |
| | Outros Municípios | 2 (10,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| | Total | 20 (100,0) | 20 (100,0) | 40 (100,0) |
| Faixa etária | 60 —69 anos | 14 (70,0) | 16 (80,0) | 30 (75,0) |
| | 70 —79 anos | 6 (30,0) | 3 (15,0) | 9 (22,50) |
| | 80 —89 anos | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,50) |
| | Total | 20 (100,0) | 20 (100,0) | 40 (100,0) |
| Estado Civil | Solteira | 2 (10,0) | 4 (20,0) | 6 (15,0) |
| | Separada, | 4 (20,0) | 5 (25,0) | 9 (22,5) |
| | Casada | 2 (10,0) | 4 (20,0) | 6 (15,0) |
| | Viúva | 12 (60,0) | 7 (35,0) | 19 (47,5) |
| | Total | 20 (100,0) | 20 (100,0) | 40 (100,0) |
| Religião | Católica | 10 (50,0) | 11 (55,0) | 21 (52,5) |
| | Protestante/Evangélica | 3 (15,0) | 0 (0,0) | 3 (7,5) |
| | Espírita | 4 (20,0) | 7 (35,0) | 11 (27,5) |
| | Não possui religião | 3 (15,0) | 2 (10,0) | 5 (12,5) |
| | Total | 20 (100,0) | 20 (100,0) | 40 (100,0) |

| Variáveis | Características | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|----------------------|
| Estudo/Anos | 1 —4 anos | 7 (35,0) | 4 (20,0) | 11 (27,5) |
| | 5 —8 anos | 9 (45,0) | 5 (25,0) | 14 (35,0) |
| | 9 —12 anos | 3 (15,0) | 4 (20,0) | 7 (17,5) |
| | 13 —16 anos | 0 (0,0) | 7 (35,0) | 5 (12,5) |
| | 17 —20 anos | 1 (5,0) | 2 (10,0) | 3 (7,5) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |
| Coabitantes na residência | Sozinha | 9 (45,0) | 9 (45,0) | 18 (45,0) |
| | Somente com esposo | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |
| | Com esposo e familiares | 0 (0,0) | 2 (10,0) | 2 (5,0) |
| | Com familiares ou outros | 9 (45,0) | 7 (35,0) | 16 (40,0) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |
| Número de filhos | Nenhum | 3 (15,0) | 1 (5,0) | 4 (10,0) |
| | Um | 1 (5,0) | 4 (20,0) | 5 (12,5) |
| | Dois | 7 (35,0) | 9 (45,0) | 16 (40,0) |
| | Três | 6 (30,0) | 4 (20,0) | 10 (25,0) |
| | Quatro | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |
| | Cinco | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,50) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |
| Renda Familiar | Até 1 SM | 8 (40,0) | 7 (35,0) | 15 (37,5) |
| | 1 a 2 SM | 6 (30,0) | 6 (30,0) | 12 (30,0) |
| | 2 a 5 SM | 4 (20,0) | 5 (25,0) | 9 (22,5) |
| | Não sabe/quis responder | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |
| Presença de morbidade | Não | 2 (10,0) | 3 (15,0) | 5 (12,5) |
| | Sim | 18 (80,0) | 17 (85,0) | 35 (87,5) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |
| Vida Sexual Ativa | Não | 16 (80,0) | 11 (55,0) | 27 (67,5) |
| | Sim | 4 (20,0) | 9 (45,0) | 13 (32,5) |
| | Total | | 20 (100,0) | 20 (100,0) |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

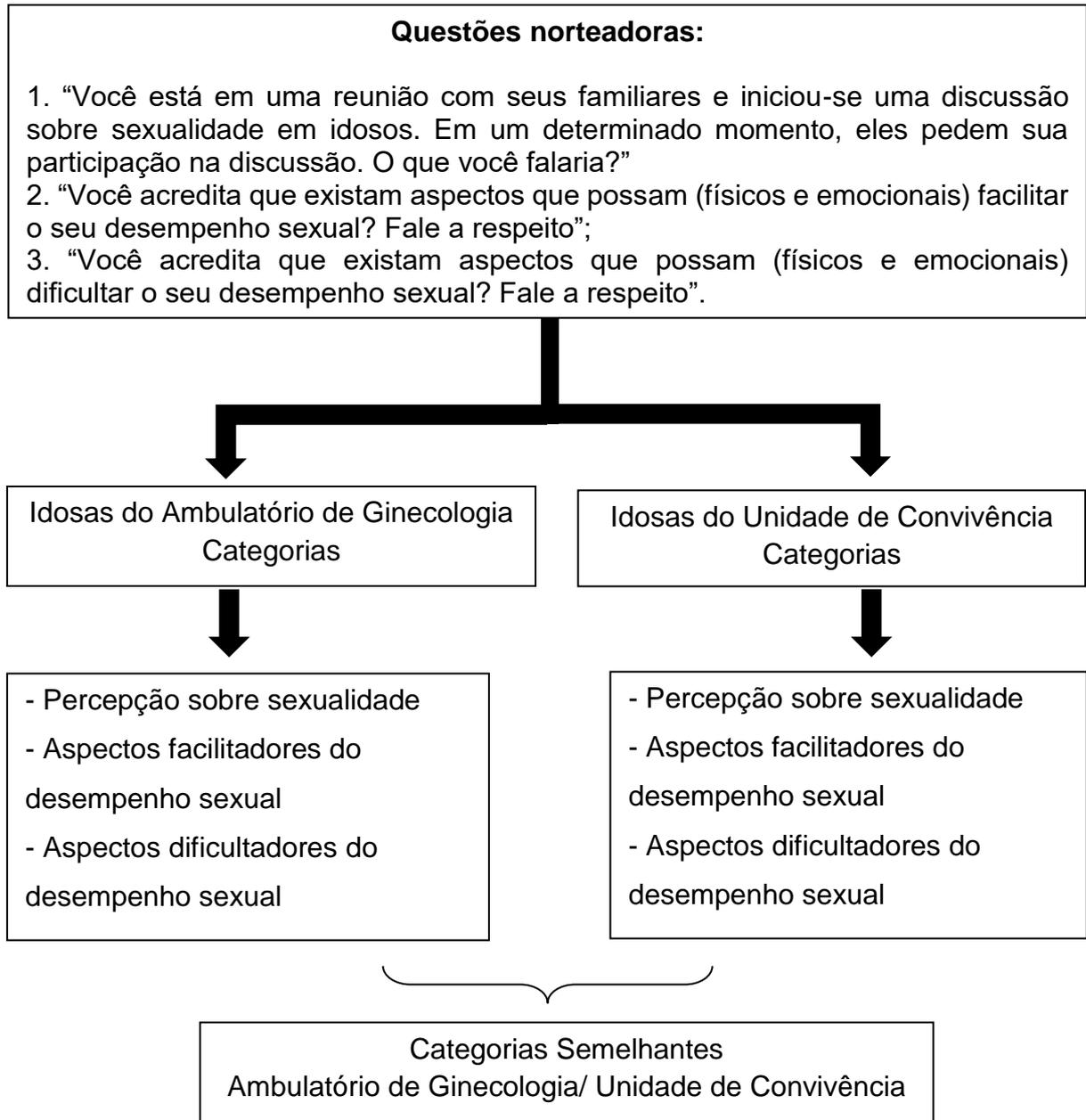
4.2 APRESENTAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

De posse das entrevistas transcritas, realizou-se análise flutuante do conteúdo com intuito de organizar e estabelecer o corpus do estudo (APÊNDICES C e D). Após, estabeleceu-se a codificação através das unidades de registro e categorização dos dados (CÂMARA, 2013).

4.2.1 Apresentação das Categorias

A figura a seguir apresenta as categorias de análise, de acordo com as questões norteadoras, e foram analisadas conjuntamente considerando as similitudes das respostas.

Figura 4 – Apresentação das categorias conforme as questões norteadoras.



Fonte: Adaptado de Gonçalves e Rodrigues, 2020.

4.3 CATEGORIAS – AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DO HC

De posse das entrevistas, foram geradas três categorias, apresentadas a seguir.

4.3.1 Percepção Sobre Sexualidade

A partir da entrevista aplicada às idosas do HC, foi possível reunir discursos, que retratam a percepção sobre sexualidade. Nessa perspectiva, participantes relataram “Está presente durante o envelhecimento”, “Limitações para vivenciar a sexualidade”, e “Entendimento sobre o que é a sexualidade”.

Treze idosas consideraram a sexualidade como algo normal durante a vida do idoso, revelando que o desejo continua presente mesmo com o avançar da idade, como pode ser observado nos trechos abaixo:

Uai, que é normal, que se a pessoa quiser né, manter uma vida sexual, que é normal, tá tudo certo (E1)

Agora porque eu não sinto mais assim, mas eu já tive muita vontade, muito desejo de ter alguém, de fazer sexo e tudo, mas como eu não tive, acostumei né? Mas eu acho que faz falta e que é importante (E2)

Eu acho que não tem nada de errado (E3)

Eu acho normal um idoso ter uma vida sexual (E4)

[...] a sexualidade faz parte de tudo porque, faz parte da vida, da convivência com as pessoas, pra gente viver melhor porque desde que a gente nasceu, faz parte do mundo, né (E6)

Acho que normal, dependendo da pessoa, seria normal (E7)

[...] eu acho que sim, vida sexual com a pessoa de 60, 65 pode ter sexo ativo (E9)

[...] eu acho que não tem problema nenhum, até seria bom né. Em tudo né. Pro casal né (E12)

Seria normal né (E13)

Eu falaria que as pessoas por estar idosas, elas não estão mortas. Elas estão vivas igual os jovens mesmo (E15)

Eu penso que se for recíproca tudo bem, se as duas pessoas se gostarem não tem nada contra (E17)

O idoso tem direito de ter a sua sexualidade como todo ser, em qualquer idade como adolescente, jovem de 20, 30, 40 anos, do jeito que ele quiser (E18)

Mas eu acho normal, se o idoso tem um parceiro eu acho normal (E20)

Destaca-se que duas idosas deram ênfase a questão positiva da sexualidade no dia a dia do idoso, evidenciado nos seguintes relatos:

Eu acho que é legal porque tá velho e ainda tá... tá enfrentando a sexualidade (E10)

É uma coisa boa, sei lá, a gente gosta né... (E13)

Quanto a limitações para vivenciar a sexualidade, cinco entrevistadas relataram possuir algum tipo de limitação para vivenciar a sexualidade. Houve um relato sobre a dificuldade que surge com o passar do tempo, que é essa dificuldade de atingir o clímax nas relações sexuais, de acordo com a seguinte passagem:

Eu penso assim, a gente, muitas vezes a gente tem até uma relação prazerosa, mas nem sempre você tem, a qualidade do sexo já não é a mesma, eu no caso eu praticamente não consigo mais ter orgasmo (E9)

Algumas pessoas mais velhas, ainda veem o tema como algo difícil de ser discutido, até mesmo, como uma falta de respeito tocar no assunto em determinadas situações, o que pôde ser observado na fala de duas das entrevistadas:

Respeite o próximo. Coisas particulares a gente discute outra hora. [...] Agora hoje, a modernidade tá tanta que encara-se sexo como a coisa mais natural do mundo. E fazer o quê? (E11)

Eu falaria que eu sou muito reservada, eu não gosto de conversar. [...] Eu dou respeito pra ser respeitada, entendeu? (E19)

Outro relato que pôde ser encontrado nas entrevistas foi a ideia de que a mulher deve ter um único companheiro durante a vida, onde muitas das vezes ela pode encontrar barreiras para continuar a vivência da sexualidade na falta desse companheiro. Podemos observar essa visão, no relato a seguir:

Eu conversaria com eles e explicava que todo mundo tem o direito. Olha, minha opinião pra mim a pessoa passou dos 60 anos, 67, tem que viver a vida sozinha. [...] casamento é uma vez só e pronto (E8)

Também houve um relato que considera a sexualidade como algo desnecessário e que o idoso possui outras prioridades, como a seguir:

Eu acho que eu ia dizer que pra tudo tem a sua idade. Eu acho que o idoso precisa não é de sexo, é de companheirismo, de uma religião, de uma atenção, de um acompanhante, eu acho que não faz falta pra idoso não (E16)

No que tange ao conceito de sexualidade, é algo pouco conhecido por muitas pessoas, porém uma das entrevistadas, demonstrou bastante compreensão sobre o tema, dizendo que sexualidade é diferente de vida sexual, segue o trecho:

A sexualidade ela não tem idade, ela acontece desde que o ser nasce. E a vida sexual que a gente tá falando... Porque sexualidade é uma coisa, vida sexual é outra (E18)

4.3.2 Aspectos Facilitadores do Desempenho Sexual

Com relação aos aspectos que pudessem facilitar o desempenho sexual, destaca-se os discursos sobre “Relacionamento com o parceiro”, “Aspectos emocionais” e “Não há aspectos facilitadores”.

O Relacionamento com o parceiro foi a mais citada, sendo que oito mulheres deram declarações que envolvessem o parceiro. Ao serem questionadas sobre os aspectos facilitadores, as entrevistadas demonstraram não estar tão preocupadas com o ato sexual propriamente dito, mas sim em haver uma reciprocidade entre elas e o parceiro, como podemos observar na fala de três das idosas:

Eu acho que existe sim, acho que o respeito né, o carinho, isso ajuda muito, facilita na hora. O respeito principalmente né, é fundamental, é muito importante o respeito pelo outro (E1)

Eu tenho muitas amigas que tem, são tranquilas e vivem bem nessa parte. Eu acho que faz falta, uma conversa, um conselho.. Eu acho que sim. Então, eu acho que se a pessoa for sossegada, cuidadosa, tipo assim, se for paciente, tudo isso ajuda né.. (E2)

A conversa durante todo o dia, o tratamento do parceiro (E7)

Vários sentimentos podem estar envolvidos quando falamos sobre a sexualidade, e esses sentimentos quando presentes no relacionamento, funcionam como um propulsor para o desempenho sexual. Amor, atração, carinho e respeito do parceiro foram citados por cinco das entrevistadas, conforme relatos:

São várias pessoas que você olha e que não te atrai em nada, e como se diz, por exemplo, eu acho que vai da química sabe? Existe a atração pelo amor e existe a atração pela química, pelo físico. [...] Eu acho que isso não depende de idade, depende da pessoa, se você gosta da pessoa. Acho que para isso não existe idade. Às vezes um casal jovem não se atrai tanto quanto um casal mais velho. Então isso depende (E3)

Tem que ter uma química, tem que ter amor, tem que ter uma simpatia (E4) [...] tem pessoas que a gente vê, a gente se sente atraído. Tanto moral como físico (E6)

Ah eu creio que essa parte aí tem que ser com amor né (E13)

Eu acho assim, se você tiver interesse, se o outro lado pode corresponder se é uma coisa muito boa de se ter é o carinho de outra pessoa. [...] Um toque, que seja no ombro, faz a diferença. E aí, como se diz, vive a vida. [...] Eu acho que tem que ser uma coisa combinada, planejada, muito amor, muito carinho, sabe? (E11)

Acreditar que eu iria encontrar uma pessoa que na minha idade iria me respeitar... (E18)

Duas idosas citaram aspectos que envolvem a relação consigo mesma. Para uma delas, é importante estar com a saúde mental em dia, pois, estando bem emocionalmente, o desejo de manter a sexualidade ativa vem como consequência. Segue o relato:

Sim, porque se eu tô bem, eu vou ter desejo. Se eu não tô bem eu não vou ter tanto. Eu acho que o emocional é importante (E20)

Ter uma vida social, para a idosa entrevistada, é um fator que facilitaria o seu desempenho sexual, o fato de sair mais de casa ajudaria nessa questão, como relata:

O emocional da pessoa né? [...] Sair um pouco mais de casa (E12)

Já, para três entrevistadas, não existem aspectos que possam melhorar ou ajudar no seu desempenho sexual, como observado a seguir:

Não. Não (E15)

Eu acho que não (E17)

Acho que nada (E19)

4.3.3 Aspectos Dificultadores do Desempenho Sexual

No que diz respeito aos aspectos que dificultam o seu desempenho sexual, foi possível identificar os seguintes relatos: “Aspectos fisiológicos”, “Aspectos emocionais”, “Relacionamento com o parceiro”, “Aspectos culturais” e “Não há aspectos dificultadores”.

Com relação às questões fisiológicas das mulheres, seis idosas se manifestaram nesse sentido. Como sabemos, pessoas idosas podem, muitas vezes, apresentar questões relacionadas à saúde, o que acarreta uma dificuldade no desempenho sexual. Três das mulheres relataram possuir algum problema de saúde, que as afeta negativamente nesse sentido, como câncer e depressão. Os relatos foram os seguintes:

Pode, tipo na saúde né, quando a gente não tá bem não tem nada bom, como esse problema que eu tô passando (câncer) a gente não tem nada bom (E6)

Acredito que sim. O problema de depressão (E9)

De vez em quando eu tenho depressão, ela some, de repente ela aparece de novo, de repente ela vai embora de novo, isso é dificultador, eu sou muito nervosa, muito estressada (E15)

É natural que o interesse por sexo tenha uma queda com o passar da idade, o que pôde ser observado por duas entrevistadas. Elas fizeram as seguintes afirmativas:

Não sinto mais nada por causa dos problemas que já tive e sei lá, por causa da idade também. [...] Eu acredito por causa da idade né. Chegou a idade acabou (E5)

Toda vida foi muito difícil chegar ao orgasmo. Acho que faz muito tempo que eu não sei o que é isso. Eu penso que é da idade mesmo né (E9)

Além disso, com a idade, é muito comum haver a diminuição da lubrificação natural que ocorre durante o ato sexual, devido às questões hormonais e que podem estar relacionadas com a menopausa. Em conformidade com a afirmativa, uma das entrevistadas, fez o seguinte comentário:

É, isso afeta muito. E, igual eu, tem mulher que chega uma certa idade fica muito ressecada né (E1)

Fatores emocionais foram citados por sete entrevistadas como sendo dificultadores do desempenho sexual. De acordo com o observado, as mulheres possuem várias preocupações, que afetam indiretamente na sexualidade, sendo elas preocupações com a própria saúde e com a família, como citado por três pessoas:

Emocional né? Ah sei lá, a gente pensa muita coisa por causa dos problemas de saúde, tudo (E5)

Você fica muito preocupado com família, tem que ajudar de uma forma ou de outra (E9)

Uma coisa que eu acho que afeta muito isso é uma preocupação, você tá tensa, tá preocupada (E12)

Com as alterações fisiológicas advindas do envelhecimento, o corpo sofre diversas mudanças, o que pode afetar a autoestima das mulheres. A fala abaixo é um exemplo disso:

Eu tenho vergonha porque eu já tô envelhecida, o corpo já tá todo estragado, a minha beleza já foi pras cucuia... (risos) (E10)

A timidez também pode ser um fator dificultador para as idosas, pois gera um maior receio de aproximação do parceiro, como podemos observar no relato de duas delas:

Eu acho que sim. A primeira vez, a primeira cantada é muito difícil. Porque eu tenho timidez... (E10)

Vergonha. Então, tipo assim eu fico me preservando (E19)

Por fim, traumas vivenciados durante a fase inicial da vida podem gerar bloqueios para a vida adulta, perdurando durante o envelhecimento. Na visão de uma das idosas, isso seria um aspecto dificultador do desempenho sexual, como podemos observar:

Pode. Existe sim. Pra dificultar... algum trauma de infância (E17)

Novamente o relacionamento com o parceiro foi a categoria mais falada entre as idosas, sendo citado por nove delas.

Assim como a presença de alguns sentimentos podem facilitar o desempenho sexual, a falta dos mesmos pode acarretar uma dificuldade nesse quesito. Cinco pessoas falaram sobre esses sentimentos; são eles a ausência de afeto, de atração, de respeito e de admiração. Segue alguns trechos citados por elas:

Se todo dia a pessoa é maltratado vai acabando o amor (E4)

Físico não sei, mas emocional, ser maltratada. Palavras, né, assim... (E7)

Preconceito, se tiver algum tipo de deficiência, às vezes a pessoa olha com um jeito estranho, diferente, numa paquera por exemplo, aí vê que a pessoa é deficiente aí já sai fora... (E13)

Hoje no mundo de hoje não tá fácil pra isso porque o povo não tem mais assim, aquela química né... (E14)

É difícil encontrar uma pessoa que vai respeitar isso e vai admirar e vai respeitar e ainda vai sentir prazer e tesão por mim (E18)

Mais um fator dificultador, citado por uma das idosas, é o surgimento de problemas entre o casal, além de outros que podem surgir no cotidiano, como por exemplo problemas com a família e problemas financeiros, o que ocasiona na perda do desejo sexual, como ela relata:

Sim. Se não tiver bem com seu marido, se tiver alguma coisa atrapalhando aí não tem aquela emoção mais. [...] o dia a dia, problemas que vem surgindo,

com filho, a respeito de tanta coisa, financeira, tudo isso aí acho que atrapalha e hoje tá tão difícil as coisas né... vai perdendo. Vai perdendo o desejo (E20)

Para muitas mulheres é necessário possuir um vínculo de proximidade com o parceiro para que a sexualidade seja vivida de uma maneira mais eficaz, portanto a ausência de diálogo e de convivência com o companheiro pode dificultar o desempenho sexual das mesmas. Isso pôde ser comprovado através do relato de duas das entrevistadas:

Eu quando era casada meu marido era muito difícil, era bom, mas ele queria tudo do jeito dele (E1)

Sim, porque a gente já tá de idade, um pra cada lado, só que eu acho que essa parte aí depende muito de boa convivência (E14)

Finalizando, ainda, uma das idosas relata que nunca se relacionou afetivamente, como falado no seguinte trecho:

Ah, não. Não. Eu que nunca tive, namorado, nem a prosa, que a gente começa a conhecer através disso, de encontro, de prosa, conhecer, então, não tem (E16)

Ainda nos dias de hoje, está presente uma cultura onde o idoso é um ser assexuado, e que não existe mais o interesse por sexo e por ter um companheiro. Muitas vezes, os próprios idosos acabam deixando de lado a sexualidade, por influência da cultura da sociedade. O seguinte trecho demonstra que a mulher acaba deixando de ser vista como mulher e acaba se tornando apenas a avó:

E a gente pra viver uma liberdade sexual tem que ter, tem que se unir e esse empoderamento não acontece muito não, na nossa cultura, principalmente no nosso país não acontece não. Vira vó. Só vó. Hoje eu sou vó. Só isso (E18)

4.4 CATEGORIAS – UNIDADE DE CONVIVÊNCIA (UAI)

A partir das entrevistas, foram geradas três categorias, apresentadas abaixo.

4.4.1 Percepção Sobre Sexualidade

Ao entrevistar as idosas que frequentam/frequentaram a UAI sobre a percepção da sexualidade, foram reunidos discursos sobre: “Está presente durante o envelhecimento”, “Sexualidade como algo divino”, “Diferença entre gêneros e Sexualidade vista como tabu”.

As entrevistadas encaram a sexualidade como algo normal na vida da pessoa idosa, sendo que 16 idosas demonstraram essa visão em suas declarações.

A maioria das idosas entrevistadas disse que encara a sexualidade de maneira natural, que é uma atividade normal independentemente da idade, além de se sentir bem com a possibilidade de a vida sexual ter essa continuidade. Doze delas deram as seguintes declarações:

Eu falaria. Eu acho que essas coisas devem ser faladas abertamente (E21)

Eu acho certo uai. Se eles estão sentindo bem deve, tá certo. Se estão se sentindo bem, tudo bem (E23)

A sexualidade em idosos eu acho normal, eu acho normal. Tem direito também, no caso tem todo o direito, não é porque ficou idoso, velho, que não tem direito a mais nada né (E24)

Eu falaria que mesmo a pessoa estando com 60 ou mais, ela tem toda vontade igual qualquer outra pessoa, alguns menos, outros mais, mas não é porque tá com 60 anos que não sinta vontade então, é isso (E25)

[...] se é prazeroso, tem que acontecer mesmo. A pessoa não pode ficar inibida porque é idoso, com a idade né? (E26)
Ah me faz bem né, me faz bem... Eu me sinto bem quando eu faço sexo, assim sabe? (E27)

Eu falo que o idoso é igual o jovem, tem o mesmo apetite, as mesmas coisas. Tô errada? E a gente tá viva, ninguém tá morto. Não é aquele apetite que nem eles, mas tem. (risos) (E28)

Eu acho super normal (E30)

Eu diria que é uma coisa comum, pra mim seria mais natural possível, sabe, porque desde que você começa a ter a vida sexual [...]. Por que você vai ter um tempo estipulado pra para? Eu sou a favor de continuar, fiquem à vontade, façam, sejam muito felizes (E32)

Eu acho normal (E33)

Ah eu entrava na conversa normal, porque eu acho que o sexo em toda idade tem o seu lado (E36)

Eu acho que é normal. Se eu tenho um relacionamento com alguém não tem nada a ver (E39)

[...] é um acontecimento normal. É natural uai, eu acho que sexo não tem idade. Eu acho que é um processo natural do ser humano, independente da idade (E40)

O trecho da entrevista que pode ser visto abaixo, demonstra que, apesar da idosa se contradizer dizendo que a sexualidade não é o mais importante, ela diz que o carinho é necessário. Isso revela que ela enxerga sexualidade como sendo o ato

sexual em si e que a sexualidade (carinho) propriamente dita é essencial para a mesma:

Acho que é necessário o carinho, a sexualidade, eu não acho, pra mim, eu não acho a parte mais importante eu acho que é uma consequência (E22)

Ainda, três mulheres relatam que o sexo é bom, que as deixa mais felizes e as faz se sentirem vivas e, ainda, que é uma das maravilhas do mundo. Segue os relatos abaixo:

Eu falo que sexualidade desde que você tenha o desejo é saudável. Eu acho que se as duas partes estão interessadas e se completam eu acho que tem que haver sexo sim, porque é muito bom, faz muito bem, tanto pra cabeça, fica feliz... (E31)

[...] sexo é uma das melhores maravilhas do mundo [...]. Eu acho o sexo muito bom, muito bom mesmo (E32)

Quando puder fazer um sexo é bom, enquanto puder fazer, saber fazer, com quem tá fazendo, eu acho legal. [...] Falar que o negócio é bom e é bom mesmo e se puder continuar fazendo porque o sexo é bom, você se sente bem, você sente que é mulher, capaz de fazer, você tá viva, tá vendo o mundo, tá se sentindo bem, tá paquerando, tá sendo paquerada por alguém que te ama que gosta de você, você tá alegre, tá feliz com isso (E35)

Destaca-se que para uma idosa a sexualidade tem a conotação de energia divina, mas, ao mesmo tempo, que é algo difícil de ser vencido, como relato abaixo:

[...] sexo é uma energia divina né... E a mulher ela tem que respeitar o próprio corpo, porque o nosso corpo não é um parque de diversão né. [...] Porque o corpo da mulher é como se fosse um sacrário (E37)

Sexo é um dos últimos vícios que o homem tem a vencer. Quando a gente consegue vencer é excelente. Agora tem gente que não, tem gente que não consegue vencer sexo não (E37)

Foi observado que, para duas das idosas, a sexualidade é vivenciada de maneiras diferentes entre homens e mulheres. O corpo da mulher modifica com a idade, e o homem pode sofrer com problemas de ereção, ambos interferindo na sexualidade, como podemos concluir nos relatos:

Eu falaria que os homens eu acho que são mais atuantes nessa parte e a mulher tem um problema que acontece com o corpo que fica diferente sabe? Acaba umas coisas que a gente tinha que não tem mais (E21)

[...] que idade não influi, principalmente, na sexualidade da mulher. [...] É porque a mulher, na verdade, ela não precisa de uma ereção, a mulher precisa de carinho e o homem precisa de uma ereção pra mostrar que ele é macho que ele é homem, que ele tem que fazer, então a mulher não a mulher tá aqui sempre atenta (E38)

Uma das entrevistadas mostrou ter dificuldades de falar sobre sexualidade e que não manifestaria nenhuma opinião sobre o assunto, revelando que o assunto ainda é um tabu para muitas idosas, visto no trecho abaixo:

Eu acho que eu ficava calada. Porque não sou muito de falar dessas coisas não (E29)

4.4.2 Aspectos Facilitadores do Desempenho Sexual

No que diz respeito aos aspectos facilitadores do desempenho sexual, as idosas abordaram “Relacionamento com o parceiro”, “Aspectos físicos”, “Aspectos emocionais”, “Ferramentas externas” e “Não há aspectos facilitadores”.

Assim como observou-se nas entrevistas do HC, o item que mais foi relatado entre as idosas que pode facilitar o desempenho sexual diz respeito ao relacionamento com o parceiro, sendo que 13 delas abordaram o assunto.

Os sentimentos que, segundo 10 das idosas, facilitam o desempenho sexual delas foram o carinho, entrega, respeito, amor, afeto, companheirismo e compreensão, evidenciando a importância da relação que envolva sentimento, e não somente visando ao prazer, como mostram os trechos abaixo:

É muito carinho, entrega, sabe? Essas coisas assim... Eu acho que pra fazer umas coisas boas pra ambos (E21)

[...]o que mais facilita é se a gente tá querendo ter o ato sexual e se o parceiro ele é carinhoso [...] (E30)

Acho que a base de tudo é muito carinho né, como se diz uma preliminar bem feita né. Acho que estar emocionalmente bem, mais sentimento (E40)

Tem que ser uma coisa com muito respeito, com muito amor, tanto de uma parte, quanto de outra sabe. Tem que haver um relacionamento muito afetivo também pra que aconteça né? Não pode ser uma coisa só por ser não (E26)

O que facilita o meu desempenho é o carinho. A pessoa sendo carinhosa, sabe, sabendo levar ali a situação eu gosto muito do respeito e o carinho (E32)

Sim. (pausa longa) acredito sim. Assim uma conversa, acho que um gesto mais de carinho, um envolvimento mais... [...] a vida não deixa muito, é muito corrida que a gente vai deixando essa parte um pouquinho mais de lado (E22)

[...] a pessoa tem que amar primeiro, o amor... Sabe aquele negócio olho no olho que não existe mais hoje? (E25)

[...] eu acredito muito no amor, acredito muito na compreensão do parceiro, no companheirismo do casal, porque se não tiver isso não tem nada feito (E38)

Num relacionamento tem que existir amor, não é assim com qualquer um, sair com qualquer homem, qualquer mulher (E39)

Eu acho que é a confiança né entre duas pessoas, eu penso assim, é a confiança entre duas pessoas, principalmente na terceira idade que é a nossa (E36)

[...] eu acredito muito no amor, acredito muito na compreensão do parceiro, no companheirismo do casal, porque se não tiver isso não tem nada feito. [...] é afeto, carinho, compreensão, porque a mulher é assim, eu considero a mulher assim, se a mulher tem um carinho, um companheirismo legal, ela tá ativa o tempo inteiro (E38)

Foram mencionadas algumas atitudes que relacionadas ao companheiro que facilitam o desempenho sexual, como ter um bom diálogo, elogiar a mulher e ter mais iniciativa na relação. Podemos observar na menção de três dessas idosas:

Assim, certas, falar com carinho, educação, conversando, você fez isso, não estava legal (E21)

[...] o que mais facilita é se a gente tá querendo ter o ato sexual e se o parceiro ele é carinhoso, ele de repente faz lá um elogio no cabelo, passa a mão no cabelo, fala que a roupa que você tá usando tá bonita, eu acho que isso favorece (E30)

Pra te falar a verdade, uns homens bem bons né... (risos) tá tudo frouxo, tudo danado, uns homens tudo que não vale nada, então isso... (E29)

Foram citados por seis idosas aspectos que geram bem-estar físico, o que consequentemente auxiliaria no desempenho sexual. Para uma mulher em questão, a prática de esportes colabora com o bem-estar psicológico, subentendendo então, que ocorre também a melhora no desempenho sexual, segundo o relato abaixo:

Se você continuar amando alguém, fazendo sexo, vai fazendo esporte, isso te ajuda muito o psicológico seu (E35)

Já, para outra entrevistada, o importante é poder viajar, “curtir”, cantar e se divertir, como diz no trecho:

[...] ah é viajar quando puder viajar, é isso? Mais ou menos isso. Curtir, divertir, cantar (E35)

Segundo duas das entrevistadas, para se obter um bom desempenho sexual, primeiramente é importante estar com a saúde mental em dia, como elas mencionam abaixo:

É, tando bem de saúde, cabeça boa, se sentem bem, tudo bem, tudo certo (E23)

Existe a questão emocional, você tem que tá bem emocional pra ficar tudo legal (E31)

Se sentir bonita foi citado por duas delas, mostrando que a autoestima é importante e interfere no desempenho sexual. Abaixo pode-se observar o fato mencionado:

Eu acho que mentalmente a pessoa tem que estar melhor do que o corpo essas coisas, porque se ela tiver bem mental, ela vai se achar bonita, vai se achar competente, sabe, não vai ter vergonha (E25)

Eu acho que a gente tem que cuidar né, pra você ficar com a autoestima, tem que ter autoestima, você olhar no espelho e falar: “Nossa, é isso que eu queria.” Eu acho que ajuda muito (E33)

Para uma idosa o uso de medicamentos, podem melhorar o desempenho sexual, tanto de homens quanto de mulheres, de acordo com o trecho:

Tem pessoas que usa outras coisas, então melhora... O homem é viagra e mulher tem aqueles hormônios que são usados (E21)

Uma idosa, ainda, relatou não haver nenhum aspecto que possa facilitar o seu desempenho sexual, como visto abaixo:

Não... não... Não sei, eu acho que não (E27)

4.4.3 Aspectos Dificultadores do Desempenho Sexual

Já quando questionadas sobre os aspectos que dificultam o desempenho sexual, os discursos reuniram assuntos sobre “Relacionamento com o parceiro”, “Aspectos emocionais”, “Aspectos fisiológicos”, e “Não há aspectos dificultadores”.

Da mesma forma que na questão anterior, o relacionamento com o parceiro foi o que apresentou maior discussão, sendo que 10 entrevistadas falaram sobre este aspecto.

Destaca-se que traumas vividos com o parceiro afetam as mulheres negativamente, quando se trata de desempenho sexual, assim como duas delas se referem nos trechos:

[...] tive que fingir que senti alguma coisa, mas não senti nada, nada, nada. Eu lembrei da humilhação com o marido, fiquei pensando naquilo ali ou com vergonha, não sei. Não senti absolutamente nada (E24)

Pra te ser bem franca e sincera eu sofri muito com meu marido. Ele me jogava muito pra baixo (E37)

A falta de sentimentos envolvidos nas relações, como atenção, cuidado, respeito, amor e educação, é um fator que pode dificultar o desempenho sexual das idosas, segundo os seis relatos destacados abaixo:

Ah sim. Pra mim sim. A falta de atenção, falta de cuidado (E22)

É porque você não confia mais, eu acho que é isso, já teve muitas cassetadas na vida e não confia (E28)

Insistir em tomar atitudes que eu não quero, entendeu?. [...] Onde acabou o respeito pode ir embora (E32)

O emocional por exemplo se você se relacionar com uma pessoa que você não gosta, não tem como né (E39)

Dificulta isso mesmo a falta de educação do parceiro com você (E38)

É eu não estar bem, a pessoa insistir no caso, se eu não tô afim a pessoa insiste (E31)

Além disso, remeter ao passado com uma outra parceira faz com elas se sintam inseguras pela sensação de comparação, o que gera bloqueio, de acordo com o que diz uma das mulheres:

Eu acho assim, alguma comparação. [...] a comparação é onde tá o bloqueio, porque você fica com aquela sensação de que tá ali com você mas tá pensando na maria, entendeu? (E30)

Por terem uma expectativa de vida mais alta que a dos homens, algumas mulheres ficam viúvas, que é o estado civil da maioria das entrevistadas. A ausência de um parceiro é um fator que prejudica a vivência da sexualidade. Uma idosa falou sobre isso no trecho que segue:

É falta mesmo de uma companhia boa, uma companhia legal (E29)

Quando se trata de fatores emocionais, sete mulheres incluíram citações sobre o quanto eles afetam negativamente a sexualidade. Das entrevistadas, cinco delas relatam que, se não há um equilíbrio emocional, a sexualidade não flui bem, como vemos nos trechos a seguir:

[...] se você não tá bem psicologicamente, se você não tá bem emocionalmente, não tem como ter vida sexual ativa, nosso emocional acho que influencia muito na sexualidade, a maneira de tratar, como você tá sendo tratada, como você tá sendo amada pela pessoa (E26)

[...] as vezes muita coisa não realiza por causa do emocional (E28)

[...] emocional atrapalha uma porção de coisas, se a pessoa não está bem emocionalmente, vários aspectos da sua vida, tanto sexual até mesmo intelectual, tudo é atrapalhado pelo aspecto emocional (E34)

Exatamente o emocional. Porque se você não está emocionalmente bem você não tá preparada pra nada. Tudo na vida depende de equilíbrio. Equilíbrio emocional senão não vira nada não (E40)

Ah... Não, quando eu to assim, muito nervosa, quando me irrita bastante aí eu não consigo fazer nada (E27)

Devido à fatores culturais, crenças, entre outros motivos, muitas vezes as idosas ficam receosas em manter a sexualidade ativa, por medo de serem julgadas. O trecho retirado da entrevista de uma delas nos mostra essa preocupação:

Às vezes eu fico muito preocupada com o meu filho, eu já fui de preocupar muito com o que a pessoa do lado tá pensando, hoje eu até já me libertei um pouco disso, mas com filho não (E33)

Outro medo que elas apresentam é de causar decepção no parceiro, medo de não atender a expectativa, como declara uma das entrevistadas:

É o medo de na hora dar tudo errado, de não sentir nada, sabe? É o medo mesmo de não sentir nada e ser uma decepção pra pessoa (E25)

Quanto aos aspectos inerentes ao fisiológico das mulheres, duas delas citaram como fator que dificulta o desempenho sexual. De acordo com o trecho retirado de uma das entrevistas, problemas como dor e incontinência urinária atrapalham o desempenho sexual de idosas. Segue o trecho abaixo:

Existe. Existe sim. [...] sinto dores nessas partes, entendeu? [...] Então é desconforto pra mim porque no ato sexual eu não gosto muito por causa da dor que eu sinto, por isso. [...] E também tenho aquele incontinência urinária, não seguro (E21)

A ausência do desejo sexual, pode estar presente na vida de algumas mulheres, como uma das idosas relata:

Pode. Eu acredito que sim. Bom, as vezes uma mulher não gosta muito de sexo e tudo, sente alguma coisa, não sente bem (E23)

Por fim, uma das entrevistadas disse que não há aspectos que dificultem o desempenho sexual dela, de acordo com o trecho:

Não, por enquanto não, não sente nada. Por enquanto não. Eu sei que enquanto eu puder me reagir eu vou reagindo (E35)

4.5 APRESENTAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTOS SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS)

No que diz respeito à sexualidade das idosas entrevistadas, quanto à atividade sexual em pessoas idosas ser frequentemente perigosa para sua saúde, 70% (n= 28) responderam ser uma afirmativa falsa. Além disso, 72,5% (n=29), consideram verdadeiro que homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do que os homens mais jovens. No que diz respeito à afirmação de a sexualidade ser geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda, 60% (n= 24) responderam verdadeiro. Para 82,5% (n= 33), a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos.

Quanto aos benefícios psicológicos da atividade sexual para a pessoa com mais de 65 anos, 85% (n=34) das idosas acreditam ser verdadeiro. Para 57,5% (n= 23), maioria das mulheres com mais de 65 anos não é fria sexualmente. Porém, 62,5% (n= 25) responderam verdadeiro quanto a alteração do desejo sexual com uso de medicamentos. Mais ainda, 77,5% (n= 31) compreendem que, em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos têm mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo.

Quanto à idade do parceiro, 82,5% (n= 33) das entrevistadas consideram a afirmativa falsa, uma vez que tanto mulheres quanto homens com mais de 65 anos não precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados. Oitenta e cinco por cento (n= 34) consideraram verdadeiro que o uso de tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual.

Já em relação ao aumento da idade, 87,5% (n= 35) responderam “verdadeiro” sobre haver uma queda na frequência das atividades sexuais em homens; a respeito de a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida ser um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos, 80% (n= 32) responderam verdadeiro. Ademais, 95% (n= 38) das idosas consideraram verdadeiro que o medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos. Com relação a ser provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a

fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos, 77,5% (n= 31) responderam “verdadeiro”.

Quanto a masturbação em excesso poder causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos, 57,5% (n= 23) responderam ser falso ou não souberam responder. Cinquenta por cento das idosas acreditam que a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa, enquanto 75% (n= 30) acreditam que a impotência de causa não-orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens. Sobre a afirmação de que, em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente, 70% (n= 28) responderam verdadeiro. Além disso, 65% acreditam que na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade. Por fim, 50% consideraram que a masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual. (Quadro 1).

Quadro 1 – Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), parte I, Uberaba/MG, Brasil, 2021.

| QUESTÃO 1 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|---|-----------------|------------------|----------------------|
| A Atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para sua saúde. | | | |
| Verdadeiro | 6 (50,0) | 2 (10,0) | 8 (20,0) |
| Falso | 10 (30,0) | 18 (90,0) | 28 (70,0) |
| Não sei | 4 (20,0) | 0 (0,0) | 4 (10,0) |
| QUESTÃO 2 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens. | | | |
| Verdadeiro | 14 (70,0) | 15 (75,0) | 29 (72,5) |
| Falso | 3 (15,0) | 5 (25,0) | 8 (20,0) |
| Não sei | 3 (15,0) | 0 (0,0) | 3 (7,5) |
| QUESTÃO 3 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda. | | | |
| Verdadeiro | 12 (60,0) | 12 (60,0) | 24 (60,0) |
| Falso | 8 (40,0) | 7 (35,0) | 15 (37,5) |
| Não sei | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,5) |
| QUESTÃO 4 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. | | | |
| Verdadeiro | 16 (80,0) | 17 (85,0) | 33 (82,5) |
| Falso | 2 (10,0) | 3 (15,0) | 5 (12,5) |
| Não sei | 2 (10,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |

| QUESTÃO 5 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|---|-----------------|------------------|----------------------|
| A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos. | | | |
| Verdadeiro | 17 (85,0) | 17 (85,0) | 34 (85,0) |
| Falso | 2 (10,0) | 3 (15,0) | 5 (12,5) |
| Não sei | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| QUESTÃO 6 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente. | | | |
| Verdadeiro | 8 (40,0) | 4 (20,0) | 12 (30,0) |
| Falso | 9 (45,0) | 14 (70,0) | 23 (57,5) |
| Não sei | 3 (15,0) | 2 (10,0) | 5 (12,5) |
| QUESTÃO 7 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa. | | | |
| Verdadeiro | 12 (60,0) | 13 (65,0) | 25 (62,5) |
| Falso | 5 (25,0) | 3 (15,0) | 8 (20,0) |
| Não sei | 3 (15,0) | 4 (20,0) | 7 (17,5) |
| QUESTÃO 8 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo. | | | |
| Verdadeiro | 12 (60,0) | 19 (95,0) | 31 (77,5) |
| Falso | 4 (20,0) | 1 (5,0) | 5 (12,5) |
| Não sei | 4 (20,0) | 0 (0,0) | 4 (10,0) |
| QUESTÃO 9 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados. | | | |
| Verdadeiro | 5 (25,0) | 0 (0,0) | 5 (12,5) |
| Falso | 14 (70,0) | 19 (95,0) | 33 (82,5) |
| Não sei | 1 (5,0) | 1 (5,0) | 2 (5,0) |
| QUESTÃO 10 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual. | | | |
| Verdadeiro | 18 (90,0) | 16 (80,0) | 34 (85,0) |
| Falso | 1 (5,0) | 3 (15,0) | 4 (10,0) |
| Não sei | 1 (5,0) | 1 (5,0) | 2 (5,0) |
| QUESTÃO 11 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens. | | | |
| Verdadeiro | 19 (95,0) | 16 (80,0) | 35 (87,5) |
| Falso | 0 (0,0) | 3 (15,0) | 3 (7,5) |
| Não sei | 1 (5,0) | 1 (5,0) | 2 (5,0) |
| QUESTÃO 12 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida. | | | |
| Verdadeiro | 16 (80,0) | 16 (80,0) | 32 (80,0) |
| Falso | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |
| Não sei | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |

| QUESTÃO 13 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|---|-----------------|------------------|----------------------|
| O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos. | | | |
| Verdadeiro | 19 (95,0) | 19 (95,0) | 38 (95,0) |
| Falso | 1 (5,0) | 1 (5,0) | 2 (5,0) |
| QUESTÃO 14 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos. | | | |
| Verdadeiro | 17 (85,0) | 14 (70,0) | 31 (77,5) |
| Falso | 3 (15,0) | 5 (25,0) | 8 (20,0) |
| Não sei | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,5) |
| QUESTÃO 15 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos. | | | |
| Verdadeiro | 9 (45,0) | 8 (40,0) | 17 (42,5) |
| Falso | 3 (15,0) | 7 (35,0) | 10 (25,0) |
| Não sei | 8 (40,0) | 5 (25,0) | 13 (32,5) |
| QUESTÃO 16 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa. | | | |
| Verdadeiro | 9 (45,0) | 11 (55,0) | 20 (50,0) |
| Falso | 10 (50,0) | 9 (45,0) | 19 (47,5) |
| Não sei | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| QUESTÃO 17 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A impotência de causa não-orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens. | | | |
| Verdadeiro | 15 (75,0) | 15 (75,0) | 30 (75,0) |
| Falso | 3 (15,0) | 1 (5,0) | 4 (10,0) |
| Não sei | 2 (10,0) | 4 (20,0) | 6 (15,0) |
| QUESTÃO 18 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente. | | | |
| Verdadeiro | 11 (55,0) | 17 (85,0) | 28 (70,0) |
| Falso | 7 (35,0) | 3 (15,0) | 10 (25,0) |
| Não sei | 2 (10,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| QUESTÃO 19 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade. | | | |
| Verdadeiro | 12 (60,0) | 14 (70,0) | 26 (65,0) |
| Falso | 6 (30,0) | 2 (10,0) | 8 (20,0) |
| Não sei | 2 (10,0) | 4 (20,0) | 6 (25,0) |
| QUESTÃO 20 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual. | | | |
| Verdadeiro | 9 (45,0) | 11 (55,0) | 20 (50,0) |
| Falso | 4 (20,0) | 5 (25,0) | 9 (22,5) |
| Não sei | 7 (35,0) | 4 (20,0) | 11 (27,5) |

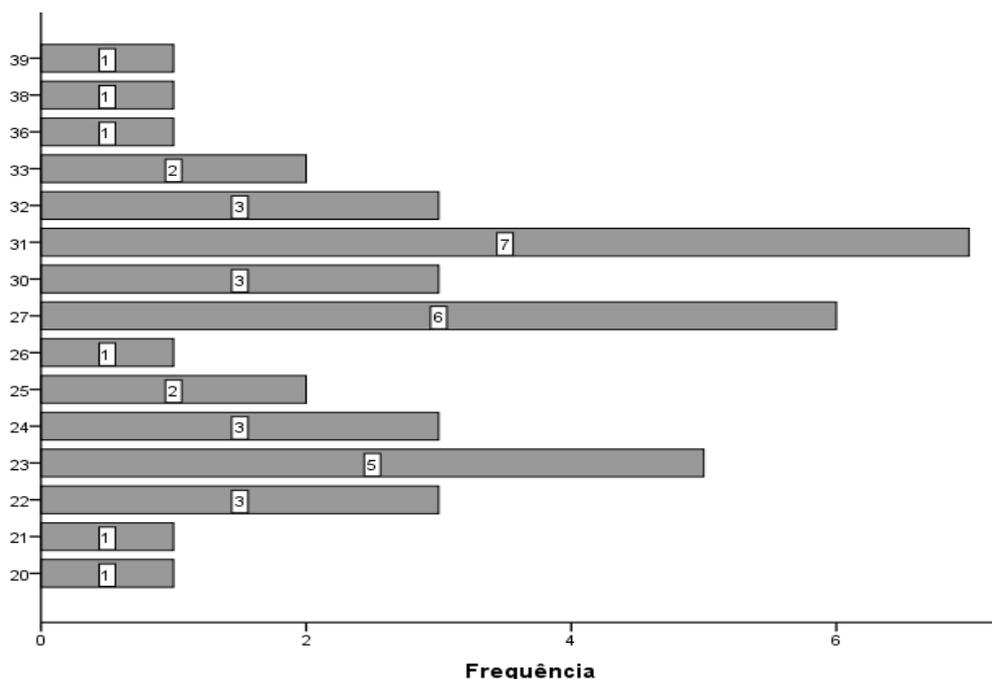
A pontuação para a escala sobre conhecimentos sobre sexualidade pode variar de 20 a 60 pontos, em que, quanto menor a pontuação, maior é o conhecimento sobre o tema. O score mínimo encontrado foi de 21 pontos e o máximo de 39 pontos, com uma média de 27,85 ($\pm 4,748$) pontos (Tabela 2). Das mulheres entrevistadas, 55% (n= 22) apresentaram pontuação menor que 30 e 45% (n= 18) pontuação variando entre 30 e 39 pontos (Figura 5).

Tabela 2– Scores de pontuação obtidos pela aplicação da escala ASKAS, Uberaba/MG, Brasil, 2021.

| Variáveis | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|--------------------------|--------|--------|-------|---------------|
| HC: (n= 20) | | | | |
| <i>Conhecimentos</i> | 21 | 39 | 29,10 | 5,230 |
| <i>Atitudes</i> | 16 | 36 | 24,55 | 4,872 |
| UAI: (n= 20) | | | | |
| <i>Conhecimentos</i> | 20 | 33 | 26,60 | 3,952 |
| <i>Atitudes</i> | 12 | 32 | 24,90 | 4,315 |
| HC + UAI: (n= 40) | | | | |
| <i>Conhecimentos</i> | 20 | 39 | 27,85 | 4,748 |
| <i>Atitudes</i> | 12 | 36 | 24,73 | 4,546 |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Figura 5 – Frequência de pontuação na escala ASKAS, parte I, Uberaba/MG, Brasil, 2021.



Fonte: Do Autor, 2021.

Com relação à escala atitudinal sobre sexualidade, foi questionado se é vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo e 90,0% (n= 36) discordaram totalmente de tal afirmativa. Das entrevistadas, 42,5% (n= 17) discordaram totalmente da afirmativa: “casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros”. Sobre o interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais inevitavelmente desaparecer, 50,0% (n= 20) discordaram. Sobre a afirmação “Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso”, 82,5% (n= 33) concordaram. Já com relação à assertiva “Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso”, 72,5% (n= 29) concordaram.

Sessenta por cento (n=24) das idosas concordam que a masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. Para 70,0% (n=28), instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir juntos. Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência, de acordo com 92,5% (n= 37) das entrevistadas (Quadro 2).

Quadro 2 – Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS), parte II, Uberaba/MG, Brasil, 2021.

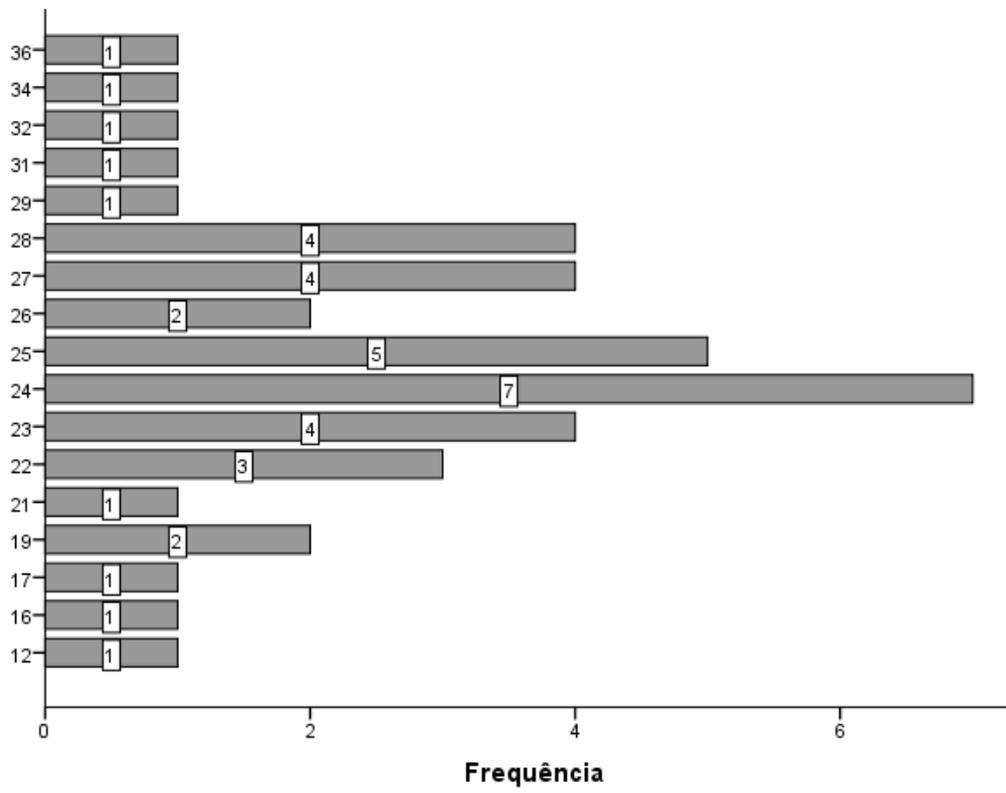
| QUESTÃO 21 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|---|-----------------|------------------|----------------------|
| É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo. | | | |
| Discordo totalmente | 17 (85,0) | 19 (95,0) | 36 (90,0) |
| Concordo em parte | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| Concordo totalmente | 2 (10,0) | 1 (10,0) | 3 (7,5) |
| QUESTÃO 22 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros. | | | |
| Discordo totalmente | 10 (50,0) | 7 (35,0) | 17 (42,5) |
| Não concordo nem discordo | 3 (15,0) | 5 (25,0) | 8 (20,0) |
| Concordo em parte | 2 (10,0) | 1 (10,0) | 3 (7,5) |
| Concordo totalmente | 5 (25,0) | 7 (35,0) | 12 (30,0) |
| QUESTÃO 23 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos, inevitavelmente desaparece. | | | |
| Discordo totalmente | 5 (25,0) | 11 (55,0) | 16 (40,0) |
| Discordo em parte | 2 (10,0) | 2 (10,0) | 4 (10,0) |
| Não concordo nem discordo | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| Concordo em parte | 8 (40,0) | 7 (35,0) | 15 (37,5) |
| Concordo totalmente | 4 (20,0) | 0 (0,0) | 4 (10,0) |

| QUESTÃO 24 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
|--|-----------------|------------------|----------------------|
| Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso. | | | |
| Discordo totalmente | 3 (15,0) | 2 (10,0) | 5 (12,5) |
| Não concordo nem discordo | 2 (10,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| Concordo em parte | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,5) |
| Concordo totalmente | 15 (75,0) | 17 (85,0) | 32 (80,0) |
| QUESTÃO 25 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso. | | | |
| Discordo totalmente | 5 (25,0) | 3 (15,0) | 8 (20,0) |
| Não concordo nem discordo | 2 (10,0) | 1 (5,0) | 3 (7,5) |
| Concordo totalmente | 13 (65,0) | 16 (80,0) | 29 (72,5) |
| QUESTÃO 26 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. | | | |
| Discordo totalmente | 6 (30,0) | 2 (10,0) | 8 (20,0) |
| Discordo em parte | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,5) |
| Não concordo nem discordo | 5 (25,0) | 2 (10,0) | 7 (17,5) |
| Concordo em parte | 0 (0,0) | 3 (15,0) | 3 (7,5) |
| Concordo totalmente | 9 (45,0) | 12 (60,0) | 21 (52,5) |
| QUESTÃO 27 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto. | | | |
| Discordo totalmente | 5 (25,0) | 6 (30,0) | 11 (27,5) |
| Discordo em parte | 0 (0,0) | 1 (5,0) | 1 (2,5) |
| Concordo em parte | 3 (15,0) | 0 (0,0) | 3 (7,5) |
| Concordo totalmente | 12 (60,0) | 13 | 25 (62,5) |
| QUESTÃO 28 | HC f (%) | UAI f (%) | N total f (%) |
| Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência. | | | |
| Discordo totalmente | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| Discordo em parte | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| Não concordo nem discordo | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| Concordo em parte | 2 (10,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| Concordo totalmente | 15 (75,0) | 20(100,0) | 35 (87,5) |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Para a escala sobre atitudes, o escore varia de oito a 40 pontos, onde uma menor pontuação indica uma postura mais liberal e uma pontuação mais elevada pode indicar comportamento mais conservador. A pontuação mínima encontrada foi de 12 pontos e o máximo 36 pontos, com uma média de 24,73 ($\pm 4,546$) pontos (Tabela 2). Das mulheres entrevistadas, 12,5% (n= 5) apresentaram pontuação menor que 20, 77,5% (n= 31) obtiveram pontuação variando entre 20 e 29 pontos, e 10% (n= 4) pontuaram entre 30 e 36 (Figura 6).

Figura 6 – Frequência de pontuação na escala ASKAS, parte II, Uberaba/MG, Brasil, 2021.



Fonte: Do Autor, 2021.

5 DISCUSSÃO

O envelhecimento carrega consigo uma carga de demandas e preocupações psicossociais variadas e complexas, as quais implicam diretamente na qualidade e na perspectiva de vida dos indivíduos à medida que envelhecem (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, no presente estudo foi possível avaliar a relação entre variáveis sociodemográficas, a implicação e as possíveis reverberações de suas especificidades em uma parcela de idosas acompanhadas tanto em um Hospital de Clínicas quanto em uma Unidade de Convivência para idosos localizada na cidade de Uberaba.

Assim, com base no prospecto realizado, notou-se que 47,50% das mulheres idosas entrevistadas são viúvas. Esse número substancial pode ser sustentado, dentre outras formas, pelas estatísticas do Censo Demográfico Brasileiro de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012) a partir do qual, ao se considerar a baixa expectativa de vida entre homens em comparação à expectativa das mulheres, infere-se a tendência de se existirem mais viúvas do sexo feminino em comparação a viúvos do sexo masculino.

Não obstante, notou-se na amostra que 60% das idosas se autodeclaram ser brancas, informação essa que coaduna com as bases estatísticas fornecidas pelo Censo Demográfico Brasileiro de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012) o qual prevê que 47,7% da população se autodeclara com tal cor de pele. Sob esse contexto, elucida-se o estudo de Oliveira et al. (2014) o qual metodologicamente associa o envelhecimento saudável, na perspectiva de qualidade de vida e saúde, entre idosos brancos, pretos e pardos. Assim, o estudo revela que os idosos pretos e pardos formam um grupo vulnerável e vivenciam o envelhecimento em sobreposição de riscos. Esse fato é atribuído principalmente à desigual exposição a fatores de risco entre os grupos raciais ao longo dos ciclos de vida.

Ademais, observou-se no presente estudo a Religião Católica como o segmento religioso mais praticado, incluindo 52,50% da amostra, o que corrobora as estatísticas brasileiras descritas no Censo Demográfico Brasileiro de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012), as quais indicam a Religião Católica Apostólica Romana como a mais praticada em território nacional, principalmente entre a população mais idosa

Ao se analisar o número de idosas que moram sozinhas na amostra, que consiste em 45% delas, estes dados são corroborados pelos estudos de Negrini et al.

(2018), em que se nota o número crescente de idosos que passam a morar sozinhos, seja por perda do cônjuge ou até devido à independência dos filhos, e consequente, mudança de residência. Sob esse viés, tal estatística ascendente também levanta a atenção para o estigma do abandono familiar discutido em (WANDERBROOKE; MORE, 2012) como uma forma de violência familiar.

Outrossim, nota-se na amostra a tendência central de as entrevistadas terem em si poucos anos de estudo. No caso, 62,50% dessas estudaram apenas por um período compreendido entre 1 a 8 anos, o que reflete antigas falhas e gargalos do Sistema Educacional Brasileiro no período que compreende a juventude e a infância dessas mulheres, como discutido no estudo histórico de Ribeiro (1993), uma vez que o acesso à educação há cerca de 60 a 70 anos atrás no Brasil não era tão universal ou igualitário na mesma proporção em que é hoje, mesmo ainda sendo muito desigual. Somado a isso, compreende-se como fato coadjuvante a dificuldade histórica de acesso à educação por parte de pessoas do sexo feminino, característica essa mantida por uma série de convenções sociais, as quais eram mais prevalentes em décadas anteriores e limitavam os campos de atuação das mulheres. Sob esse viés, é fato que ainda no início para a metade do século XX a educação feminina, em muitos locais, ainda era voltada para as necessidades domésticas e para o Magistério.

Nesse Contexto, de acordo com um levantamento do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2001), apenas na década de 90 houve uma virada marcante desse paradigma, pois foi a partir de então que se constatou que as mulheres ultrapassaram os homens em nível de escolarização. Nos censos mais atuais (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019), a proporção de pessoas analfabetas já é significativamente menor entre as mulheres do que entre os homens em todos os grupos com até 39 anos de idade. As mulheres também superaram os homens em número médio de anos de estudos.

Não obstante, é possível fazer uma livre associação entre a tendência central de as entrevistadas terem em si poucos anos de estudo com os dados observacionais relativos ao número de filhos por mulher, uma vez que, com base nos estudos de Simões (2016), há uma relação direta entre a taxa de fecundidade e os anos de estudo da mãe, sendo que quanto maior o tempo de estudo geralmente menor é a taxa de filhos por mulher. Assim, nota-se que nos dados observados tanto no HC quanto no UAI, 65% da amostra tem entre dois e três filhos. No caso, 40% das idosas são

mulheres que possuem dois filhos, considerada uma taxa de fecundidade baixa tendo como base a média de anos de estudo dessas idosas, no contexto proposto.

Em última análise, no tocante à sexualidade, percebe-se que essa, em sua pluralidade de sentidos e manifestações, secularmente tem sido uma temática considerada um tabu social como discutido por Santos e Faustino (2017). Isso porque é atribuída a essa um grau de subjetividade e pessoalidade bastante elevado, sendo assim, considerado por muitos como um campo relacional muito íntimo, influenciado por concepções culturais, religiosas e sociais e não necessariamente algo a ser amplamente discutido, comentado e avaliado.

Sob essa ótica nos dados coletados nas duas unidades, percebeu-se que 67,50% da amostra alegou ter vida sexual inativa. Nesse sentido, articula-se tais constatações, com as discussões concebidas nos estudos de Nascimento et al. (2017) as quais ponderam que, embora a sexualidade possa se manter à sua maneira com o envelhecimento; essa ainda apresenta diversas e intensas dificuldades sociais e culturais em sua vivência.

É possível elucidar que, entre as demandas socioculturais envolvidas na expressão da sexualidade na velhice, é mais evidente e em alguns casos coercitivos, no caso das viúvas que correspondem a 47,50% da amostra deste estudo. Tal tese se sustenta com base nos resultados divulgados no estudo de Souza et al. (2015), que reafirma que muitas mulheres idosas não vivem, de forma plena e livre sexualmente, seja pela falta de apoio familiar ou então pela opção de não encontrar outro companheiro, pois se submetem em essência às normas sociais.

Por fim, destaca-se a importância da vivência da sexualidade, inclusive durante o processo de envelhecimento e velhice, com base nos fundamentos preconizados no estudo de Smith et al. (2019), em que evidencia a direta relação entre a polivalência de sentidos e percepções propiciada pela experimentação da sexualidade em idosos e a melhora da qualidade de vida, no sentido de tornar a vida mais divertida e prazerosa. Sob tal perspectiva, constata-se que tais percepções perpassam pelo entendimento do fato de que o idoso não é um ser assexual, mas sim um ser humano dotado de vontades, expectativas e demandas, sendo que, quando envolvido em intensas sensações de cunho emocional e subjetivo, como no caso da vivência sexual, permitem novas visões e interpretações do mundo, os quais deixam o viver mais harmônico.

Os depoimentos analisados demonstram que as idosas entrevistadas consideram a sexualidade como algo normal e está presente na vida cotidiana de pessoas idosas, sendo que a maioria (82,5%) afirmou tal fato. Em concordância com os dados obtidos, um estudo realizado por Rodrigues et al. (2018), concluiu que 83% das mulheres participantes julgaram a sexualidade como fundamental mesmo durante a velhice e declararam que o desejo sexual permanece presente, não havendo tempo determinado para o fim da vida sexual, o que refuta a crença de que o idoso é um ser assexuado.

O conceito de sexualidade é bastante abrangente, não se resumindo apenas ao ato sexual, mas sim a diversas demonstrações de afeto, carinho, amor, troca de carícias, entre outros (UCHÔA et al., 2016). Porém, ao entrevistar as idosas, apenas uma delas mostrou entender a real definição da palavra. Fato este, é visto equivocadamente por elas e pela sociedade, pois a sexualidade está presente em todas as fases da vida humana, divergindo apenas da maneira como a vivenciamos em cada etapa da existência.

Idosos que mantêm o exercício da sexualidade podem envelhecer com mais saúde, prevenindo o desenvolvimento de problemas emocionais e fisiopatológicos relacionados à idade, além de proporcionar bem-estar e estímulo para manutenção da vida sexual. Relatos de sensação de estarem vivas ao serem paqueradas, receber elogios e troca de olhares foram descritas em um estudo qualitativo com 26 idosas, assim como nos relatos obtidos em entrevistas da UAI (CABRAL et al., 2019).

Contudo, a partir do envelhecimento, é natural que ocorram alterações fisiológicas, como alterações hormonais, causando uma redução na velocidade de resposta aos estímulos, afetando a libido, a capacidade de atingir o orgasmo e a redução significativa do interesse por sexo, o que leva a um impacto negativo na vida sexual (CABRAL et al., 2019). Em resultado de pesquisa realizada por Badran et al. (2007), 61,8% das mulheres relatam diminuição da lubrificação durante a fase de excitação.

Cambão et al. (2019), discutiu sobre as singularidades existentes em ambos os sexos, citando que as mulheres são mais afetadas pelas alterações biológicas e podem desenvolver disfunções sexuais em decorrências da redução dos níveis hormonais, o que atinge diretamente sua capacidade de atingir o orgasmo nas relações, enquanto os homens sofrem com disfunção erétil em decorrência dessas

alterações hormonais; contudo eles comumente recorrem à utilização de fármacos para a manutenção do interesse por sexo.

Ademais, frequentemente ocorrem relatos de uma educação bastante rígida na história de pessoas idosas, com a presença de repressão moral e sexual tanto pelos pais quanto pela sociedade, onde a sexualidade não era algo passível de discussão, estando este conceito permanente até os dias de hoje. É comum que as mulheres atribuam o exercício da sexualidade à vida conjugal, por atrelar à relação sexual em si. A partir do momento em que se encontram em estado de viuvez, barreiras para encontrar um novo parceiro podem surgir, pelo receio de um relacionamento por interesse ou por medo de decepções ao fantasiar uma relação pautada na anterior (CABRAL et al., 2019).

Outrossim, a visão de que a mulher deve ter apenas um parceiro durante toda a vida, sendo obrigada a se manter sozinha caso esse a falte, muitas vezes vem de uma cultura religiosa que lhe foi imposta, impedindo de buscar um novo parceiro afetivo, sob pena de culpa e sentimento de estar cometendo pecado (UCHÔA et al., 2016). Com essa ausência de um parceiro, elas acabam deixando de lado as relações amorosas, o que leva à perda do interesse na atividade sexual (SOUZA et al., 2019).

Ainda na compreensão do corpo em um processo religioso, moldado no âmbito da moral sexual, advindos dos princípios da Igreja Católica, a mulher foi e ainda é, de alguma forma, reprimida em seus sentimentos, ações e atitudes. Desta forma, estereótipos em relação à mulher foram estabelecidos. No quesito prazer sexual da mulher estava relacionado ao prazer pautado na satisfação espiritual, doméstica e materna. Imediatamente a preleção do prazer sensual era extinguido para mulheres consideradas de “respeito” (FONSECA, 2011). Neste sentido, observamos o relato de que o corpo deve ser respeitado e que o sexo é considerado energia divina.

Frente às alterações fisiológicas do envelhecimento e o surgimento de barreiras para dar continuidade à vida sexual, os idosos costumam ressignificar a sexualidade, desviando o foco do corpo para os sentimentos e emoções. A relação sexual propriamente dita vai deixando de ter o mesmo significado, que antes era muito maior, outros aspectos vão tomando maior proporção. Eles passam a dar muito mais valor à sentimentos de companheirismo, de afeto, demonstrações de carinho e amor, do que ao sexo em si (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

O interesse sexual dos idosos é muito mais amplo do que a maioria imagina, e até mesmo maior do que eles mesmos sabem, pois vai além da aparência e do

contato físico. A velhice é um período de grandes descobertas, de novas sensações, onde a ternura e o romantismo podem estar ainda mais aflorados, possibilitando maiores expressões de afeto, cumplicidade e reafirmações da própria identidade. Em uma abordagem qualitativa realizada, idosos veem pontos positivos relacionados à sexualidade na velhice, como por exemplo a oportunidade de demonstrar seu amor e admiração pelo parceiro (SANTOS et al., 2017).

Corroborando com a ideia de que o deslanchar da sexualidade depende da presença de um parceiro, 60,0% das entrevistadas atribuíram como aspectos que facilitam o desempenho sexual fatores do relacionamento com o parceiro. Ao atribuir novo significado para a sexualidade, a parceria passa a ser o ponto chave para que elas consigam manter uma vida sexual ativa de forma satisfatória. No estudo de Soares e Meneghel (2021), idosas disseram que o importante é ter alguém para conversar, um parceiro que seja amigo e uma companhia, demonstrando que as relações íntimas precisam estar pautadas no companheirismo, amizade, empatia e capacidade de dialogar.

Sentimentos como carinho, companheirismo e amor também foram citados em um estudo com uma amostra de 30 mulheres, realizado por Vieira, Coutinho e Saraiva (2016), o que reforça que a modificação da sexualidade na vida das idosas. Além disso, elas consideram a prática fundamental para a melhora da autoestima, que está intimamente relacionada com a sensação de capacidade de seduzir e também foi citada pelas idosas da Uai como fator facilitador do desempenho sexual delas.

Demonstrou-se que a prática de algum tipo de atividade física traz benefícios para as idosas, sendo citada também por Patreze e Finotelli Júnior (2019). Segundo o autor, é consenso entre vários pesquisadores que se exercitar auxilia positivamente na sexualidade de mulheres na menopausa.

É importante salientar, que atividades de lazer devem ser incluídas na vida cotidiana dessas pessoas, pois traz inúmeros benefícios para a qualidade de vida das mesmas, gera bem-estar e estimula a continuidade de uma vida mais ativa. Além disso, atividades que a façam ser incluídas no meio social diminui o impacto negativo que a chegada da aposentadoria pode trazer (DIDONI; PIASSALONGA; CORRÊA; 2020).

Em se tratando de fatores que dificultam o desempenho sexual das idosas, novamente o aspecto mais citado diz respeito ao relacionamento com o parceiro, sendo que 47,5% fizeram alguma menção nesse sentido. Catapan et al. (2014),

mostra que idosas que tiveram experiências negativas com seus parceiros, como traições, decepções e abusos, tentem a ter dificuldades em manter uma vida sexual ativa. Além disso, conflitos entre o casal e ressentimento, acabam afastando o parceiro, o que ao longo do tempo irá levar à perda de interesse em manter um contato mais afetivo entre eles.

O envelhecimento feminino traz consigo inúmeras alterações orgânicas e não orgânicas, principalmente em decorrência da menopausa. Aspectos emocionais foram citados por 20,0% das idosas como fator positivo para o desenrolar da sexualidade, e 35,0% mencionaram emoções que prejudicam o desempenho sexual. Em concordância com o achado, Bradan et al. (2007), citou que o estresse, problemas de saúde mental, vergonha, e ainda, a falta de diálogo com pessoas próximas, pode afetar negativamente na vida sexual das idosas. 46,5% da amostra entrevistada, revelou que possuem problemas relacionados ao parceiro, sendo a falta de diálogo e presença foi uma delas, o que corrobora com o presente estudo.

Experiências do passado, como traumas vividos na infância, podem consequências que perpetuam por toda a vida, o que contribui para problemas na saúde do idoso. Neste contexto, observa-se que tais eventos negativos perpetuam para as demais relações humanas, atingindo também as relações íntimas (PASCOAL et al., 2019).

Demonstrou-se que a baixa autoestima afeta o desempenho sexual de forma negativa, pois com as alterações que surgem no corpo, como aparecimento de rugas, flacidez, alterações patológicas, levam a uma visão alterada sobre sua autoimagem, sentimentos de tristeza, medo e até o desenvolvimento de depressão (CATAPAN et al., 2014). Além disso, por não se encaixar nos padrões de beleza que a sociedade impões, mulheres mais velhas podem se sentir inseguras, necessitando de uma mais cumplicidade entre elas e o parceiro (ANDRADE et al., 2016).

Destaca-se a preocupação com julgamentos, que muitas vezes surgem do próprio ambiente familiar, pois os filhos são os primeiros a recriminar as práticas neste sentido. Nesse contexto, percebe-se a importância de se manter a privacidade do casal idoso, onde eles possam desfrutar das experiências sem incômodos ou interrupções (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

De acordo com Chepak e Santos (2016), os próprios idosos possuem preconceito consigo mesmo em relação à continuidade da vida sexual, pois os mesmos atrelam a prática à motivos de piada entre a sociedade, e por esse motivo se

sentem envergonhados e acabam negligenciando a importância de se manter a sexualidade ativa.

Notou-se ainda, preocupação com problemas de saúde, citados como fator dificultador do desempenho sexual nas idosas. Segundo estudo realizado por Humboldt et al. (2020), os participantes mencionaram que para o exercício da sexualidade é necessário ter uma boa saúde física, e na ausência desta, eles não poderiam manter relações sexuais.

Com a aplicação da escala ASKAS, foi possível chegar à escores de pontuação que indicam o nível de conhecimento sobre sexualidade, além de identificar atitudes mais liberais ou mais conservadoras frente à temática abordada. O resultado encontrado, indica que as idosas em questão possuem um conhecimento moderado a alto sobre o tema, além disso possuem atitudes mais liberais e são favoráveis à sexualidade do idoso.

A maioria das entrevistadas demonstrou possuir conhecimento e responderam de maneira correta às questões aplicadas, ainda que pudesse cometer um ou outro equívoco. Considerando que as idosas da atualidade não tiveram educação sobre a sexualidade, pois o tema não era abordado nas escolas, e pouco se falava sobre o assunto, podemos perceber que elas têm a capacidade de buscar outros meios para se obter informações (OLIVEIRA et al., 2018).

Foi possível observar, que as idosas consideram relevante a sexualidade durante a velhice. Rosendo e Alves (2015) encontraram resultados semelhantes, onde dizem que o tabu ainda existe entre a sociedade, porém os idosos mostraram possuir necessidade de falar e ouvir sobre o assunto, mas que ainda não se sentem tão à vontade devido aos julgamentos externos. Esse fato pode justificar outro achado do presente estudo, onde a maioria das idosas não possui vida sexual ativa.

Com o elucidado, observa-se a necessidade de se estimular nas mulheres idosas, seu autoconhecimento, para que possam conhecer seus pontos positivos e seus bloqueios, além da manutenção de relacionamentos saudáveis que contribuam para o crescimento, melhora da autoestima e apoio para o enfrentamento das dificuldades ao longo de sua vida (ANDRADE, 2016).

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto, podemos concluir que as entrevistadas consideram o exercício da sexualidade como algo normal e necessário na vida de pessoas idosas, demonstrando atitudes liberais e favoráveis neste sentido.

Em se tratando de satisfação e desempenho sexual, o principal fator que pode facilitar seria o relacionamento com o parceiro, que inclui a presença de sentimentos de amor, afeto, carinho, companheirismo, dentre outro. Da mesma forma, a ausência destes fatores, seria principal causa de dificuldades no desempenho sexual das mulheres tanto para as idosas inseridas no ambulatório quanto da unidade de convivência.

Ainda, observou-se que as participantes possuem um bom conhecimento relacionado à sexualidade, e que apesar de ainda ser um assunto considerado proibido e gerador de preconceitos, elas possuem necessidade de falar e têm capacidade para buscar fontes para obter informações.

Infere-se que os resultados deste estudo oferecem a oportunidade para o repensar as estratégias intervencionais relacionadas ao cotidiano dos serviços de saúde, ultrapassando à compreensão biológica para uma visão abrangente, na qual a sexualidade feminina deva ser valorizada e sinalizada como dimensão singular do ser humano.

As limitações do estudo foram o uso das tecnologias, como aplicativos de mensagens e realização de videochamada. Isso justifica a faixa etária das entrevistadas, que são de idosas jovens, pois são mais adeptas ao uso de aparelhos celulares e possuem mais facilidade na utilização de ferramentas que foram necessárias para a condução da pesquisa.

Este estudo não pretende encerrar as discussões sobre o tema, e não pode ser generalizado para todas as populações devido ao tamanho da amostra. Sendo assim, mostra-se necessário outros estudos sobre o tema, a fim de entender melhor sobre a sexualidade na vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L. de; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. de C. M. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p. 861-869, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500861. Acesso em: 02 out. 2019.
- ANDRADE, A. R. L. de; FREITAS, C. M. S. M. de; RIEGERT, I. T.; ARRUDA, H. N. de A. A.; COSTA, D. de A.; COSTA, A. M. da. Cuidado de enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: reflexões sob a ótica da fenomenologia. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e964.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, 1., 2011, Curitiba. **Anais do Educere**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 04 ago. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, SP, n. 52, v. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2019.
- BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças**, São Bernardo do Campo, SP, v. 25, n. 1, p. 67-72, jan./jun., 2017. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7009>. Acesso em: 15 out. 2019.
- BRADAN, A. V.; ARAÚJO, A. L. de L.; NAGAE, D. K. I.; TAKAHASHI, L. R.; FORMÍCOLA, N. R.; MIYAMOTO, W. R. *et al.* Aspectos da sexualidade na menopausa. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 39-43. 2007. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/419/472>. Acesso em: 28 maio. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília, DF: MS, 2018. 56 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf. Acesso em: 04 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: MS, 2009. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica).

CABRAL, N. E. da S.; LIMA, C. F. da M.; RIVEMALES, M. da C. C.; SOUZA, U. S. de; SILVA, B. M. C. da S. Understanding sexuality by rural elderly women. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 72, p. 147-25, 2019. Suplemento 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0385>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800147&tlng=en. Acesso em: 22 abr. 2021.

CÂMARA, R. H., Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais**, [São João del-Rei, MG], v. 6, n. 2, p.179-191, jul./dez., 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

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.**, Lisboa, v. 35, p. 12-20, 2019. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11932>. Acesso em: 28 maio 2021.

CAMPELO, K. A. A. A. Fatores que influenciam a sexualidade da mulher idosa: revisão integrativa de literatura. *In*: ROCHA, S. M. C. (org.) **Políticas de envelhecimento populacional 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. *E-book*. cap. 23, p. 206-218. DOI: 10.22533/at.ed.77219131123. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-BOOK-Políticas-de-Envelhecimento-Populacional-2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CATAPAN, N. da R.; BRITO, R. S.; CAVALCANTI, P. P.; PEREIRA, D. L. P.; TORRES, N. Compreendendo a senescência na ótica da sexualidade feminina. **Ciência et Praxis**, Passos, MG, v. 7, n. 14, 2014. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2142>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAVALCANTE, H. T. D.; GUEDES, E. M.; VIANA, G. L. da S.; OLIVEIRA, L. E. de A.; MENDONÇA, P. B. de S.; SILVA, W. S. C. da. Abordagem da temática sexualidade com mulheres na terceira idade: relato de experiência. *In*: ROCHA, S. M. C. (org.) **Políticas de envelhecimento populacional 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. *E-book*. cap. 20, p. 180-188. DOI: 10.22533/at.ed.77219131120. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-BOOK-Políticas-de-Envelhecimento-Populacional-2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CHAGAS, A. M.; ROCHA, E. D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 94-96, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a21v69n1.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CHERPAK G. L.; SANTOS F. C. dos. Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. **Einstein.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 178-84, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3556>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1679-45082016000200010. Acesso em: 05 out. 2019.

COSTA, I. P. da; OLIVEIRA, F. K. S. de; PIMENTA, C. J. L.; ALMEIDA, M. F. de; MORAES, J. C. O.; COSTA, S. P. da. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, PE, v. 11, n. 6, p. 2323-2328, jun. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201710.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23394/19050>.

Acesso em 18 out. 2019.

CREMA, I. L.; TÍLIO, R. de; CAMPO, M. T. de A. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 37 n. 3, p. 753-769, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000300753&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 out. 2019.

CUNHA, L. M.; MOTA, W. S.; GOMES, S. C.; RIBEIRO FILHO, M. A.; BEZERRA, I. M. P.; MACHADO M. de F. A. S. *et al.* Vovó e vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, MG, v. 19, n. 4, p. 894-900, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1049>.

Acesso em: 01 out. 2019.

DIDONI, A. M.; PIASSALONGA, M. C.; CORRÊA, E. A. Idoso e lazer: contribuições de atividades recreativas no meio aquático para melhoria da qualidade de vida.

RENEF, Montes Claros, MG, v. 11, n. 16, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.46551/rn2020111600042>. Disponível em:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renef/article/view/2699/3489>. Acesso em: 15 maio 2021.

ERVATT, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (org.) **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. (Estudos & Análises: informação demográfica e socioeconômica, 3). Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzfXwMMkC/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

FARINASSO, A. L. da C.; LABATE, R. C. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Rev. eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 588-595, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.14453>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14453>. Acesso em: 2 abr. 2021.

FONSECA, M. E. M. de. Religião, mulher, sexo e sexualidade: que discurso é esse. **Paralellus**, Recife, n. 4, jul./dez. 2011, p. 213-226. Disponível em:

<http://www.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/199/193>. Acesso em: 22 jun. 2021.

GONZÁLEZ, G. M. C.; HERRERA, B. S.; DÍAZ, L. C. Chronic disease and sexuality. **Invest Educ Enferm.**, Medellín, Colômbia, v. 31, n. 2, p. 295-304, 2013. Disponível

em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200016. Acesso em: 05 out. 2019.

GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 793-804, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400793&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. Delineando um ensaio clínico randomizado cego. *In*: HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineamento da pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. cap. 10, p. 89-102.

HUMBOLDT, S. von; RIBEIRO-GONÇALVES, J.; COSTA, A.; LEAL, I. Como os idosos se expressam sexualmente? um estudo qualitativo. **Psicol. saúde doenças.**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 62-68, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210110>. Disponível em: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/713. Acesso em: 02 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9673&t=sobre>. Acesso em: 2 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo Escolar 2000**. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 2 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo Escolar 2019**. Brasília, DF: MEC, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 2 abr. 2021.

KATAINEN, R. R.; ENGBLOM, J. R.; SIIRTOLA, T. J.; ERKKOLA, R. U.; POLO-KANTOLA, P. Climacteric symptoms in middle-aged women with chronic somatic diseases. **Maturitas**, Limerick, Irlanda, n. 86, p. 17-24, 2016. DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.01.005. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30005-6/abstract](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30005-6/abstract). Acesso em: 27 out. 2019.

LUZ, A. C. G.; MACHADO, A. L. G.; FELIPE, G. F.; TEIXEIRA, E. M.; SILVA, M. J.; MARQUES, M. B. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Rev. Pesq.**, Rio de Janeiro, n. 7, v. 2, p. 2229-2240, abr./jun. 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2229-2240. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/14490>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Mosaicum**, Teixeira de Freitas, BA, n. 27, jan./jun.

2018. DOI: <https://doi.org/10.26893/rm.v15i27.64>. Disponível em: <http://www.revistamosaicum.org/data/documents/ALTERACOES-FISIOLOGICAS-DECORRENTES-DO-ENVELHECIMENTO.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

MÉA, C. P. D.; RIVA, F. Expressões da sexualidade feminina no transtorno de personalidade borderline. **Aletheia**, Canoas, RS, v. 46, p.103-119, jan./abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100009. Acesso em: 18 out. 2019.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev. Pesq. Qual.**, São Paulo, v. 5, n. 7, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 18 mar. 2020.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MORAES, E. N. de; MORAES, F. L. de; LIMA, S. de P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v.1, p. 67-73, 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf. Acesso em: 09 nov. 2019.

MONTEIRO, Y. T. Envelhecimento e gênero: a feminização da velhice *In*: ROCHA, S. M. C. (org.) **Políticas de envelhecimento populacional 2**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. *E-book*. cap. 22, p. 198-206. DOI: 10.22533/at.ed.77219131122. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-BOOK-Políticas-de-Envelhecimento-Populacional-2.pdf>. Acesso em 20 jun. 2021.

NASCIMENTO, R. F.; MARIN, M. J. S.; PIROLO, S. M.; LACERDA, M. R. Vivência da sexualidade por mulheres idosas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/20892/22650>. Acesso em: 03 out. 2019.

NEGRINI, E. L. D.; NASCIMENTO, C. F. do; SILVA, A. da; ANTUNES, J. L. F. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 523-531, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500523&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. da. The association between skin color/race and health indicators in elderly Brazilians: a study based on the Brazilian National Household Sample Survey (2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1438-1452, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JVSx9HymqJ6RByWpQzP3jqd/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, D. V. de; MARQUES, T. G.; PIVETTA, N. R. S.; PAULO, D. L. V.; NASCIMENTO, J. R. A. do. Conhecimento sobre sexualidade em idosas fisicamente ativas. **Ártemis**, [João Pessoa], v. 24, n. 1, p. 271-282, jul-dez., 2018. Disponível em:

https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/uoOrG?_s=9283fK6GdHhTIFvGo1eHmfaiCy4%3D. Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, E. de L.; NEVES, A. L. M. das; SILVA, I. R. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, RS, v. 30, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30166019>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822018000100232&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2019.

OLIVEIRA, F. B. M.; SILVA, F. S.; PRAZERES, A. da S. S. dos. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, PE, n. 11, v. 11, p. 2533-40, jun. 2017. Suplemento 6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23421/19103>. Acesso em: 29 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, Suíça: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019. *In*: AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Estatísticas sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>. Acesso em: 21 jul. 2021.

PASCOAL JUNIOR, F.; NOGUEIRA, G. M.; GUIDOLIN, B. L.; CATALDO NETO, A. C. Associação entre maus-tratos na infância e declínio cognitivo em idosos: uma revisão integrativa. **Saúde Pesqui.**, Maringá, PR, v. 12, n. 3, p. 619-628, set./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7295/3585>. Acesso em: 12 maio 2021.

PATREZE, A. L.; FINOTELLI JUNIOR, I. Associação entre atividade física com fatores relacionados à sexualidade em mulheres menopausadas. **Rev. Bras. Sex. Hum.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 49-56. 2019. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v27i1.121>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/121/98. Acesso em: 10 jan. 2021.

PEREIRA, M. G. Métodos empregados em epidemiologia. *In*: PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. cap. 12, p. 269-288.

QUEIROZ, M. A. C.; LOURENÇO, R. M. E.; COELHO, M. DE M. F.; MIRANDA, K. C. L.; BARBOSA, R. G. B.; BEZERRA, S. T. F. Social representations of sexuality for the elderly. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, DF, v.68, n. 4, p. 662-7, jul-ago 2015.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672015000400662. Acesso em: 04 out. 2019.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência**, Araxá, MG, n. 4, p. 129-48, 2008. Disponível em:

<https://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/viewFile/328/310>. Acesso em: 17 mar. 2020.

RIBEIRO, P. R. M. História da educação escolar no Brasil: notas para uma reflexão. **Paidéia**, Ribeirão Preto, SP 1993, n. 4, p. 15-30, 1993. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-863X1993000100003>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/DDbsxvBrtzm66hjvnLDdfDb/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021

RODRIGUES, L. R.; PORTILHO, P.; TIEPPO, A.; CHAMBO FILHO, A. Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, n. 21, v. 6, p. 749-755, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-990777>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ROSENDO, A. de S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Rev. Kairós**, São Paulo, SP, v. 18, n. 3, p. 95-107, jul./set. 2015. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26210/18869>. Acesso em: 07 out. 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol - Epidemiologia e saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. cap. 6, p. 117-128. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000/>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANTOS, D. L. R.; FAUSTINO, A. M. Saúde sexual e sexualidade de mulheres idosas: revisão de literatura. **Rev. Gest. Saúde**, Brasília, DF, v. 1, n. 3, p. 674-691, 2017. DOI: 10.18673/gs.v1i3.24084. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SANTOS, M. C.; NUNES, R.; CRUZ, G. H. S. da; SOUZA, M. S.; BARBOSA, R. A. A.; LIMA, E. R. *et al.* Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade.

Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/download/4317/2337>.

Acesso em: 10 jun. 2021.

SCARDOELLI, M. da C.; FIGUEIREDO, A. F. R. de; PIMENTEL, R. R. da S.

Mudanças Advindas do envelhecimento: sexualidade de idosos com complicações

da diabetes mellitus. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, PE, v. 11, p. 2963-70, jul., 2017. Suplemento 7. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10874/19212>.
Acesso em: 07 out. 2019.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. de S. B. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 36, n. 3, p. 637-652. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/VWnZRkqdx7dmL5rbt8GJXH/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 6 maio 2021.

SILVA, E. B. da; OLIVEIRA, N. D. de; MOURA, R. de L.; DANTAS, E. N. A.; SILVA, J. C. C.; CORDEIRO, S. A. *et al.* Envelhecimento: alterações que podem comprometer o estado nutricional do idoso. **International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro, RJ, n. 11, v. S 01, p. 24-327, 2018. DOI: 10.1055/s-0038-1674668.
Disponível em: <https://thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1674668>. Acesso em 09 nov. 2019.

SILVA, F. R. de C. S. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. **Diagn Tratamento**, São Paulo, SP, v. 20, n. 4, p. 157-60, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n4/a5160.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

SILVA, L. A.; FRANÇA, L. H. de F. P.; HERNANDES, J. A. E. Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em idosos. **Estud. Pesqui. Psicol.** Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 1, p. 323-342, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2017.35121>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/35121>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SMITH, L.; YANG, L.; VERONESE, N.; SOYSAL, P.; STUBBS, B.; JACKSON, S. E. Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. **Sex. Med.**, [Malden], v. 7, n. 1, p. 11-18, mar. 2019. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>. Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2050116118301119>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SOARES, K. G.; MENEGHEL, S. N. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, jan. 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/zKHkCkv9LPWPVQ8JYpyRRjp/?format=html&lang=pt>.
Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, C. L.; GOMES, V. S.; SILVA, R. L.; SANTOS, E. S.; ALVES, J. P.; SANTOS, N. R. *et al.* Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, DF, v. 72, p. 71-8, 2019. Suplemento 2. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000800071&script=sci_arttext.
Acesso em: 08 jun. 2021.

SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L; BALDISSERA, V. D. A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde Soc., São Paulo**, v. 24, n. 3, 936-944, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263644016>. Acesso em: 2 abr. 2021

THEIS, L. C.; GOUVÊA, D. L. Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, PB, n. 23, v. 2, p.197-204, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-1015130>. Acesso em: 23 mar. 2020.

UCHÔA, Y. da S.; COSTA, D. C. A. da; SILVA JÚNIOR, I. A. P. da; SILVA, S. de T. S. E. de; FREITAS, W. M. T. de M; SOARES, S. C. da S. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7dtmjLMf3c4bHR8bgcQDFXg/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

UNA-SUS. Ministério da Saúde. Secretaria Da Gestão Do Trabalho E Da Educação Na Saúde. **Cuidado Integral à Saúde do Idoso**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 78 p. Material do curso de especialização na Saúde da Família. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1682>. Acesso em: 21 out. 2019. Acesso em: 20 out. 2019.

VIANA, H. B.; MADRUGA, V. A.; GUIRARDELLO, E. de B.; SILVA, D. de. Adaptação e validação da ASKAS – Aging sexual and attitudes scale em idosos brasileiros. **Rev. Kairós**, São Paulo, SP, n. 15, v. 8, p. 99-125, dez. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/download/12636/12676>. Acesso em: 17 mar. 2020.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. de L.; SARAIVA, E. R. de A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 193-209, jan/mar. 016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000100196&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: em debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/download/10977/6250>. Acesso em: 15 fev. 2020.

WANDERBROOKE, A. C. N. de S.; MORE, C. L. O. O. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2095-2103, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3bmczbsGS9RHQKS36kxbgXk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

APÊNDICE A – Dados Socioeconômicos e Demográficos

Código do entrevistado

1. Data de nascimento? ____/____/____

Idade: (em anos completos): _____

2. Procedência: _____

1- Uberaba

2- Outras cidades: _____

3. Quantos filhos/partos a senhora teve? _____

4. Qual é a sua situação conjugal atual? _____

1- Solteira, nunca se casou ou viveu em união

2- Separada, desquitada ou divorciada

3- Casada, mora com o esposo ou companheiro

4- Viúva

99- Ignorado

5. Qual é o seu grau de escolaridade? _____

1- Ensino fundamental incompleto

2- Ensino fundamental completo

3- Ensino médio incompleto/ curso técnico incompleto

4- Ensino médio completo/ curso técnico completo

5- Ensino superior incompleto

6- Ensino superior completo

7- Pós-graduação incompleto

8- Pós-graduação completo

9- Não estudou

99- Ignorado

Escolaridade (em anos, sem repetir a mesma série): _____

6. Com quem reside? _____

1- Sozinha

2- Somente com companheiro/esposo

3- Com companheiro/esposo e familiares/outros

4- Familiares/outros

99- Ignorado

7. Qual é aproximadamente sua renda familiar LÍQUIDA, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa? _____

1- Até 1 SM

2- Entre 1 e 2 SM

3- Entre 2 e 5 SM

4- Entre 5 e 10 SM

5- Entre 10 e 15 SM

6- Mais de 15 SM

99- Não sabe/não quer responder

APÊNDICE B – Questões Norteadoras

Para a coleta de dados qualitativos, será realizada uma entrevista semiestruturada, narrativa, com as seguintes questões norteadoras:

1. Você está em uma reunião com seus familiares e iniciou-se uma discussão sobre sexualidade em idosos. Em um determinado momento, eles pedem sua participação na discussão. O que vocêalaria?
2. Você acredita que existam aspectos que possam (físicos e emocionais) facilitar o seu desempenho sexual? Fale a respeito
3. Você acredita que existam aspectos que possam (físicos e emocionais) dificultar o seu desempenho sexual? Fale a respeito

APÊNDICE C – Apresentação do tema e recortes das unidades de registro e de contexto, relacionadas ao Ambulatório de Ginecologia do HC

| Categorias | Recortes das unidades | Temas |
|---|--|--|
| Percepção sobre sexualidade | Está presente durante o envelhecimento (n= 15) | |
| | Limitações para vivenciar a sexualidade (n= 5) | Declínio da capacidade de chegar ao orgasmo |
| | | Sexualidade como tabu |
| | | Único companheiro durante toda a vida |
| | | Não faz falta, não é uma necessidade |
| Entendimento sobre conceito de sexualidade (n= 1) | | |
| Aspectos facilitadores | Relacionamento com o parceiro (n= 8) | Falta de preocupação com o ato em si – reciprocidade e troca mútua |
| | | Sentimentos facilitadores do desempenho sexual (amor, atração, carinho e respeito) |
| | Aspectos emocionais (n= 2) | |
| | Não há aspectos facilitadores (n= 3) | |
| Aspectos dificultadores | Aspectos fisiológicos (n= 6) | Problemas de saúde |
| | | Falta de interesse - Idade como dificultador |
| | Aspectos emocionais (n= 7) | Preocupações |
| | | Baixa autoestima |
| | | Timidez |
| | Traumas de infância | |

| Categorias | Recortes das unidades | Temas |
|---|---|---|
| Aspectos dificultadores (continuação) | Relacionamento com o parceiro (n= 9) | Ausência atitudes de valorização (afeto, atração, respeito e admiração) |
| | | Problemas conjugais e problemas do dia a dia |
| | | Ausência de um companheiro |
| | Aspectos culturais (n= 1) | |

APÊNDICE D – Apresentação do tema e recortes das unidades de registro e de contexto, relacionadas a UAI

| Categorias | Recortes das unidades | Tema |
|--------------------------------------|---|---|
| Percepção sobre sexualidade | Estar presente durante o envelhecimento (n= 16) | Sexualidade como atividade normal |
| | | Importância da sexualidade |
| | Sexualidade como energia divina (n= 1) | |
| | Diferença entre gêneros (n= 2) | |
| | Sexualidade vista como um tabu (n= 1) | |
| Aspectos facilitadores | Relacionamento com o parceiro (n= 13) | Sentimentos facilitadores do desempenho sexual (carinho, entrega, respeito, diálogo, amor, confiança, afeto, companheirismo, compreensão) |
| | | Atitudes inerentes ao parceiro |
| | Aspectos emocionais (n= 6) | Ter momentos de lazer e de prática de atividade física |
| | | Boa saúde mental |
| | | Autoestima |
| | Uso de recursos medicamentosos (n= 1) | |
| Não há aspectos facilitadores (n= 1) | | |
| Aspectos dificultadores | Relacionamento com o parceiro (n= 10) | Traumas com o parceiro |
| | | Ausência de atitudes de valorização (atenção, cuidado, confiança, respeito, amor, educação) |
| | | Insegurança |
| | | Ausência de companhia |

| Categorias | Recortes das unidades | Tema |
|---|--|----------------------------|
| Aspectos dificultadores (continuação) | Aspectos emocionais (n= 7) | Desequilíbrio emocional |
| | | Nervosismo |
| | | Preocupação em ser julgada |
| | | Medo de falhar |
| | Aspectos fisiológicos (n= 2) | Problemas de saúde |
| | | Falta de libido |
| | Não há aspectos dificultadores (n= 1) | |

ANEXO A – Termo de Esclarecimento

Convidamos você a participar da pesquisa: **“ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE EM MULHERES IDOSAS ASSISTIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E UNIDADE DE CONVIVÊNCIA”**. O objetivo desta pesquisa é analisar os fatores que influenciam a sexualidade de mulheres idosas frequentadoras de um ambulatório de ginecologia e unidade de convivência.. Sua participação é importante, em virtude da escassez de estudos sobre o assunto, percebemos a necessidade de buscar identificar os fatores envolvidos e dificuldades encontradas pelos idosos, no campo da sexualidade.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder aos questionários: sociodemográfico, Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade No Envelhecimento (ASKAS), além de uma entrevista semiestruturada, em um local reservado; com tempo estimado de 20 a 30 minutos. O risco do presente estudo, é a perda da confidencialidade dos dados. Para minimizar o risco de quebra do sigilo, os entrevistados serão identificados por um código (letra acrescida de um numeral), e sua identidade será conhecida apenas pelo pesquisador. Não há riscos para integridade física previstos, porém pode haver constrangimento perante a temática abordada, já que a sexualidade na terceira idade ainda pode ser considerada um tabu para os idosos. Por este motivo, as entrevistas serão individualmente, em um local reservado, visando minimizar o desconforto.

Espera-se que de sua participação na pesquisa possamos compreender melhor a sexualidade de mulheres idosas, com a perspectiva de trazer muitos benefícios para a saúde, interferindo no bem-estar e qualidade de vida.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu atendimento, bastando você dizer ao pesquisador que aplicará o questionário/entrevista. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em

decorrência dessa pesquisa. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Contato dos pesquisadores:

Nome: Joice Anne Rodrigues de Souza
E-mail: joiceanne90@hotmail.com
Formação: Fisioterapeuta Mestranda em Atenção à Saúde
Telefones: (34) 99800-9500

Nome: Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves
Email: jurema.goncalves@uftm.edu.br
Telefones: (034) 3700-9165
Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia - Uberaba-MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30.

Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Consentimento Livre, Após Esclarecimento

TÍTULO DA PESQUISA: “ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE EM MULHERES IDOSAS ASSISTIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E UNIDADE DE CONVIVÊNCIA”

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “ ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE

EM MULHERES IDOSAS ASSISTIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA E UNIDADE DE CONVIVÊNCIA” e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador
responsável

Assinatura do pesquisador
assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Joice Anne Rodrigues de Souza

(34) 99800-9588

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

(34) 3700-9165

ANEXO B – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

12) Orientação para tempo (1 ponto por cada resposta correta ou 0 se não responder adequadamente) _____

Em que ano estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

13) Orientação para local (1 ponto por cada resposta correta ou 0 se não responder adequadamente) _____

Em que estado vive? _____

Em que cidade vive? _____

Em que bairro estamos? _____

Em que local estamos? _____

Em que lugar específico estamos (apontar para o chão)? _____

Nota: _____

14) Memória Imediata (Coloque 1 ponto por cada palavra corretamente repetida ou 0 quando o idoso não repetir a palavra corretamente) _____

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois que eu as disser todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Caneca _____

Tapete _____

Tijolo _____

Nota: _____

15) Atenção e Cálculo (Nos espaços abaixo acrescente 1 se a resposta for correta e 0 para resposta errada. Na "Nota" coloque a soma das respostas corretas).

a) "Agora peço-lhe que me diga quantos são 100 menos 7 e depois ao número encontrado volta a tirar 7 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

100 _____ 93 _____ 86 _____ 79 _____ 72 _____ 65 _____ Nota: _____

b) "Soletre a palavra MUNDO de trás para frente"

O _____ D _____ N _____ U _____ M _____ Nota: _____

Considere na Nota Final da questão 4 a maior Nota entre os itens a e b.

Nota Final: _____

16) Evocação (1 ponto por cada resposta correta ou 0 quando não acertar.) _____

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Caneca _____

Tapete _____

Tijolo _____

Nota: _____

17) Linguagem (1 ponto por cada resposta correta ou 0 quando não acertar)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objetos: _____

Óculos _____ Relógio _____ Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: "Nem aqui, nem ali, nem lá" _____

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase. Fechou os olhos?

Nota: _____

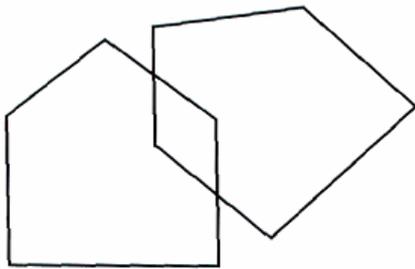
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação. _____

Frase: _____

Nota: _____

18) Capacidade Construtiva Visual (1 ponto pela cópia correta.) _____

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Nota: _____

TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com declínio cognitivo: • analfabetos \leq 13 pontos

• 1 a 11 anos de escolaridade \leq 18

• com escolaridade superior a 11 anos \leq 26

Idoso apresentou declínio cognitivo: Idoso apresentou declínio cognitivo: _____

(1) Sim

(2) Não

ANEXO C – Escala de Atitudes e Conhecimento Sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS)

PARTE I - Questões de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso.

| Questões | V | F | Não sei |
|--|---|---|---------|
| 1- A Atividade sexual em pessoas idosas é frequentemente perigosa para sua saúde | 1 | 2 | 3 |
| 2- Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens | 1 | 2 | 3 |
| 3- A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda | 1 | 2 | 3 |
| 4- Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos | 1 | 2 | 3 |
| 5- A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos | 1 | 2 | 3 |
| 6- A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente | 1 | 2 | 3 |
| 7- Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa | 1 | 2 | 3 |
| 8- Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo | 1 | 2 | 3 |
| 9- Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados | 1 | 2 | 3 |
| 10- Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual | 1 | 2 | 3 |
| 11- Com o aumento da idade, há uma queda na frequência das atividades sexuais em homens | 1 | 2 | 3 |
| 12- Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida | 1 | 2 | 3 |
| 13- O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos | 1 | 2 | 3 |
| 14- É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos | 1 | 2 | 3 |
| 15- A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos | 1 | 2 | 3 |
| 16- Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa | 1 | 2 | 3 |
| 17- A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens | 1 | 2 | 3 |
| 18- Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente | 1 | 2 | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19- Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade | 1 | 2 | 3 |
| 20- A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual | 1 | 2 | 3 |

PARTE II - Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa

| Questões | Discor- do total- mente | Discor- do em parte | Não concor- do nem discordo | Concor- do em parte | Concor- do total- mente |
|---|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 21- É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22- Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23- O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24- Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25- Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26- A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27- Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28- Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fonte: (VIANA et al., 2008)