

Sexualidade e avaliação de sintomas físicos e psicológicos de idosos em assistência ambulatorial

Sexuality and assessment of physical and psychological symptoms of older adults in outpatient care
Sexualidad y valoración de la sintomatología física y psicológica del anciano en consulta externa

Natalia Coelho Marques da Silva¹

ORCID: 0000-0002-5713-8196

Luana Baldin Storti¹

ORCID: 0000-0002-5428-2520

Gabriella Santos Lima¹

ORCID: 0000-0001-8657-4002

Renata Karina Reis¹

ORCID: 0000-0002-0681-4721

Thaís França de Araújo¹

ORCID: 0000-0001-5244-9051

Luciana Kusumota¹

ORCID: 0000-0001-9290-3722

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

¹Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva NCM, Storti LB, Lima GS, Reis RK, Araújo TF, Kusumota L. Sexuality and assessment of physical and psychological symptoms of older adults in outpatient care. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200998. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0998>

Autor Correspondente:

Natalia Coelho Marques da Silva
E-mail: nacoelhoms@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 30-10-2020 **Aprovação:** 08-01-2021

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre as vivências afetivas e sexuais e a intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos idosos. **Métodos:** estudo observacional, transversal e analítico, norteado pela ferramenta STROBE, realizado em um ambulatório de geriatria. Utilizou-se: questionário sociodemográfico e de saúde; Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso; Escala de Sintomas de Edmonton. Realizou-se análise estatística descritiva e correlação de Spearman. **Resultados:** participaram 45 idosos com média de idade 73,8 anos e a maioria (91,1%) casada. As maiores médias de intensidade de sintomas foram dor (4,9), ansiedade (4,8), sonolência (4,5) e sensação de bem-estar (4,5). Houve correlação negativa entre tristeza e as dimensões ato sexual e relações afetivas ($r_s = -0,365$; $p = 0,014$ e $r_s = -0,386$; $p = 0,009$) e entre ansiedade e ato sexual ($r_s = -0,308$; $p = 0,040$). **Conclusão:** à medida que aumenta a tristeza, são menores as vivências afetivas e sexuais. Quanto maior a intensidade de ansiedade, menores são as vivências sexuais.

Descritores: Sexualidade; Avaliação de Sintomas; Idoso; Assistência Ambulatorial; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between affective and sexual experiences and the intensity of physical and psychological symptoms of older adults. **Methods:** observational, cross-sectional and analytical study, guided by the STROBE tool, carried out in a geriatric outpatient clinic. Sociodemographic and health questionnaire, Affective and Sexual Experiences Scale for Elderly, Edmonton Symptom Assessment Scale were used. Descriptive statistical analysis and Spearman correlation were performed. **Results:** forty-five older adults participated, with a mean age of 73.8 years; most (91.1%) were married. The highest averages of symptom intensity were pain (4.9), anxiety (4.8), drowsiness (4.5), and a feeling of well-being (4.5). There was a negative correlation between sadness and the dimensions of sexual activity and affective relationships ($r_s = -0.365$; $p = 0.014$ and $r_s = -0.386$; $p = 0.009$) and between anxiety and sexual activity ($r_s = -0.308$; $p = 0.040$). **Conclusion:** as sadness increases, affective and sexual experiences are less. The greater the anxiety intensity, the lower the sexual experiences.

Descriptors: Sexuality; Symptom Assessment; Aged; Ambulatory Care; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre las experiencias afectivas y sexuales y la intensidad de los síntomas físicos y psicológicos de las personas mayores. **Métodos:** estudio observacional, transversal y analítico, guiado por la herramienta STROBE, realizado en un ambulatorio geriátrico. Se utilizó: cuestionario sociodemográfico y de salud; Escala de Experiencias Afetivas y Sexuales del Adulto Mayor; Escala de síntomas de Edmonton. Se realizó análisis estadístico descriptivo y correlación de Spearman. **Resultados:** participaron 45 ancianos, con una edad media de 73,8 años y la mayoría (91,1%) casados. Los mayores promedios de intensidad de los síntomas fueron dolor (4,9), ansiedad (4,8), somnolencia (4,5) y sensación de bienestar (4,5). Hubo una correlación negativa entre la tristeza y las dimensiones del acto sexual y las relaciones afectivas ($r_s = -0,365$; $p = 0,014$ y $r_s = -0,386$; $p = 0,009$) y entre la ansiedad y el acto sexual ($r_s = -0,308$; $p = 0,040$). **Conclusión:** a medida que aumenta la tristeza, las experiencias afectivas y sexuales son menores. Cuanto mayor es la intensidad de la ansiedad, menores son las experiencias sexuales.

Descriptorios: Sexualidad; Evaluación de Síntomas; Anciano; Atención Ambulatoria; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

A presença de tabus, mitos e estigmas está relacionada com a cultura das pessoas, a influência religiosa e política. No passado, a temática sexualidade não era discutida, o diálogo entre pais e filhos era restrito, poucas pessoas frequentavam a escola e a religião exercia grande influência na abordagem da sexualidade, na qual esta temática era e ainda é repreendida, assim como é associada apenas com a procriação e genitalidade. Vale ressaltar que, em pleno século XXI, a sociedade possui um posicionamento evasivo quando se trata da sexualidade na velhice⁽¹⁾, apesar do avanço das discussões sobre esta temática nos contextos acadêmicos, clínicos, sociais e midiáticos⁽²⁻³⁾.

Destaca-se que o preconceito do ato sexual na velhice é adotado por se acreditar que a fase de vivenciar a sexualidade está condicionada à idade dos mais jovens⁽⁴⁾. Outro aspecto considerado pelas idosas se refere à beleza corporal ligada à juventude e, devido ao avanço da idade, não se sentem atraentes para terem relação sexual⁽⁵⁾. O sentimento da feminilidade ou de não mais se sentirem atraentes devido às mudanças físicas ocasionadas pelo envelhecimento, retrata o declínio da função sexual, principalmente pelas idosas⁽⁶⁾. Ainda, estudos^(5,7) abordam a concepção errônea de que no climatério e na menopausa a sexualidade se exaure e isso se relaciona ao conceito de que a atração somente ocorre com a beleza da juventude e vigor físico.

O julgamento e a vigilância que a sociedade mantém sobre o idoso faz com que o mesmo se sinta inibido a expressar com naturalidade sua identidade sexual⁽⁸⁻¹⁰⁾. Assim, o idoso pode assimilar esses reflexos como verdade, levando às privações pessoais e à adoção de comportamento de acordo com as expectativas sociais⁽¹¹⁾. Vale mencionar que o modelo de educação dos antepassados unidos ao atual envolve regras repressoras e, mesmo quando os idosos se sentem censurados quanto à sua sexualidade, a maioria discursa que seus desejos e vontades ainda continuam e que desejam vivenciá-los, mesmo com as mudanças fisiológicas ocorridas^(4-6,10,12-13).

Neste contexto, é importante ressaltar que a sexualidade é influenciada por diversos fatores, dentre eles os biológicos, psicológicos, espirituais, culturais, religiosos, sociais, econômicos, políticos, legais e históricos. Além do prazer e do ato sexual, a sexualidade engloba a identidade pessoal, o gênero, os papéis os quais o idoso se insere na sociedade, a orientação sexual, o afeto, a intimidade, o romance, o companheirismo e os relacionamentos⁽¹⁴⁾.

Um estudo desenvolvido com idosos mostrou a importância das vivências sexuais e a correlação positiva entre a sexualidade e a sua qualidade de vida por meio do companheirismo e do amor recíproco. Os autores concluíram que na velhice há amizade, amor, carinho, companheirismo, prazer e cumplicidade. Dessa forma, a sexualidade não se resume no ato sexual, há outros componentes essenciais que levam o idoso a sentir prazer. Ressaltaram, ainda, a importância das vivências sexuais para os idosos, os quais possuem desejos e acreditam que podem amar, sentir prazer e serem felizes⁽¹⁵⁾.

Ainda, vale mencionar que, além das alterações biológicas próprias do processo natural de envelhecimento, o idoso pode apresentar morbidades que levam à manifestação de sinais e sintomas⁽¹⁶⁾, os quais podem ser físicos e/ou psicológicos, tais

como dor, fadiga, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, sensação de bem-estar, dispnéia e sono. Acredita-se que esses sintomas podem apresentar relação com as vivências afetivas e sexuais dos idosos.

Nesse sentido, observam-se lacunas científicas sobre sexualidade na velhice, em especial que direcionem a atuação dos profissionais, que, muitas vezes, deixam-se levar pelo estereótipo de que na velhice não se vivencia a sexualidade⁽¹⁷⁾. Além disso, esta temática é pouco abordada e discutida nos cursos de graduação na área da saúde, apesar do crescimento do número de grupos de pesquisa de investigação científica e colaboração para avanços desta temática⁽¹⁸⁾.

Acredita-se que pesquisas relacionadas à sexualidade na velhice são de suma importância para que os profissionais de saúde identifiquem as vivências afetivas e sexuais dos idosos e comecem abordar as necessidades relacionadas à temática nos seus atendimentos, quando pertinente. Assim, foram elaboradas as questões de pesquisa: quais são as vivências afetivas e sexuais dos idosos em atendimento ambulatorial? As vivências afetivas e sexuais dos idosos se relacionam com a intensidade de seus sintomas físicos e psicológicos?

OBJETIVOS

Caracterizar os idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de um hospital geral terciário do interior paulista segundo variáveis sociodemográficas, de saúde e quanto às vivências afetivas e sexuais.

Analisar a relação entre as vivências afetivas e sexuais e a intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Desenho, período e local do estudo

Estudo observacional, transversal e analítico, norteador pela ferramenta STROBE. Foi realizado no período de setembro de 2018 a abril de 2019 no ambulatório de geriatria de um hospital geral terciário do interior paulista, no dia e horário de atendimento, ou seja, às terças-feiras, no período das 13 horas às 18 horas.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por idosos atendidos no referido ambulatório, sendo abordados 224 idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade maior ou igual a 60 anos, ser casado ou possuir um companheiro fixo, como pré-requisito para aplicação do instrumento do estudo, e apresentar capacidade cognitiva preservada, avaliada por meio da investigação de orientação no tempo, espaço e quanto pessoa. Utilizando esses critérios,

150 idosos foram excluídos (122 viúvos, 20 solteiros e oito reprovaram na avaliação cognitiva); ainda, houve 24 recusas e cinco perdas. Ressalta-se que os participantes excluídos com estado civil (viúvos e solteiros), quando questionados, responderam não possuir companheiro fixo. Assim, a amostra não probabilística consecutiva foi constituída por 45 idosos.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, dirigida pela própria pesquisadora que abordava o idoso na sala de espera do ambulatório, momento em que se identificava, realizava os devidos esclarecimentos sobre o estudo, convidando-o para participar do mesmo. Em seguida, apresentava e discutia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após os esclarecimentos e aquiescência de cada participante, solicitava-se a sua assinatura no TCLE e entregava-se uma via ao participante. Assim, iniciava-se a entrevista na sala de espera ou em um consultório do referido ambulatório, com a finalidade de garantir a privacidade e evitar possíveis interrupções e ruídos.

Para as entrevistas, utilizou-se uma abordagem organizada em quatro partes, descritas a seguir: Parte 1 - a avaliação cognitiva foi realizada por meio da avaliação da capacidade discriminatória, psíquica e mental do participante no tempo e espaço com perguntas pré-estabelecidas⁽¹⁹⁻²⁰⁾: qual o seu nome completo? Qual sua data de nascimento? Em que dia da semana nós estamos? Qual é o nome do local que estamos nesse momento? Os dados foram verificados por meio de um documento de identificação. Os participantes foram excluídos do estudo quando não acertavam, ao menos, três perguntas. Parte 2 - questionário sociodemográfico e de saúde do idoso adaptado⁽²¹⁾, contendo informações pessoais (data de nascimento, sexo, número de filhos, gênero do companheiro), perfil social (sabe ler/escrever, escolaridade, com quem mora, renda mensal, tipo de renda, religião, participação de grupos de convivência) e condição de saúde (percepção de saúde e problemas de saúde). Parte 3 - Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI), que avalia as vivências afetivas e sexuais da população idosa, investigando os sentimentos, comportamentos e atitudes do idoso em relação a si e ao outro (seu/sua companheiro/a). A EVASI é constituída por 38 itens distribuídos em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades físicas e sociais, os quais demonstraram assumir parâmetros estatísticos satisfatórios em estudo de validação da escala. Trata-se de uma escala tipo Likert, sendo cinco opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Os resultados são interpretados para cada dimensão, e, neste estudo, foram considerados os maiores escores obtidos, refletindo maiores vivências afetivas e sexuais dos idosos, conforme interpretação utilizada pela autora da escala⁽²²⁾. Parte 4 - Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-Br), que avalia a intensidade de dez sintomas: dor, cansaço, náusea, tristeza, ansiedade, apetite, sonolência, falta de ar, bem-estar e sono. Foi traduzida e validada para o Brasil com pacientes em situações clínicas específicas de cuidados paliativos e câncer avançado⁽²³⁻²⁶⁾, sendo, até o presente momento, o primeiro estudo a utilizar a escala em uma amostra geral de idosos. Trata-se de uma escala visual numérica variando entre zero e dez, sendo zero mínima

intensidade, e dez, máxima intensidade. É considerada autoaplicável ou o entrevistador poderá aplicá-la⁽²⁷⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para o processamento dos dados, foi elaborada uma planilha de dados no programa computacional *Microsoft Excel*, contendo um dicionário (*codebook*) e duas planilhas que foram utilizadas para a validação por dupla entrada (digitação). Após a digitação e validação, os dados foram analisados utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Para a caracterização dos aspectos sociodemográficos e de saúde, bem como das vivências sexuais e afetivas e intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos participantes, foi realizada análise descritiva de frequência simples e/ou medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão). Realizou-se correlação de Spearman (r_s) para verificar a relação entre as variáveis vivências sexuais e afetivas e a intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos participantes. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 45 idosos. A idade variou entre 60 e 89 anos, com média de 73,8 anos (DP=6,7). A média de filhos foi de 3,3 (DP=1,9).

No que tange à religião, a maioria (n=33; 73,3%) referiu ser católico. Quanto à escolaridade, 40 (88,9%) idosos referiram saber ler ou escrever. Os anos de estudo variaram entre um e 15 anos, com média de 6,3 anos (DP=4,3). Com relação ao tipo de renda, 31 (68,9%) idosos mencionaram ter aposentadoria. A média da renda mensal foi de R\$1.855,40 (DP=1404,1).

Quanto à condição de saúde, 18 (40,0%) idosos descreveram sua saúde como "razoável", 41 (91,1%) idosos referiram possuir problemas de saúde, dentre eles pressão alta, 19 (42,2%) e diabetes, 14 (31,1%). O número de problemas de saúde variou entre zero e seis, com média de 2,5 (DP=1,5).

A Tabela 1 mostra a caracterização dos idosos, segundo sexo, estado civil e com quem reside.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos sintomas físicos e psicológicos da ESAS-Br segundo os escores médios, medianas e desvio padrão das intensidades dos sintomas.

Observam-se maiores escores médios de intensidade para os sintomas dor (4,9), ansiedade (4,8), sonolência (4,5) e sensação de bem-estar (4,5).

A Tabela 3 mostra a distribuição das dimensões da EVASI segundo os escores médios, desvio padrão e amplitude.

Quanto às vivências afetivas e sexuais dos idosos, avaliadas por meio da EVASI, notam-se maiores médias para as dimensões relações afetivas (3,1) e ato sexual (2,3).

A Tabela 4 apresenta a relação das análises de correlação. Houve correlação negativa entre os escores do sintoma tristeza da ESAS-Br e as dimensões ato sexual e relações afetivas da EVASI ($r_s=-0,365$; $p=0,014$ e $r_s=-0,386$; $p=0,009$, respectivamente), bem como entre os escores do sintoma ansiedade da ESAS-Br e da dimensão ato sexual da EVASI ($r_s=-0,308$; $p=0,040$). Houve correlação positiva entre os escores do sintoma falta de ar da ESAS-Br e da dimensão adversidades física e social da EVASI ($r_s=0,372$; $p=0,012$).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo as variáveis sexo, estado civil e com quem reside, atendidos em um ambulatório de geriatria, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	21	46,7
Feminino	24	53,3
Estado civil		
Casado(a)	41	91,1
Solteiro(a)	1	2,2
Divorciado(a)	1	2,2
Viúvo(a)	1	2,2
Amasiado(a)	1	2,2
Com quem reside		
Sozinho	2	4,4
Cônjuge e filho(s)	7	15,6
Somente com companheiro	31	68,9
Outros*	5	11,1
Total	45	100,0

Nota: *Outros (reside com: companheiro e netos; companheiro, filhos, genro, nora e netos; companheiro e irmãos; companheiro, filhos e sogra).

Tabela 2 - Distribuição dos sintomas da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton segundo a comparação entre as médias, medianas, desvio padrão, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2019

Sintomas da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton	Média (DP*)	Amplitude (mínimo - máximo)	
Dor	4,9 (3,4)	0	10
Ansiedade	4,8 (3,8)	0	10
Sonolência	4,5 (3,2)	0	10
Sensação de bem-estar	4,5 (3,5)	0	10
Cansaço	4,4 (3,1)	0	9
Sono	4,2 (3,6)	0	10
Tristeza	3,8 (3,9)	0	10
Apetite	3,8 (3,5)	0	10
Falta de ar	2,3 (3,4)	0	10
Náusea	1,6 (2,7)	0	10

Nota: *DP = desvio padrão.

Tabela 3 - Distribuição das dimensões da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso segundo a comparação entre as médias, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2019

Dimensões da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso	Média (DP*)	Amplitude (mínimo - máximo)	
Relações afetivas	3,1 (0,8)	0,9	4,0
Ato sexual	2,3 (0,1)	0,2	3,9
Adversidades físicas e sociais	1,7 (1,2)	0,0	4,0

Nota: *DP = desvio padrão.

Tabela 4 - Distribuição das correlações entre a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton e a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso segundo sintomas e dimensões, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2019

Variáveis Sintomas da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton	Dimensões da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso					
	Ato sexual		Relações afetivas		Adversidades física e social	
	r _s *	Valor de p	r _s *	Valor de p	r _s *	Valor de p
Dor	0,091	0,551	0,127	0,406	0,187	0,220
Cansaço	-0,075	0,625	0,007	0,966	0,180	0,237
Náusea	-0,157	0,303	-0,130	0,394	0,148	0,332
Tristeza	-0,365	0,014**	-0,386	0,009**	0,017	0,914
Ansiedade	-0,308	0,040**	-0,222	0,143	-0,063	0,683
Sonolência	-0,022	0,884	0,005	0,972	0,064	0,674
Apetite	0,016	0,919	-0,066	0,669	0,202	0,184
Sensação de bem-estar	-0,217	0,152	-0,250	0,097	0,182	0,231
Falta de ar	-0,129	0,399	-0,150	0,327	0,372	0,012**
Sono	-0,053	0,728	-0,248	0,100	0,001	0,997

Nota: *r_s = coeficiente de correlação de Spearman. **correlação estatisticamente significativa (Valor de p ≤ 0,05).

DISCUSSÃO

Houve o predomínio do sexo feminino, assim como em outra pesquisa⁽²⁸⁾ realizada no mesmo ambulatório, local do presente estudo. Tal resultado retrata a feminização da velhice⁽²⁹⁾. A maioria dos participantes era casada, visto que um dos critérios de inclusão estabelecidos neste estudo era ser casado ou possuir um companheiro fixo. Em contrapartida, em um estudo anterior⁽²⁸⁾, a viuvez foi o estado civil mais encontrado entre os participantes.

Neste estudo, a maioria dos idosos residia apenas com o companheiro, o que é uma condição comum entre os idosos⁽²⁹⁾, entretanto, em estudos com características particulares delineadas entre os participantes, observam-se diferentes arranjos familiares⁽³⁰⁾. Um estudo sobre a percepção de idosos e cuidadores familiares quanto ao processo de envelhecimento, todos os idosos entrevistados moravam com o familiar cuidador⁽³¹⁾, sendo uma condição bastante comum entre idosos com algum grau de dependência, em especial os idosos mais velhos.

Quanto à condição de saúde, neste estudo, os problemas de saúde mais mencionados foram pressão alta e diabetes, sendo duas doenças crônicas altamente prevalente com o envelhecimento populacional. Em um estudo sobre a multimorbidade em pessoas com 50 anos ou mais de idade, utilizando o ELSI-Brasil (Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos brasileiros), realizado com amostra representativa em 70 municípios das cinco macrorregiões do Brasil, constatou-se o aumento do número de morbidades de acordo com a idade; 17,7% dos participantes com 50-59 anos de idade não possuíam nenhuma morbidade; em contrapartida, apenas 2,7% dos participantes com 80 anos ou mais. A Hipertensão Arterial Sistêmica foi referida por 52,2%, e o diabetes mellitus (DM), por 15,8% dos participantes, com média de morbidades associadas entre 3,5 e 4,2, respectivamente⁽³²⁾. É importante ressaltar que a presença de doenças crônicas pode influenciar negativamente a qualidade de vida dos idosos, principalmente em seus aspectos físicos. Tal fato foi observado nos pacientes que apresentam DM quando comparados com a população em geral⁽³³⁾.

Como já mencionado, a intensidade dos sintomas físicos e psicológicos, referida pelos idosos do presente estudo, foi mensurada por meio da escala ESAS-Br⁽²³⁾, observando-se que, para todos os sintomas, os idosos referiram algum grau de intensidade. Assim, esses sintomas estão presentes em idosos com quaisquer quadros clínicos. Neste estudo, ainda que abaixo dos escores que delimitam

a intensidade dos sintomas em 50%, observaram-se maiores médias, ou seja, maior intensidade referida para os sintomas dor, ansiedade, sonolência e sensação de bem-estar. Em um estudo realizado com idosos em cuidados paliativos, os sintomas que apresentaram maiores médias foram a ansiedade (6,09) e a dor (5,42). Apesar disso, 75,76% dos idosos relataram “boa” qualidade de vida⁽²⁶⁾.

Vale ressaltar que a dor pode acarretar estresse e sofrimento ao idoso, e suas consequências envolvem também os membros do seu círculo social, principalmente seus familiares e cuidadores, além disso, pode gerar alterações sociais, econômicas e emocionais⁽²⁶⁾. Ainda, cabe mencionar que a dor pode influenciar a sexualidade do idoso, como revelado em um estudo⁽³⁴⁾ com 32 idosas com dor crônica (duração de seis meses ou mais), sendo que a maioria (71,9%) apresentava dor relacionada à osteoartrite. Os autores do referido estudo⁽³⁴⁾ destacaram que 28,1% das idosas relataram que a dor influenciava sua atividade sexual (masturbação, excitação e/ou penetração), 81,3% mencionaram ausência de tal atividade no último mês e 78% apresentaram disfunção sexual.

A ansiedade pode levar à restrição social do idoso e interferir em seu bem-estar e na sua qualidade de vida, bem como na execução das atividades de vida diária⁽³⁵⁾. Resultados de um estudo sobre a descrição dos sintomas de ansiedade e depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil, mostraram que a ansiedade é considerada comum nessa população; por esse motivo, os sintomas de ansiedade, muitas vezes, são subestimados e pouco explorados quando se referem aos estudos. Apesar disso, são considerados sintomas negativos e que interferem na vida do idoso que o sente, resultando em desconforto⁽³⁶⁾.

Destaca-se que, neste estudo, houve correlações negativas entre a intensidade dos sintomas psicológicos (tristeza e ansiedade) e as vivências afetivas e sexuais dos idosos. Portanto, conforme aumenta a intensidade do sintoma tristeza, diminuem os escores das dimensões ato sexual e relações afetivas da EVASI. Para o sintoma ansiedade, conforme aumenta sua intensidade, diminui o escore médio da dimensão ato sexual da EVASI.

Já para os sintomas físicos avaliados pela ESAS-Br, neste estudo, houve correlação positiva entre o sintoma falta de ar e a dimensão adversidades física e social da EVASI, mostrando que, quanto maior a intensidade do sintoma falta de ar, maior o escore da referida dimensão, ou seja, os idosos que relataram maior intensidade deste sintoma referiram maiores frequências nas afirmações pertencentes à dimensão adversidades física e social (“alguns problemas de saúde afetam minhas vivências sexuais”, “sinto-me incomodado(a) por mudanças em minha sexualidade ocasionadas pelo envelhecimento” e “tenho receio de ser vítima de preconceito por causa das minhas atitudes em relação à sexualidade”). Vale mencionar que o presente estudo assume um status de pioneirismo em investigar tais relações e, portanto os resultados não puderam ser comparados com outros estudos.

Neste estudo, as dimensões da EVASI relações afetivas e ato sexual apresentaram as maiores médias, o que corrobora os resultados do estudo de construção e validação desta escala no Brasil. Diante disso, pode-se inferir que, para a população idosa, o ato sexual não constitui uma prioridade em sua vida, prevalecendo destaque para os sentimentos e emoções⁽²²⁾.

A sexualidade na velhice, assim como nas demais fases da vida, pode ser responsável por diversos benefícios para a vida

da pessoa, tais como o aumento da autoestima, melhora da qualidade do sono, prática de exercícios físicos, maior atividade cerebral e bom humor. Além disso, a vivência da sexualidade promove a liberação de hormônios que previnem a depressão⁽³⁷⁾.

Conforme descrito na literatura, em um estudo realizado com a população portuguesa, a atividade sexual foi associada de forma significativa com a qualidade de vida dos participantes nas dimensões de função física, desempenho físico e saúde em geral, além de algumas outras dimensões que variaram de acordo com o gênero dos participantes. Assim, a sexualidade pode ser considerada relevante para a saúde e qualidade de vida das pessoas⁽³⁸⁾.

Diante das dimensões que envolvem a sexualidade (atividade sexual, aspectos comportamentais, afetivos e culturais) e sua relação com as condições de saúde física e psicológica, faz-se necessário que os profissionais de saúde abordem e trabalhem esta temática com o idoso. Acrescenta-se que na presença de uma perspectiva positiva de vivências sexuais (atração física, prazer sexual, cuidado e apoio recíproco com o parceiro, companheirismo, carinho, intimidade), os idosos possuem melhor desempenho no comportamento de autoeficácia em saúde, disposição para o bem-estar e bom humor, bem como afeto positivo em suas relações sociais e qualidade de vida⁽³⁹⁾.

Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de saúde identifiquem os aspectos relevantes da sexualidade a serem trabalhados com o idoso e o auxiliem na resolubilidade das respectivas necessidades identificadas. Para tanto, é necessário que esses profissionais, em especial os enfermeiros, sejam capacitados e detenham de conhecimento técnico científico com relação à temática da sexualidade e também estabeleçam uma relação de confiança com o idoso a fim de que ele se sinta confortável para relatar questões íntimas referentes à sua sexualidade⁽⁴⁰⁾.

Além disso, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam mecanismos e estratégias para conduzir e manejar a comunicação com o idoso utilizando uma linguagem apropriada e de fácil entendimento, bem como exerçam a habilidade de escuta da história sexual prévia do idoso e suas queixas sexuais com empatia e sem julgamentos.

Limitações do estudo

Os resultados deste estudo refletem uma realidade local, assim, generalizações devem ser vistas com cautela, com o intuito de evitar equívocos. Ressalta-se que a coleta de dados realizada em apenas um ambulatório, assim como o número elevado de idosos sem companheiro fixo (n=142), pode ser considerada um fator relevante para a restrição do tamanho amostral.

Este estudo foi pioneiro em investigar correlações entre vivências afetivas e sexuais e a intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos idosos. Portanto, apesar da escassez de literatura científica para discutir os resultados deste estudo, há de se considerar a relevância clínica dos mesmos em relação às vivências afetivas e sexuais e à intensidade de sintomas físicos e psicológicos dos idosos.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Os desfechos das vivências de sexualidade na velhice têm sido relacionados com comportamentos mais positivos frente às

limitações comuns do envelhecimento. Dessa forma, o presente estudo, ao abordar essa temática, busca destacar dimensões da sexualidade que possam ser relevantes para o cuidado com a saúde física e psicológica, manutenção do bem-estar, da boa qualidade de vida e das relações sociais.

Verificou-se a prevalência dos sintomas tristeza e ansiedade e correlação negativa entre as vivências afetivas e sexuais dos idosos. Nesse sentido, os profissionais de saúde, ao atuarem na assistência aos idosos, após o estabelecimento de vínculo e da boa comunicação, necessitam explorar e discutir sobre os aspectos da sexualidade (atividade sexual, relações afetivas, relacionamento com parceiro e atitudes comportamentais) em conjunto com os cuidados gerais de saúde.

Ainda, é importante mencionar que a satisfação sexual, aliada à autoestima, pode melhorar a saúde sexual, mental e física. Assim, para que haja uma sexualidade positiva, são necessários o reconhecimento e a valorização das experiências sexuais vivenciadas. Ações de educação em saúde podem ser estratégias relevantes para auxiliar na melhora das relações sociais por meio da inclusão de informações e instruções sobre como obter uma

vida sexual positiva, incluindo a comunicação sexual, o entendimento sobre os fatores fisiológicos e a autoconfiança.

Compreender esse contexto e o significado das vivências sexuais e afetivas dos idosos pode permitir aos profissionais de saúde se aprofundarem nos principais recursos disponíveis para auxiliar nesse processo, com vistas à promoção da saúde do idoso e ao envelhecimento saudável. Esses profissionais, quando refletirem sobre a inclusão da temática da sexualidade em seu trabalho diário, poderão evitar que haja uma lacuna no processo de cuidado ao idoso.

CONCLUSÃO

A dimensão relações afetivas da EVASI apresentou maior escore médio, ou seja, foi referida com maior frequência pelos idosos do estudo. É possível afirmar que, conforme aumenta a intensidade do sintoma tristeza referida pelos idosos, são menores suas vivências afetivas e sexuais; quanto maior a intensidade do sintoma ansiedade, menores são suas vivências sexuais e quanto maior a intensidade do sintoma falta de ar maior, são as adversidades físicas e sociais referidas pelos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Rozendo A, Alves J. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Rev Kairós: Gerontol.* 2015;18(3):95-107. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i3p95-107>
2. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Benyamini Y, Phelan A, Jackson J, Ayalon L. Ageism and sexuality. In: Ayalon L, Tesch-Römer C. *Contemporary perspectives on ageism* [Internet]. Springer, Cham: *Int Perspect Aging.* 2018:149-62. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_10
3. Sinković M, Towler L. Sexual aging: a systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults. *Qual Health Res.* 2018;29:1239-54. <https://doi.org/10.1177/1049732318819834>
4. Pereira FM, Pottes FA, Cavalcante E, Pinheiro E, Andrade K. La percepción sobre el ejercicio de la sexualidad en ancianos atendidos en el Centro de Salud del Anciano de Recife, Brasil. *Rev Enferm Herediana* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 02];1(2):93-103. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Percepcion_sobre_el_ejercicio_de_la_sexualidad.pdf
5. Coelho DNP, Danter DV, Santana RF, Santo FHE. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [cited 2020 Aug 02];11(4):163-73. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4641/3466> Portuguese.
6. Grandim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm.* 2007;12(2):204-213. <https://doi.org/10.5380/ce.v12i2.9826>
7. Silva RMO. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2003 [cited 2020 Aug 02];10(3):107-12. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102454/100765>
8. Martínez VTP, Chávez NA. Comportamiento de la sexualidad en ancianos Del Policlínico "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 02];24(2):1-9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n2/mgi03208.pdf>
9. Hernández MM, Díaz PR, Llerenas ES. Estudios clínicos y autopercepción de la sexualidad em ancianos com enfoque de género. *Rev Cubana Enferm*[Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 02];25(1-2):1-9. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf031_209.pdf
10. Ferreira KS, Silva MG, Cherem TMDA, Araújo CLO. Percepção dos idosos perante o sexo na idade avançada. *Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 02];3(4):182-88. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n4a07.pdf>
11. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Willig MH, Seima MD, Araújo CR. Conception of being elderly by Boca Maldita Gentlemen: a qualitative descriptive study. *O Braz J Nurs.* 2009;8(3). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20092460>
12. Hernández MF, Cano MNG, González FM, Calvo IM, Torres EC, Ferrer MEF. Sexualidad en las mujeres mayores. *Atenc Primaria.* 2006;37(9):504-9. <https://doi.org/10.1157/13089099>
13. Polizer AA, Alves TMB. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. *Fisioter Mov* [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 02];22(2):151-8. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19387/18735>
14. World Health Organization (WHO). *Sexual Health, human rights and the law* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 13]. Geneva: WHO; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=7DC1D3CAD9C85477CC9007DBF3A779D6?sequence=1

15. Bezerra A, Carvalho CF, Castro JR, Nascimento AC. A sexualidade e qualidade de vida dos idosos da rede crescer - conviver de Uberlândia. E-rac [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 14];6(1). Available from: <http://www.computacao.unetri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/705>
16. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 2006 [cited 2020 Aug 03]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/abcbad19.pdf> Portuguese.
17. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(1):196-209. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
18. Cesnik VM, Zerbini T. Sexuality education for health professionals: a literature review. *Estud Psicol*. 2017;34(1):161-72. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100016>
19. Silva LM. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca [Dissertação]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2016. <https://doi.org/10.11606/D.22.2017.tde-26012017-103129>
20. Stackfleth R. Adaptação e validação da versão em português da escala Partners in Health (PIH) para a população brasileira com doenças crônicas [Dissertação]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017. <https://doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-28112017-160924>
21. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500022>
22. Vieira FLK. Sexualidade e Qualidade de vida do idoso: Desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Tese]. Universidade Federal da Paraíba; 2012. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6908>
23. Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BS, Hui D, Bruera E. The Brazilian Version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Is a Feasible, Valid and Reliable Instrument for the Measurement of Symptoms in Advanced Cancer Patients. *PLoS One*. 2015;10(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132073>
24. Lenhani BE, Mercês NNA. Evaluation of symptoms of a patient with bladder cancer receiving palliative care: a case study. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.49867>
25. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Rev Bras Geogr Econ: Espaço Econ*. 2016;(8). <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>
26. Faller JW, Zilly A, Moura CB, Brusnicki PH. Multidimensional pain and symptom assessment scale for elderly people in palliative care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 30];21(2):01-10. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/681/45734-182071-1-pb.pdf>
27. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care* [Internet]. 1991 [cited 2018 May 05];7:6-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1714502/>
28. Lima GS, Souza IMO, Storti LB, Silva MMJ, Kusumota L, Marques S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderly receiving outpatient care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
29. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
30. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>
31. Colussi E, Pichler NA, Grochot L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170140>
32. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Souza Jr PRBS, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidity: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saúde Pública*. 2018;52(suppl 2):10s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000637>
33. Santos RLB, Campos MR, Flor LS. Fatores associados à qualidade de vida de brasileiros e de diabéticos: evidências de um inquérito de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(3):1007-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.09462017>
34. Santos AM, Santos FC, Cendoroglo MS. Sexuality and chronic pain in long-lived females: description of interferential factors. *Rev Dor*. 2015;16(1):48-52. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150010>
35. Uchmanowicz I, Gobbens RJJ. The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure. *Clin Interv Aging*. 2015;10:1595-600. <https://doi.org/10.2147/CIA.S90077>
36. Gomes JB, Reis LA. Description of symptoms of anxiety and depression of institutionalized elderly in the countryside of the State of Bahia, Brazil. *Rev Kairós: Gerontol*. 2016;19(1):175-91. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p175-191>
37. Munaretto GF, Rocha OS, Sobral ACG, Costa TA, Teixeira LAC, Albuquerque AT, et al. Sexualidade em idosos. In: Cação MMP, Catarino EM. *Conhecimento Científico na área de geriatria e gerontologia* [Internet]. Cap. 6. Ponta Grossa (PR): Editora Atena; 2020; 55-63. <https://doi.org/10.22533/at.ed5542023016>
38. 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 Porto Med Geral Fam*. 2019;35(1):12-20. <https://doi.org/10.32385/rpmgv.35i1.11932>
39. Rahn A, Bennett C, Jones T, Lykins A. Happily partnered older adults' relationship-enhancing behaviors. *Australas J Ageing*. 2020;(Suppl.1):30-9. <https://doi.org/10.1111/ajag.12731>
40. Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03482. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>