



Associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de pessoas idosas

Association between experiences in older adults' sexuality and biosociodemographic characteristics

Asociación entre experiencias en sexualidad y características biosociodemográficas de las personas mayores

Edison Vitório de Souza Júnior¹

Randson Souza Rosa²

Suziane de Aguiar Brito¹

Diego Pires Cruz²

Benedito Fernandes da Silva Filho²

Cristiane dos Santos Silva³

Namie Okino Sawada⁴

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, BA, Brasil.

3. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Jequié, BA, Brasil.

4. Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior
edison.vitorio@usp.br

Recebido em 02/09/2021.
Aprovado em 20/01/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0342>

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de idosos. **Método:** estudo transversal, desenvolvido com 3.740 idosos. Os participantes preencheram dois instrumentos para a obtenção das variáveis biosociodemográficas e sobre as vivências em sexualidade. Os dados foram analisados com os Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com intervalo de confiança de 95% para todas as análises. **Resultados:** houve predominância de participantes do sexo masculino (62,6%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde (77,6%). As melhores vivências em sexualidade foram observadas entre os participantes do sexo masculino ($p=0,002$), com idade entre 60 e 74 anos ($p<0,001$), autodeclarados pardos ($p<0,001$), adeptos às religiões de origens africanas ($p<0,001$), que possuem parceria fixa ($p<0,001$), que convivem com o cônjuge por tempo igual ou inferior a cinco anos ($p<0,001$), que não possuem filhos ($p<0,001$), e os homossexuais ($p<0,001$). **Conclusão e implicações para a prática:** todas as variáveis biosociodemográficas se associaram significativamente com, pelo menos, uma dimensão da escala de sexualidade. Nesse sentido, os profissionais de saúde terão evidências científicas e atuais das variáveis que mais necessitam de atenção no cuidado ao idoso no que diz respeito à sua sexualidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Saúde do Idoso; Saúde Pública; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between experiences in older adults' sexuality and biosociodemographic characteristics. **Method:** a cross-sectional study developed with 3,740 older adults. The participants filled out two instruments to obtain the biosociodemographic variables and on the experiences in sexuality. Data were analyzed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, with a 95% confidence interval for all analyses. **Results:** there was a predominance of male participants (62.6%) who never received guidance on sexuality from health professionals (77.6%). The best experiences in sexuality were observed among male participants ($p=0.002$), aged between 60 and 74 years ($p<0.001$), self-declared brown ($p<0.001$), adherents to religions of African origins ($p<0.001$), who have a single partner ($p<0.001$), who live with their spouse for five years or less ($p<0.001$), who do not have children ($p<0.001$) and homosexuals ($p<0.001$). **Conclusion and implications for practice:** all biosociodemographic variables were significantly associated with at least one dimension of the sexuality scale. In this sense, health professionals will have scientific and current evidence of the variables that most need attention in elder care with regard to their sexuality.

Keywords: Family Health Strategy; Health Promotion; Health of the Elderly; Public Health; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre experiencias en sexualidad características biosociodemográficas de los ancianos. **Método:** estudio transversal, desarrollado con 3.740 personas mayores. Los participantes completaron dos instrumentos para obtener las variables biosociodemográficas y sobre experiencias en la sexualidad. Los datos se analizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con un intervalo de confianza del 95% para todos los análisis. **Resultados:** predominó el sexo masculino (62,6%) y que nunca había recibido orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud (77,6%). Las mejores experiencias en sexualidad se observaron entre los participantes masculinos ($p=0,002$), edad entre 60 y 74 años ($p<0,001$), marrón autodeclarado ($p<0,001$), adherentes a religiones de origen africano ($p<0,001$), que tienen una pareja estable ($p<0,001$), que viven con su cónyuge durante cinco años o menos ($p<0,001$), que no tienen hijos ($p<0,001$) y homosexuales ($p<0,001$). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** todas las variables biosociodemográficas se asociaron significativamente con al menos una dimensión de la escala de sexualidad. En este sentido, los profesionales de la salud contarán con evidencia científica y actual de las variables que más necesitan atención en el cuidado de las personas mayores en cuanto a su sexualidad.

Palabras clave: Estrategia de Salud Familiar; Promoción de la Salud; Salud del Anciano; Salud Pública; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

Um dos principais acontecimentos que ocorre na velhice é o declínio orgânico, sobretudo o físico, que culmina em alterações sociopsicológicas. Assim, as pessoas idosas podem se excluir de atividades sociais, apontando a idade como um fator para se vitimizarem e se sentirem nulas diante da sociedade, presumindo, também, não terem capacidade de manter ou iniciar relacionamentos amorosos.¹ Destaca-se que, no Brasil, considera-se como pessoa idosa todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos,² classificação adotada para o desenvolvimento do presente estudo.

A sociedade, muitas vezes, fortalece o pensamento de que ser idoso é ser alguém sem utilidade, pois a velhice sempre foi considerada uma etapa da vida sinônima de finitude. Tratam-se de preconceitos existentes contra a pessoa idosa e, que também, estendem-se para outras dimensões da vida, como é o caso da sexualidade na velhice.¹

A definição de sexualidade compreende uma noção ampliada da construção social dos usos do corpo em particular, mas sem se limitar à genitalidade, no intuito de alcançar uma percepção de prazer físico e mental.³ Assim, as vivências em sexualidade podem ser definidas como as expressões de diversas variáveis qualitativas, como desejo, carinho, amor, abraço, contato, intimidade, toque, afetividade, erotismo, autorrealização, autoimagem, autoestima, dentre outras expressões emocionais, incluindo o ato sexual propriamente dito.³⁻⁵

De acordo com a Organização Mundial da Saúde,

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida, abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, desejos, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais.^{6:5}

Outros estudos^{1-3,7-12} publicados sobre a temática não investigaram a associação entre as variáveis biosociodemográficas e a sexualidade de pessoas idosas. Porém, sabe-se que as vivências saudáveis em sexualidade proporcionam benefícios para o autoconhecimento, bem-estar, prazer, autoestima,⁸ qualidade de vida (QV),¹³ manutenção da saúde mental e satisfação geral com a vida,¹⁴ sendo incentivadas, inclusive, entre as pessoas idosas com algum tipo de demência⁴ e em cuidados paliativos.¹⁵

Devido à tamanha importância da sexualidade, torna-se relevante o desenvolvimento do presente estudo, pois contribuirá revelando as variáveis biosociodemográficas que se associam com as vivências em sexualidade pelas pessoas idosas. Trata-se de um aspecto importante do ponto de vista assistencial na saúde pública, especialmente na Estratégia Saúde da Família

(ESF), pois haverá o direcionamento estratégico e conhecimento das variáveis que mais se associam com o objeto estudado, a fim de intensificar abordagens para seu estímulo e rompimento de preconceitos.

Diante disso, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais variáveis biosociodemográficas estão associadas às vivências em sexualidade pelas pessoas idosas? No intuito de responde-la, traçou-se o seguinte objetivo: analisar a associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de idosos.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo transversal do tipo *web survey*, com abordagem descritiva. O cenário de estudo foi delimitado para as cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

Amostra e critérios de inclusão

A amostra foi definida, *a priori*, fundamentando-se nos seguintes parâmetros - população infinita, erro amostral de 5% ($\alpha=0,05$), intervalo de confiança de 95% ($z_{\alpha/2}=1,96$) e proporção conservadora de 50% - resultando em uma amostra mínima de 385 participantes. Todavia, por se tratar de um estudo *web survey* e prevendo as possíveis incompletudes de respostas, optou-se por recrutar um quantitativo superior de participantes, que foram selecionados conforme a técnica consecutiva não probabilística.

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade ≥ 60 anos de acordo com a legislação brasileira que estabelece esse parâmetro etário para considerar uma pessoa idosa;² ser residente em qualquer região do Brasil; possuir acesso à internet e conta ativa na rede social *Facebook*; ser casado; em união estável; ou possuir parceiro fixo, em virtude de que o instrumento de sexualidade considera a avaliação do indivíduo e informações a respeito de seu cônjuge; ser de ambos os sexos, ou não binário; independentemente de orientação sexual.

Consideraram-se os seguintes critérios de exclusão: todos os idosos hospitalizados durante o período de coleta; os residentes em instituições de longa permanência ou similares; os que conviviam com dependência funcional e com doenças neurodegenerativas; que impossibilitassem a compreensão dos instrumentos. Esse rastreio foi realizado por meio de quatro perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não) antes de terem acesso aos instrumentos da pesquisa. Para serem considerados aptos, foi necessário que houvesse 100% de respostas negativas.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2020, exclusivamente *online* por meio da Rede Social *Facebook*. A coleta ocorreu por meio da publicação de um convite personalizado em uma página criada pelos pesquisadores, com o objetivo de divulgar informações sobre saúde, sexualidade e QV entre as pessoas idosas. O convite personalizado continha informações referentes ao título do estudo, critérios de inclusão,

nomes da instituição e pesquisadores envolvidos, além de dados para contato (telefone e e-mail). Essas informações foram organizadas em programa de edição de imagens que permitiu a criação de um convite visualmente atrativo. Houve também a inclusão de um *hyperlink* que direcionava os participantes à página da pesquisa, criada pelo *Google Forms* e composta por três blocos.

O primeiro bloco referiu-se ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível na íntegra, para que fosse possível a sua leitura obrigatória. Após concordar com todas as informações, os participantes clicaram na opção “Li e aceito participar do presente estudo”, sendo, posteriormente, direcionados ao segundo bloco.

O segundo bloco foi estruturado com questões biosociodemográficas como: sexo, idade; situação conjugal; tempo de convivência com o(a) parceiro(a); escolaridade; etnia; religião; região brasileira onde residem; orientação sexual; se moram com os filhos; se já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde; e a inclusão de um e-mail válido.

O terceiro bloco foi elaborado com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI),¹⁶ instrumento construído e validado para a população idosa brasileira. Trata-se de um instrumento organizado em 38 itens com cinco possibilidades de respostas Likert, variando entre 1 (nunca) e 5 pontos (sempre). Os itens estão organizados em três dimensões: ato sexual, relações afetivas, e adversidades física e social. As duas primeiras dimensões são analisadas na perspectiva de que, quanto maior/menor o escore, respectivamente, melhor/pior serão as vivências em sexualidade nessas dimensões. Por outro lado, considerando a dimensão adversidades física e social, quanto maior/menor o escore, respectivamente, pior/melhor os idosos estão enfrentando tais adversidades para as vivências em sexualidade. A autora encontrou índices psicométricos satisfatórios na validação da EVASI, sendo que a confiabilidade, verificada pelo alfa de Cronbach, obteve os seguintes valores: ato sexual ($\alpha=0,96$); relações afetivas ($\alpha=0,96$); e adversidades física e social ($\alpha=0,71$).¹⁶

No intuito de ampliar o convite da pesquisa para todo o território brasileiro, os autores contrataram mensalmente a estratégia de impulsionamento de postagem oferecida pelo *Facebook*. Nessa estratégia, a rede social divulga a postagem para todas as pessoas que se adequam aos critérios previamente estabelecidos e, conseqüentemente, há o incremento de curtidas, comentários e compartilhamentos, que, por sua vez, aumenta a probabilidade de pessoas clicarem no *link* e participarem do estudo. Desse modo, conseguiu-se ultrapassar a amostra pretendida e obter um quantitativo expressivo de participantes no presente estudo.

Análise dos dados

Os dados foram transportados e analisados no *software* estatístico IBM SPSS®, versão 25. O primeiro passo para o tratamento dos dados foi identificar possível multiplicidade de repostadas dadas pelo mesmo participante, rastreadas por meio

do e-mail solicitado no início do questionário. Neste estudo, não houve duplicações de respostas. Posteriormente, as variáveis qualitativas foram analisadas por meio de análises descritivas (frequências absolutas e relativas). Já as quantitativas, foram analisadas por meio de mediana (M_d), intervalo interquartilício (IQ), variância e valores mínimo e máximo.

Para analisar a associação entre as variáveis independentes (biosociodemográficas) e a dependente (sexualidade), analisou-se, inicialmente, a distribuição dos dados por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnov, pelo qual foi identificada a distribuição não normal ($p<0,001$). Desse modo, obedecendo aos pressupostos estatísticos,¹⁷ foram aplicados os Testes de Mann-Whitney, para análise das variáveis com duas categorias, e de Kruskal-Wallis, para as variáveis com três ou mais categorias. Quando necessário, também foi aplicado o post-hoc de Bonferroni, para identificar as diferenças estatisticamente significantes entre os grupos analisados pelo Teste de Kruskal-Wallis. Os resultados da aplicação desses testes estão apresentados por meio de postos médios (PM), considerando intervalo de confiança de 95%.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado no ano de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o Parecer nº 4.319.644, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes leram e concordaram com o TCLE disponibilizado *online*, o qual foi enviado uma segunda via para os respectivos e-mails informados na etapa inicial da pesquisa.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva dos participantes, em que se observa predominância de pessoas idosas do sexo masculino (62,6%), com ensino superior (39,4%), autodeclarados brancos (66,7%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde (77,6%). Além disso, apresenta também a análise dos testes de associações entre a sexualidade e as variáveis biosociodemográficas.

Desse modo, nota-se que o ato sexual é melhor vivenciado pelas pessoas idosas do sexo masculino ($p<0,001$), com idade entre 65 e 79 anos ($p<0,001$), pardas ($p=0,009$), adeptas às religiões de origens africanas ($p<0,001$), que possuem parceria fixa ($p<0,001$), que convivem com o cônjuge por tempo igual ou inferior a cinco anos ($p<0,001$), que não possuem filhos ($p<0,001$) e pelos os homossexuais ($p<0,001$).

No que concerne às relações afetivas, as melhores vivências foram identificadas entre as pessoas idosas do sexo masculino ($p=0,038$), com idade superior a 90 anos ($p=0,006$), com ensino superior ($p=0,013$), autodeclaradas pardas ($p<0,001$), adeptas às religiões de origens africanas ($p<0,001$), que possuem parceria fixa ($p<0,001$), que convivem com o cônjuge por tempo igual ou inferior a cinco anos ($p<0,001$), que já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde ($p=0,028$) e heterossexuais ($p<0,001$).

Tabela 1. Análise da sexualidade de acordo com as características biosociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=3.740)

Variáveis	ANÁLISE DESCRITIVA		SEXUALIDADE			
			Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social	Escore geral
	n	%	Postos médios (PM)			
Sexo						
Masculino	2.342	62,6	1924,84 [†]	1899,01	1917,01 [†]	1918,40 [†]
Feminino	1.391	37,2	1779,11 [†]	1825,75	1792,75 [†]	1791,32 [†]
Outros	7	0,2	1849,14	1224,50	1758,71	1578,36
Valor p	-	-	<0,001*	0,038*	0,003*	0,002*
Idade (anos)						
60 - 64	1.830	48,9	1866,56 [‡]	1872,31 [‡]	1850,32	1867,05 [‡]
65 - 79	1.178	31,5	1915,23 [§]	1881,12 [§]	1871,87	1900,19 [§]
70 - 74	545	14,6	1890,00	1908,84	1931,27	1907,95
75 - 79	153	4,1	1641,73 [¶]	1778,67	1820,00	1686,36
80 - 84	28	0,7	1086,73 ^{‡,§, ,¶}	1156,36 ^{‡,§,}	2223,39	1143,00 ^{‡,§,}
85 - 90	3	0,1	757,00	678,00	1350,67	669,00
> 90	3	0,1	3261,50	2170,50	2403,00	2898,00
Valor de p	-	-	<0,001*	0,006*	0,303	<0,001*
Escolaridade						
Primário	321	8,6	1866,46	1769,57	2021,54 [†]	1834,25
Fundamental	570	15,2	1851,24	1783,87 [†]	1938,96	1826,27
Médio	1.371	36,7	1855,45	1856,66	1829,75 [†]	1850,41
Superior	1.474	39,4	1895,05	1938,75 [†]	1848,87	1915,64
Sem escolaridade	4	0,1	1050,63	1908,00	1932,00	1333,75
Valor de p	-	-	0,474	0,013*	0,024*	0,252
Etnia						
Branca	2.494	66,7	1876,32	1900,69 [†]	1865,98	1888,40 [†]
Amarela	72	1,9	1500,75 [†]	1259,15 ^{†,‡}	2050,67	1378,82 ^{†,‡}
Negra	191	5,1	1766,00	1676,73	1855,12	1721,90
Parda	911	24,4	1922,32 [†]	1886,12 [‡]	1875,68	1906,23 [‡]
Indígena	26	0,7	1609,90	1689,58	2285,98	1666,48
Não sabe	46	1,2	1688,63	1788,29	1559,97	1694,17
Valor de p	-	-	0,009*	<0,001*	0,079	<0,001*
Religião						
Católico	1.949	52,1	1802,16 ^{†,‡}	1781,32 ^{†,‡}	1909,57	1794,70 ^{†,‡}
Protestante	514	13,7	1913,12	1933,43 ^{§,}	1854,95	1923,44 [§]
Espírita	461	12,3	2062,16 [†]	2136,96 ^{†,§}	1783,73	2094,76 [†]
De origens africanas	70	1,9	2376,90 ^{‡,§}	2338,33 ^{‡,}	2014,71	2416,13 ^{‡,§}
Outras	357	9,5	1855,02	1850,41	1846,58	1850,60
Sem religião	389	10,4	1852,54 [§]	1852,66	1794,14	1834,61

Fonte: elaboração própria; * Significância estatística pelo Teste de Kruskal-Wallis (p<0,05); †, ‡, §, ||, ¶ Diferenças estatisticamente significantes entre grupos pelo post-hoc de Bonferroni; ** Significância estatística pelo Teste de Mann-Whitney (p<0,05)

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	ANÁLISE DESCRITIVA		SEXUALIDADE			
	n	%	Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social	Escore geral
			Postos médios (PM)			
Valor de p	-	-	<0,001*	<0,001*	0,105	<0,001*
Estado civil						
Casado	2.328	62,2	1697,54 ^{†,‡}	1763,62 ^{†,‡}	1919,49 [†]	1724,36 ^{†,‡}
União estável	707	18,9	2063,22 ^{†,§}	2030,79 [†]	1841,83	2057,52 [†]
Com parceiro(a) fixo(a)	705	18,9	2248,37 ^{†,§}	2062,68 [†]	1737,48 [†]	2165,53 [†]
Valor de p	-	-	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Tempo de convivência com o(a) parceiro(a)						
≤ 5 anos	673	18,0	2340,81 ^{†,‡,§,}	2163,74 ^{†,‡}	1739,14 [†]	2259,38 ^{†,‡}
Entre 6 e 10 anos	314	8,4	2148,26 [†]	2113,99	1754,86	2135,41
Entre 11 e 15 anos	276	7,4	2006,11 [†]	1991,21	1885,28	2001,28 [†]
Entre 16 e 20 anos	228	6,1	1867,98 [§]	1846,15 [†]	1854,71	1863,58 [†]
> 20 anos	2.249	60,1	1674,59	1736,41 [†]	1925,74 [†]	1701,80
Valor de p	-	-	<0,001*	<0,001*	0,001	<0,001*
Mora com os filhos						
Sim	1.081	28,9	1863,06 [†]	1808,35 [†]	1899,45	1841,74 [†]
Não	2.474	66,1	1833,94 [†]	1863,54 [†]	1868,95	1844,88 [†]
Não tenho filhos	185	4,9	2402,89 ^{†,‡}	2326,71 ^{†,‡}	1722,12	2381,12 ^{†,‡}
Valor de p	-	-	<0,001*	<0,001*	0,115	<0,001*
Já teve orientação sobre sexualidade?						
Sim	837	22,4	1909,60	1942,84	1815,06	1918,29
Nunca	2.903	77,6	1859,23	1849,64	1886,49	1856,72
Valor de p	-	-	0,234	0,028**	0,090	0,146
Orientação sexual						
Heterossexual	3.241	86,7	1889,98 [†]	1904,00 [†]	1854,74	1895,73 ^{†,§}
Homossexual	91	2,4	2056,25 [†]	1902,68 [†]	1933,11	2018,33 [†]
Bissexual	64	1,7	1354,48 ^{†,‡}	1289,92 ^{†,‡}	1975,95	1317,09 ^{†,‡}
Outros	344	9,2	1733,03	1654,38	1982,80	1696,63 [§]
Valor de p	-	-	<0,001*	<0,001*	0,146	<0,001*

Fonte: elaboração própria; * Significância estatística pelo Teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$); ^{†,‡,§,||} Diferenças estatisticamente significantes entre grupos pelo post-hoc de Bonferroni; ** Significância estatística pelo Teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$)

Em relação às adversidades física e social, as piores vivências foram identificadas entre as pessoas idosas do sexo masculino ($p = 0,003$), com apenas o ensino primário ($p = 0,024$), casadas ($p < 0,001$) e as que convivem com o(a) parceiro(a) por mais de 20 anos ($p < 0,001$). Por fim, de modo geral, a sexualidade é melhor vivenciada pelos idosos do sexo masculino ($p = 0,002$), com idade entre 60 e 74 anos ($p < 0,001$), autodeclarados pardos ($p < 0,001$), adeptos às religiões de origens africanas ($p < 0,001$), que possuem parceria fixa ($p < 0,001$), que convivem com o

cônjuge por tempo igual ou inferior a cinco anos ($p < 0,001$), que não possuem filhos ($p < 0,001$) e os homossexuais ($p < 0,001$).

Nota-se, na Tabela 2, que a maioria das respostas dadas foi positiva e reflete na satisfação dos participantes quanto às suas vivências em sexualidade. Cita-se, como exemplo, o fato de 53,6% dos idosos terem relações sexuais com seus cônjuges frequentemente e sempre (item 5). A maioria afirmou que as vivências sexuais são sempre prazerosas (item 28) e importantes para a QV (item 33), que as vivências em

Tabela 2. Análise descritiva das respostas ao instrumento EVASI. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=3.740).

QUESTÕES DO INSTRUMENTO EVASI	Nunca		Raramente		As vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensão I – Ato sexual										
1.Tenho atitude favorável frente à sexualidade na velhice	244	6,5	311	8,3	780	20,9	930	24,9	1.475	39,4
4. Sinto desejo por meu/minha parceiro(a)	163	4,4	274	7,3	660	17,6	971	26,0	1.672	44,7
5. Eu e meu parceiro(a) temos relações sexuais	248	6,6	513	13,7	974	26,0	1.213	32,4	792	21,2
9. As vivências sexuais fazem bem para a minha autoestima	106	2,8	163	4,4	365	9,8	511	13,7	2.595	69,4
10. Desfrutar da minha sexualidade significa estar vivo(a)	126	3,4	96	2,6	309	8,3	412	11,0	2.797	74,8
11. Sinto-me desejado (a) por meu/minha parceiro (a)	224	6,0	353	9,4	848	22,7	767	20,5	1.548	41,4
14. Percebo que o fato de fazermos sexo melhora nossa relação	232	6,2	194	5,2	592	15,8	653	17,5	2.069	55,3
20. As vivencias sexuais me fazem me sentir mais vivo(a)	143	3,8	129	3,4	346	9,3	508	13,6	2.614	69,9
22. Percebo a existência do desejo em nossa relação	255	6,8	331	8,9	705	18,9	821	22,0	1.628	43,5
24. Acredito que na velhice continuo sendo uma pessoa bonita	122	3,3	215	5,7	1.020	27,3	728	19,5	1.655	44,3
26. Sinto-me bem quando temos relações sexuais	209	5,6	151	4,0	440	11,8	540	14,4	2.400	64,2
28. Nossas vivências sexuais são prazerosas	232	6,2	332	8,9	700	18,7	672	18,0	1.804	48,2
29. Preciso das vivências da sexualidade para viver	389	10,4	221	5,9	778	20,8	747	20,0	1.605	42,9
31. A prática da sexualidade me proporciona bem-estar	116	3,1	89	2,4	476	12,7	631	16,9	2.428	64,9
34. Expresso minha sexualidade sem me importar com o que os outros vão pensar de mim	491	13,1	290	7,8	599	16,0	559	14,9	1.801	48,2
35. Eu e meu/minha parceiro(a) costumamos namorar	385	10,3	439	11,7	973	26,0	903	24,1	1.040	27,8
36. Com o avanço da idade sinto que perdi o interesse por sexo	1.696	45,3	694	18,6	984	26,3	174	4,7	192	5,1
38. As trocas de beijos e carícias fazem parte do dia a dia do nosso relacionamento	403	10,8	465	12,4	788	21,1	714	19,1	1.370	36,6
Dimensão II – Relações afetivas										
2. Sinto prazer em estar com meu/minha parceiro(a)	126	3,4	274	7,3	545	14,6	750	20,1	2.045	54,7
3. Eu e meu/minha parceiro (a) desfrutamos de privacidade	111	3,0	271	7,2	508	13,6	749	20,0	2.101	56,2
6. Sinto que meu/minha parceiro(a) tem carinho por mim	131	3,5	262	7,0	743	19,9	803	21,5	1.801	48,2
7. Eu e meu/minha parceiro(a) somos amigos	45	1,2	94	2,5	352	9,4	646	17,3	2.603	69,6

Fonte: questões extraídas do estudo de validação¹⁶

Tabela 2. Continuação...

QUESTÕES DO INSTRUMENTO EVASI	Nunca		Raramente		As Vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. Amo meu/minha parceiro (a)	76	2,0	154	4,1	377	10,1	480	12,8	2.653	70,9
12. Nossa relação é recheada de muito carinho	259	6,9	370	9,9	804	21,5	757	20,2	1.550	41,4
13. Aceito as mudanças causadas pelo envelhecimento	238	6,4	248	6,6	965	25,8	559	14,9	1.730	46,3
15. Não tenho vergonha ou medo de expressar ao meu/ parceiro(a) o que sinto	615	14,6	245	6,6	597	16,0	538	14,4	1.745	46,7
16. Penso que a sexualidade na velhice é normal	100	2,7	144	3,9	597	16,0	473	12,6	2.426	64,9
17. Sinto que meu/minha parceiro(a) sente prazer em estar comigo	173	4,6	269	7,2	682	18,2	674	18,0	1.942	51,9
18. Nossa relação é baseada em companheirismo	116	3,1	154	4,1	420	11,2	720	19,3	2.330	62,3
19. Percebo a existência de amor em nossa relação	189	5,1	231	6,2	623	16,7	602	16,1	2.095	56,0
21. Percebo cumplicidade em nossa relação	256	6,8	281	7,5	594	15,9	659	17,6	1.950	52,1
23. Sinto carinho pelo(a) meu/minha parceiro(a)	91	2,4	174	4,7	484	12,9	632	16,9	2.359	63,1
25. Sinto-me amado (a) por meu/minha parceiro (a)	190	5,1	267	7,1	661	17,7	588	15,7	2.034	54,4
27. Sei que posso contar com meu/minha parceiro(a)	172	4,6	196	5,2	533	14,3	576	15,4	2.263	60,5
33. As vivências sexuais são importantes para a qualidade de vida da pessoa idosa	103	2,8	123	3,3	581	15,5	615	16,4	2.318	62,0
Dimensão III – Adversidades física e social										
32. Alguns problemas de saúde atrapalham minhas vivências sexuais	884	23,6	513	13,7	1.439	38,5	441	11,8	463	12,4
30. Sinto-me incomodado (a) por mudanças em minha sexualidade ocasionadas pelo envelhecimento	785	21,0	476	12,7	1.448	38,7	487	13,0	544	14,5
37. Tenho receio de ser vítima de preconceito por causa das minhas atitudes em relação à sexualidade	1.713	45,8	420	11,2	837	22,4	194	5,2	576	15,4

Fonte: questões extraídas do estudo de validação¹⁶

sexualidade sempre proporcionam bem-estar (item 31) e que, com o avançar da idade, o desejo em vivenciar atos sexuais nunca foi perdido (item 36).

Quando observadas as adversidades física e social, a maioria revelou que, às vezes, alguns problemas de saúde atrapalham as vivências sexuais (item 32). Além disso, às vezes, sente-se incomodada por mudanças na sexualidade decorrente do envelhecimento (item 30) e que nunca possui receio de ser vítima de preconceitos por causa das atitudes em relação às vivências em sexualidade (item 37).

Observa-se, na Tabela 3, que a maior mediana nas relações afetivas indica que os idosos vivenciam melhor sua sexualidade nesta dimensão, em detrimento do ato sexual.

DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo predominância de pessoas idosas do sexo masculino, fato que pode ser justificado devido à temática estudada, haja vista que, no decorrer da coleta de dados, as mulheres idosas comentavam o *link* da pesquisa, com

Tabela 3. Análise descritiva das dimensões da EVASI. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=3.740).

EVASI	M _q (IQ)	M±DP	Mínimo	Máximo	Variância
Ato sexual	73,00 (62,00-80,00)	69,66±13,70	21,00	88,00	187,76
Relações afetivas	75,00 (63,00-81,00)	70,51±13,29	19,00	85,00	176,86
Adversidades física e social	8,00 (6,00-10,00)	7,96±3,10	3,00	15,00	9,63
SEXUALIDADE GERAL	156,00 (134,00-168,00)	148,13±25,74	52,00	187,00	662,85

Fonte: elaboração própria.

juízos morais e conservadores a respeito do tema ser tratado em rede social, o que pode ter contribuído para a baixa prevalência feminina neste estudo. Diferentemente, os homens idosos tiveram maior interação positiva nos comentários e interesse em saber mais sobre o tema, com vistas ao alcance de melhor performance afetivo-sexual com suas(seus) companheiras(os).

Na Tabela 3, nota-se que a maior mediana nas relações afetivas indica que os idosos vivenciam melhor sua sexualidade nesta dimensão, em detrimento do ato sexual. O domínio relações afetivas avalia todos os aspectos qualitativos das vivências em sexualidade pelas pessoas idosas, como o prazer em estar com o(a) companheiro(a), privacidade, carinho, amizade, amor, companheirismo, cumplicidade, dentre outros.¹⁶

Esse foi um resultado encontrado de forma geral, sem diferenciação de gêneros. Além disso, destaca-se que a diferença entre as vivências afetivas e sexuais não foi muito discrepante, diferenciando-se apenas em dois pontos observados. Mesmo assim, trata-se de um achado relevante, pois pode indicar que as vivências em sexualidade, para as pessoas idosas, possuem maior significado nos aspectos afetivos do que nos sexuais em si.¹⁶

Ao adentrar a diferenciação de gênero, observou-se que os idosos do sexo masculino tiveram as melhores vivências no ato sexual e nas relações afetivas, além de pior enfrentamento nas adversidades física e social relacionadas à sexualidade.

De fato, já era esperado que os homens idosos valorizassem mais o ato sexual, pois a literatura^{7,18} corrobora essa evidência. Para os homens, o ato sexual é visto como algo que supre as necessidades fisiológicas, por meio do prazer e relaxamento, prezando pela quantidade. Já as mulheres valorizam com mais intensidade o romantismo e a intimidade da relação, prezando pela qualidade.⁷ Fundamentando-se nesta última evidência, esperava-se que as mulheres e não os homens tivessem melhor vivência em sexualidade nas relações afetivas.

Em relação às adversidades físicas e sociais, trata-se de uma dimensão que avalia se as pessoas idosas percebem sua saúde como obstáculo para as vivências sexuais. Se há incômodo com as mudanças decorrentes do envelhecimento e se possuem receio de serem vítimas de preconceito em virtude das ações tomadas para experienciarem a sexualidade.¹⁶ Os homens apresentaram pior enfrentamento a essas adversidades, o que pode ser justificado, em partes, pelo machismo estrutural que envolveu todo o contexto em que eles cresceram.

Nesse sentido, deve-se considerar que, historicamente, os homens sempre foram incentivados a iniciarem relações sexuais desde a adolescência. Todavia, esse mesmo incentivo não acontecia entre as mulheres, até mesmo nos dias atuais, tornando-se limitadas nesse aspecto, sendo que sua virgindade deveria estar preservada para o matrimônio.⁸ Assim, quando o homem que cresceu envolvido nesse contexto de incentivo sexual alcança a velhice e experiencia as reduções fisiológicas comuns à idade, podem haver conflitos internos que tocam em seu senso de masculinidade. Como consequência, ele não encara as adversidades de forma efetiva, pois o homem se sente menos homem quando a sua capacidade sexual perde a plenitude,¹⁹ além de sofrer impactos de diversos fatores psicossociais e ambientais.²⁰

No que concerne à idade, este estudo demonstrou que o ato sexual é melhor experienciado entre as pessoas idosas entre 65 e 79 anos. Essas idades diferiram estatisticamente dos participantes que apresentaram idade igual ou superior a 80 anos, pois esses tiveram os menores escores na avaliação sexual. Esses resultados podem indicar que as pessoas idosas, a partir de 80 anos, podem não se beneficiar tanto das vivências sexuais, em decorrência do próprio processo de envelhecimento, haja vista que, nesta faixa etária, pode haver maior comprometimento da função erétil, considerada a principal disfunção sexual no sexo masculino.²¹ Já nas relações afetivas, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 90 anos apresentaram melhores vivências em sexualidade nesta dimensão, porém sem diferenciação estatística pelo *post-hoc*.

Em relação à etnia, o presente estudo identificou que o ato sexual e as relações afetivas, bem como a sexualidade, de forma geral, foram melhor vivenciadas pelas pessoas idosas autodeclaradas pardas. A literatura evidencia que as questões de raça estão relacionadas ao comportamento e aos desfechos sexuais. Porém, o conhecimento acerca da influência dessa variável nas atitudes sexuais ainda é limitado.²²

No que se refere à crença religiosa, as pessoas idosas adeptas às religiões de origens africanas possuíram as melhores vivências no ato sexual, nas relações afetivas e na sexualidade de forma geral, quando comparadas às pessoas católicas, protestantes e espíritas.

Destaca-se que um dos principais aspectos que influencia efetivamente as questões referentes à sexualidade é a religião. Algumas vertentes religiosas podem encarar o ato sexual como

uma prática impura e pecaminosa de acordo com o contexto, tornando-se, desse modo, algo proibido. Essa realidade pode inibir as vivências sexuais das pessoas idosas, haja vista que, o Cristianismo, predominante no Brasil, aponta para o sexo como uma forma de procriação⁶. Essa inferência corrobora um estudo,²³ em que foram identificadas atitudes mais conservadoras referentes à sexualidade entre os participantes adeptos ao cristianismo.

Em relação ao estado civil, as pessoas idosas com parceria fixa apresentaram as melhores vivências no ato sexual e nas relações afetivas, além de melhor enfrentamento às adversidades física e social relacionadas à sexualidade, quando comparadas com as pessoas casadas e em união estável. Neste estudo, os participantes com parceria fixa são aqueles que, por vontade própria, se relacionam com uma pessoa em termos afetivos e sexuais, mas não são casados e nem estão em união estável. De fato, o estado civil pode exercer influência sobre a importância atribuída pelas pessoas idosas à vida sexual.¹⁸

Além do mais, em virtude do casamento se constituir em um espaço de maior liberdade social e religioso para as vivências sexuais,²⁴ esperava-se que tais vivências fossem melhor experienciadas entre os participantes casados e não naqueles com parceria fixa. Entretanto, discute-se a relação da possível influência da monotonia conjugal nas vivências em sexualidade, principalmente entre os casais com longo período de convivência,²⁵ pois deve-se considerar que, geralmente, grande parte da geração atual de idosos inicia seus relacionamentos na juventude e permanece com o mesmo cônjuge até os dias atuais.¹

Além do mais, outro aspecto que deve ser considerado é que, no passado, o casamento era realizado conforme a escolha exclusiva dos pais das pessoas candidatas ao laço matrimonial. Toda essa escolha era baseada nos interesses político-econômicos da época e não havia espaço para os filhos escolherem seus cônjuges de acordo com seus sentimentos.²⁶ E, como essa época foi caracterizada por forte influência da religião no casamento, o divórcio não era tolerado e, conseqüentemente, a maioria das pessoas idosas permanecem com o mesmo cônjuge nos dias atuais. Essas inferências corroboram uma investigação qualitativa,²⁴ desenvolvida com 25 casais, em que os participantes católicos evidenciaram maior resistência ao divórcio e discurso rígido de casamento até o fim da vida.

No que concerne à presença de filhos, nosso estudo revelou que as pessoas idosas que não possuem filhos melhor vivenciam sua sexualidade na dimensão sexual e afetiva, quando comparadas àquelas que possuem filhos. Esses resultados estão de acordo com algumas investigações,^{5,9} que revelaram os filhos como a principal barreira para a expressão em sexualidade entre as pessoas idosas. Nesse sentido, um estudo qualitativo⁵ evidenciou que as participantes idosas e viúvas relataram dificuldade em experienciar sua sexualidade de forma livre e plena, sujeitando-se à opressão social e familiar no que tange à temática. Além disso, os membros familiares até estimulavam momentos de lazer, todavia os aspectos amorosos não recebiam apoio, como se a sexualidade na velhice fosse algo impróprio.⁵

Fato é que, à medida em que ocorre avanço no tempo, ocorre também a inversão de papéis entre os membros familiares, em que as pessoas idosas perdem autonomia e se adaptam a essa nova realidade, atuando como um sujeito passivo que aguarda unicamente a finitude. Ademais, na maioria das vezes, a sexualidade na velhice é percebida pelos filhos como algo depreciativo, encarando-a como um sinal de demência ou segunda infância.⁹

Em relação à orientação sexual, os idosos homossexuais melhor vivenciam o ato sexual e a sexualidade de forma geral, divergindo estatisticamente dos bissexuais. Além disso, os heterossexuais possuíram melhor vivência em sexualidade apenas na dimensão relações afetivas. Deve-se ressaltar que o fato de o ato sexual ser melhor experienciado pelos participantes homoafetivos não significa a ausência dessas vivências entre as pessoas idosas de outras orientações sexuais. Ademais, deve-se ter cautela na interpretação desses resultados, para que não seja reforçado aos homossexuais o estereótipo de promiscuidade e sexualidade desenfreada.²⁷ Afinal, a sexualidade vivenciada de maneira saudável faz parte de uma das necessidades humanas básicas,²⁸ está presente entre as pessoas idosas independentemente de orientação sexual¹⁰ e constitui-se como um fator associado a melhor QV.¹³

No que refere à escolaridade, as pessoas idosas com ensino superior apresentaram as melhores vivências nas relações afetivas e aquelas com apenas o ensino primário pior enfrentam as adversidades física e social relacionadas à sexualidade. Parece que os níveis de escolaridade mais elevados se apresentam como um fator que auxiliam no enfrentamento das pessoas idosas a tais adversidades. Essa característica deve ser considerada na abordagem dos profissionais de saúde, pois a alta escolaridade entre esse público não é uma realidade frequente na população brasileira e representa um contingente populacional restrito.²⁹

Todavia, destaca-se que a sexualidade não é abordada com frequência pelos profissionais na atenção à saúde das pessoas idosas, o que pode ser atestado pelos nossos resultados, em que 77,6% dos participantes nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde. De forma similar, uma investigação¹² desenvolvida com pessoas idosas brasileiras identificou que 73,81% possui dificuldades em falar sobre questões sexuais.

Trata-se, portanto, de uma realidade que merece atenção, pois nossos resultados revelam que receber orientação sobre sexualidade pelos profissionais se associou às melhores vivências da sexualidade nas relações afetivas. Além disso, conforme Tabela 2, os próprios idosos revelaram que a prática da sexualidade sempre proporciona bem-estar (64,9%), são importantes para a QV (62,0%) e os fazem se sentirem vivos (74,8%).

Essa negligência que ocorre na assistência à saúde das pessoas idosas, no que se refere à sexualidade, pode ser superada por meio de estratégias educativas dialógicas, especialmente na ESF. Trata-se de uma estratégia que já foi implementada nos serviços assistenciais e resultaram em impactos positivos na ampliação teórica da temática e na fragilização de preconceitos,

por meio de ações que proporcionaram uma assistência integral e emancipatória.¹¹ Portanto, os profissionais de saúde devem reconhecer a pessoa idosa como um ser biopsicosocioespíritual e compreender com profundidade os principais fatores que influenciam suas vivências em sexualidade, para que, a partir do diagnóstico situacional, sejam implementadas ações direcionadas a esse aspecto.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Constatou-se que todas as variáveis biosociodemográficas se associaram significativamente com, pelo menos, uma dimensão da escala de sexualidade. De maneira resumida, identificamos que as melhores vivências em sexualidade foram observadas nas relações afetivas, quando comparadas ao ato sexual. Além disso, observamos que os participantes do sexo masculino, com idade entre 60 e 74 anos, autodeclarados pardos, adeptos às religiões de origens africanas, que possuem parceria fixa, que convivem com o cônjuge por tempo igual ou inferior a cinco anos, que não possuem filhos e homossexuais possuíram as melhores vivências em sexualidade.

Desse modo, nossos resultados contribuem no direcionamento e facilitação do processo de trabalho do profissional à saúde do idoso, porque, considerando a necessidade de agregar melhor QV às pessoas idosas, a sexualidade pode ser uma abordagem capaz de alcançar esse objetivo. Mas, para isso, é necessário conhecer, inicialmente, o perfil desse público e como suas características biosociodemográficas se associam com a sexualidade, relação que ainda não foi publicada na literatura científica, até onde sabemos. Nosso estudo contribui justamente nesse sentido, em que evidenciamos alguns fatores biosociodemográficos que se associaram às melhores vivências em sexualidade pelas pessoas idosas, o que direcionará as abordagens assistenciais com vistas à promoção da saúde. Tais profissionais terão evidências científicas e atuais das variáveis que mais necessitam de atenção no cuidado ao idoso no que diz respeito à sua sexualidade.

Ressalta-se, contudo, que este estudo apresenta algumas limitações. Destaca-se, dentre elas, a abordagem não probabilística, que não permite a generalização dos resultados. Outra limitação que precisa ser considerada é o perfil dos participantes, que diverge da maioria dos estudos desenvolvidos com pessoas idosas. Além do mais, considera-se que houve restrição importante no recrutamento dos participantes, uma vez que apenas os idosos que possuem acesso à internet e usuários de uma única rede social compuseram a amostra do estudo. Por fim, em virtude da baixa adesão feminina ao estudo, nossos dados podem ter sido afetados por algum tipo de viés, especialmente o de seleção.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

– Código de Financiamento 001. Pesquisador bolsista: Edison Vitório de Souza Júnior, Processo nº 88887.480496/2020-00.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Edison Vitório de Souza Júnior. Namie Okino Sawada.

Aquisição de dados. Edison Vitório de Souza Júnior. Namie Okino Sawada.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Edison Vitório de Souza Júnior. Randson Souza Rosa. Suziane de Aguiar Brito. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Namie Okino Sawada.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Edison Vitório de Souza Júnior. Randson Souza Rosa. Suziane de Aguiar Brito. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Namie Okino Sawada.

Aprovação da versão final do artigo. Edison Vitório de Souza Júnior. Randson Souza Rosa. Suziane de Aguiar Brito. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Namie Okino Sawada.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Edison Vitório de Souza Júnior. Randson Souza Rosa. Suziane de Aguiar Brito. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Namie Okino Sawada.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007;10(1):101-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>.
2. Santos SC, Souza MAS, Pereira JS, Alexandre ACS, Rodrigues KF. A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. *Brazilian J Heal Rev.* 2020;3(2):3486-503. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-180>.
3. Soares KG, Meneghel SN. The silenced sexuality in dependent older adults. *Cien Saude Colet.* 2021 jan;26(1):129-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>. PMID:33533833.
4. Souza Júnior EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Fo BF, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan.* 2020;20(1):e2016. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
5. Souza M, Marcon SS, Maria S, Bueno V, Carreira L, Denardi V et al. Elderly widows' experience of sexuality and their perceptions regarding the family's opinion. *Saude Soc.* 2015 set;24(3):936-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015132060>.
6. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 2021 jun 20]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/

7. Rocha FDA, Fensterseifer L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clín.* 2019;12(2):560-83. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>.
8. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciências Biológicas e Saúde Unit.* 2020;6(1):47-62.
9. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(6):939-49. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.
10. Silva LFA, Pinto AAM. Sexualidade na terceira idade: a visão dos idosos de um município do interior do estado de São Paulo. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(10):e304. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e304.2019>.
11. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. The dialogic educational pathway as a strategy of care with elderly women in sexuality. *Esc Anna Nery.* 2018;22(3):e20170388. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0388>.
12. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev Cient Sena Aires.* 2017;6(2):85-94.
13. Even-Zohar A, Werner S. Older adults and sexuality in israel: knowledge, attitudes, sexual activity and quality of life. *J Aging Sci.* 2019;7(3):209. <http://dx.doi.org/10.35248/2329-8847.19.7.209>.
14. Jackson SE, Firth J, Veronese N, Stubbs B, Koyanagi A, Yang L et al. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: a population-based study. *J Affect Disord.* 2019;245:912-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>. PMID:30699876.
15. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australas J Ageing.* 2020;39(suppl. 1):71-3. <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12744>. PMID:32567182.
16. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [citado 2021 jun 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
17. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
18. 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.* 2019;35(1):12-20. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>.
19. Martins ERC, Alves FS, Oliveira KL, Medeiros AS, Fassarella LG. Perception of man on the implantation of penile prosthesis: a contribution to nursing. *Brazilian J Heal Rev.* 2020;3(3):6480-7. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-196>.
20. Chung E. Sexuality in ageing male: review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions. *Med Sci.* 2019;7(10):98. <http://dx.doi.org/10.3390/medsci7100098>. PMID:31547182.
21. Pereira ARR, Dantas DS, Torres VB, Viana ESR, Correia GN, Magalhães AG. Association among sexual function, functional independence and quality of life in patients after cerebrovascular accident. *Fisioter Pesqui.* 2017 mar;24(1):54-61. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16270824012017>.
22. Cuffee JJ, Hallfors DD, Waller MW. Racial and gender differences in adolescent sexual attitudes and longitudinal associations with coital debut. *J Adolesc Health.* 2007;41(1):19-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.012>. PMID:17577530.
23. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with hiv-behavior and knowledge about sexuality: An integrative review. *Cien Saude Colet.* 2020 fev;25(2):575-84. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>. PMID:32022197.
24. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. *Psico-USF.* 2017;22(2):323-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220211>.
25. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(1):e180136. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.
26. Campos SO, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. *Psicol Clin.* 2017;29(1):69-89.
27. Jesus LA, Araújo LF, Santos JVO, Gomes HV, Salgado AGAT, Monte M. LGBT old age and spiritist people: a study of social representations. *Rev Psicol.* 2019;28(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55657>.
28. Waite LJ, Iveniuk J, Laumann EO, McClintock MK. Sexuality in older couples: individual and dyadic characteristics. *Arch Sex Behav.* 2017;46(2):605-18. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0651-9>. PMID:26714683.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado 2021 fev 11]. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>