



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14033

Ahead of Print

Raquel de Brito Pereira¹ 0000-0002-4455-4449

Dayana Matias dos Santos² 0009-0001-9484-7637

Marinara de Abreu dos Reis³ 0009-0007-8631-6020

Taynara Lais Silva⁴ 0000-0003-1558-0506

José Cláudio Garcia Lira Neto⁵ 0000-0003-2777-1406

Mayane Carneiro Alves Pereira⁶ 0000-0002-9939-9837

^{1,2,3} Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Piauí, Piauí, Floriano, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Raquel de Brito Pereira

E-mail: raquelbritopp@gmail.com

Recebido em: 05/06/2025

Aceito em: 07/08/2025

Como citar este artigo: Pereira R de B, Santos DM, Reis MA de, Silva TL, Lira Neto JCG, Pereira MCA. Aspectos das vivências afetivas e sexuais de mulheres idosas. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];16:e14033. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.14033>.

ASPECTOS DAS VIVÊNCIAS AFETIVAS E SEXUAIS DE MULHERES IDOSAS

ASPECTS OF THE AFFECTIVE AND SEXUAL EXPERIENCES OF ELDERLY WOMEN

ASPECTOS DE LAS EXPERIENCIAS AFECTIVAS Y SEXUALES DE LAS MUJERES MAYORES

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos das vivências afetivas e sexuais de mulheres idosas participantes de um grupo de práticas corporais em um município do norte do Piauí. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, envolvendo mulheres entre

60 e 80 anos que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com questionário estruturado abordando aspectos sociodemográficos, econômicos e a Escala de Avaliação das Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (adaptada).

Resultados: os resultados indicaram insatisfação nas vivências afetivas e sexuais, especialmente no domínio “Ato Sexual”, com prevalência da resposta “nunca”. Além disso, 45,9% das participantes relataram nunca terem recebido orientações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis nos serviços de saúde que frequentaram. **Conclusão:** houve insatisfação na sexualidade das idosas e carência de ações de educação sexual voltadas a esse grupo, o que contribui para sua vulnerabilidade à saúde.

DESCRIPTORES: Idoso; Envelhecimento; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze aspects of the affective and sexual experiences of elderly women participating in a group of body practices in a city in northern Piauí. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional and quantitative study involving women aged between 60 and 80 who agreed to participate in the study. Data collection was carried out through interviews with a structured questionnaire addressing sociodemographic and economic aspects and the Scale for Assessment of Affective and Sexual Experiences of the Elderly (adapted). **Results:** the results indicated dissatisfaction in affective and sexual experiences, especially in the “Sexual Act” domain, with a prevalence of the answer “never”. In addition, 45.9% of the participants reported never having received guidance on Sexually Transmitted Infections in the health services they attended. **Conclusion:** there was dissatisfaction with the sexuality of elderly women and a lack of sexual education actions aimed at this group, which contributes to their health vulnerability.

DESCRIPTORS: Aged; Aging; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: analizar aspectos de las vivencias afectivas y sexuales de mujeres mayores participantes de un grupo de prácticas corporales en un municipio del norte de Piauí.

Método: estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en mujeres entre 60 y 80 años que aceptaron participar. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas con un cuestionario estructurado que abarca aspectos sociodemográficos, económicos y la Escala de Evaluación de Experiencias Afectivas y Sexuales de los Ancianos (adaptada). **Resultados:** los resultados indicaron insatisfacción en las experiencias afectivas y sexuales, especialmente en el dominio “Acto Sexual”, con prevalencia de la respuesta “nunca”. Además, el 45,9% de los participantes reportó nunca haber recibido orientación sobre Infecciones de Transmisión Sexual en los servicios de salud a los que acudieron. **Conclusión:** hubo insatisfacción con la sexualidad de las mujeres mayores y falta de acciones de educación sexual dirigidas a este grupo, lo que contribuye a su vulnerabilidad en salud.

DESCRIPTORES: Anciano; Envejecimiento; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A população idosa é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o grupo etário de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos, e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, como o Brasil.¹ Ao final de 2030, o número de pessoas com 60 anos ou mais terá um crescimento 34% maior, aumentando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão. O aumento da expectativa de vida reflete avanços no desenvolvimento social, econômico e na área da saúde, destacando-se, o sucesso no controle de doenças infantis fatais², além da diminuição da mortalidade materna³ e de pessoas idosas.⁴

A transição demográfica é um fenômeno universal, todas as regiões e países do mundo passaram ou estão passando de altos para baixos níveis de mortalidade e fecundidade, provocando uma mudança no crescimento populacional e profundas transformações na estrutura etária da população ao longo do tempo.⁵ A vida longa traz novas oportunidades, e as pessoas idosas continuam a contribuir em sua família e comunidade. No entanto, para realizar tais contribuições, um fator muito importante deve ser preservado: sua saúde.⁶

No Brasil, observa-se o processo de feminização do envelhecimento, que se expressa em diversos indicadores.¹ As mulheres formam a maioria da população idosa e as estimativas

apontam que elas vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. No total das pessoas de 60 anos ou mais, 56% são mulheres (17,8 milhões) e 44% são homens (14,2 milhões), segundo os dados do Censo de 2022.⁷ É preciso ressaltar que o envelhecimento não significa necessariamente um declínio físico ou mental. Dessa forma, surge a necessidade de uma maior compreensão das vivências de pessoas idosas e dos aspectos inerentes à idade, inclusive acerca da sexualidade.⁸

A sexualidade é uma parte integrante da qualidade de vida geral das mulheres, embora ainda seja vista como tabu.⁹ Constitui-se como um aspecto essencial do ser humano, e é caracterizada como um conjunto de diversos elementos, incluindo gênero, prazer, orientação sexual, identidades, erotismo, reprodução, desejos, abraços, flertes, beijos, atos de intimidade corporal e/ou emocional, toques e, inclusive, o ato sexual.¹⁰⁻¹¹⁻¹²

A cultura da assexualidade e o preconceito social com os idosos perpetuam a construção do estereótipo de que a sexualidade está atrelada aos mais jovens, reprimindo em idosos os desejos e as vontades no campo sexual. Para as mulheres, embora a sexualidade seja considerada um aspecto importante para uma boa qualidade de vida, esse aspecto encontra desafios que perpassam profundas questões sociais e de gênero.¹³ A vivência da sexualidade de forma saudável por esse público encontra diversos obstáculos, que ficam ainda mais evidentes para as pessoas idosas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), as quais também reforçam a existência de maior vulnerabilidade desse grupo etário a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).¹⁴

Diante da relevância do tema, decorrente do aumento da longevidade e os aspectos que envolvem o envelhecimento saudável, o presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos envolvidos nas vivências afetivas e sexuais de mulheres idosas participantes de um grupo de práticas corporais em município no norte do Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. O cenário da realização da pesquisa faz parte do território vinculado a uma Unidade Básica

de Saúde (UBS) localizada no município de Parnaíba, estado do Piauí, na Região Nordeste do Brasil. A cidade está localizada a 330 km da capital Teresina e está situada na região de saúde da Planície Litorânea no norte do estado. O local do estudo trata-se de uma praça localizada em um Salão Comunitário ligado a uma Instituição Religiosa, onde ocorre um grupo de práticas corporais voltado para o público idoso e pessoas com comorbidades.

Os critérios de inclusão foram: ser do gênero feminino, participantes do grupo de práticas corporais, com idades entre 60 e 80 anos e que concordaram em participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: apresentar déficit cognitivo (dificuldade na compreensão das perguntas), ter iniciado a participação no grupo há menos de 30 dias, apresentar apraxia (dificuldades na fala que possam comprometer o entendimento do pesquisador). Ao total, a amostra foi constituída por 37 participantes.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com questionário estruturado por formulário eletrônico na plataforma google formulários *online*, com perguntas de aspecto sociodemográfico e econômico, como idade, escolaridade, raça/cor, estado civil, religião, aposentado/pensionista e renda familiar. Esse questionário foi de elaboração própria da autora, mediante a concordância e assinatura do TCLE.

Para a coleta de dados referente as vivências afetivas e sexuais, questionou-se acerca da presença de parceiro sexual fixo, bem como o recebimento de orientações acerca de IST. Além disso, utilizou-se a Escala de Avaliação das Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso - EVASI adaptada. A EVASI é uma escala do tipo Likert de 5 pontos composta por trinta e oito questões validadas que avaliam 3 dimensões das vivências afetivas e sexuais do idoso, sendo elas: o ato sexual; as relações afetivas e as adversidades físicas e sociais. Os escores são: nunca; raramente; às vezes; frequentemente e sempre.¹⁵ Foram selecionadas 13 questões da escala para aplicação do questionário, e a seleção das 13 questões levou em consideração fatores práticos, como a duração da aplicação da escala. Essa quantidade de itens permitiu

uma coleta de dados eficiente, respeitando o tempo e comprometimento das participantes, sem gerar fadiga, promovendo melhor engajamento nas respostas.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel®* versão 2016 para a realização da análise estatística descritiva de todas as variáveis contempladas no estudo, visando à caracterização da amostra. As variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) e, para as quantitativas contínuas e discretas, foram calculados a média e desvio padrão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, CAAE: 80485524.1.0000.0192, respeitados os aspectos éticos e legais preconizados as Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A pesquisa foi constituída por 37 idosas, a maioria tinha entre 71-80 anos (n=19;51,4%), a média de idade das pessoas do estudo foi de 69,8 (\pm 5,14) anos, com ensino fundamental completo (n=10;27,0%) ou ensino superior completo (n=10;27,0%), de raça/cor parda (n=21;56,8%), casadas (n=21;56,8%), praticantes do catolicismo (n=26;70,3%), aposentadas ou pensionistas (n=34; 91,9%), com renda familiar mensal de até um salário mínimo (17;45,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e econômico das participantes do estudo, Parnaíba, PI, Brasil, 2024

VARIÁVEL	N (%)
Faixa etária	
60 - 70	18 (48,6%)
71 - 80	19 (51,4%)
Escolaridade	
Sem escolaridade	1 (2,7%)
Ensino Fundamental Completo	10 (27,0%)
Ensino Fundamental Incompleto	8 (21,6%)
Ensino Médio Completo	6 (16,2%)
Ensino Médio Incompleto	2 (5,4%)
Ensino Superior Completo	10 (27,0%)
Raça/Cor	
Preta	3 (8,1%)
Parda	21 (56,8%)

Branca	13 (35,1%)
Estado Civil	
Solteira	1 (2,7%)
Casada	21 (56,8%)
Viúva	13 (35,1%)
Divorciada	2 (5,4%)
Religião	
Católica	26 (70,3%)
Evangélica	4 (10,8%)
Não declara	7 (18,9%)
Aposentada/Pensionista	
Sim	34 (91,9%)
Não	3 (8,1%)
Renda Familiar Mensal	
Menor que 1 salário-mínimo	2 (5,4%)
1 salário-mínimo	15 (40,5%)
2 salários-mínimos	13 (35,1%)
3 ou mais salários-mínimos	7 (18,9%)
TOTAL	37 (100%)

No que concerne aos aspectos relacionados à sexualidade, ao serem questionadas quanto a presença de parceiro(a) sexual fixo(a), a maioria das idosas respondeu negativamente (n=21, 56,8%). Ao serem questionadas se recebem orientações acerca de IST nos serviços de saúde que frequentam, 45,9% (n=17) delas responderam “nunca” (dados não apresentados em Tabela).

Em relação aos aspectos das vivências afetivas e sexuais, as questões do primeiro domínio da escala de EVASI “Ato Sexual” foram, em sua maioria, respondidas com “nunca”. Para a questão “sinto desejo por meu/minha parceiro(a)”, a maioria respondeu “nunca” (23; 62,2%). Para a afirmação “Meu(minha) parceiro(a) e eu temos relações sexuais”, a maioria respondeu “nunca” (22;59,5%). Para “As vivências sexuais fazem bem para a minha autoestima”, a maior proporção respondeu “nunca” (20;54,1%). Para a afirmação “Sinto-me desejada por meu(minha) parceiro(a)”, a maioria respondeu “nunca” (22;59,50%). Para a afirmação “Percebo que o fato de fazermos sexo melhora nossa relação”, a maior proporção respondeu “nunca” (24;64,9%). A maioria das respostas também foi “nunca” para “As vivências sexuais me fazem sentir mais viva” (23;62,2%) (Tabela 2).

Por outro lado, ainda na dimensão I, na sentença “Acredito que, na velhice, continuo sendo uma pessoa bonita”, 67,6% das entrevistadas responderam “sempre”. Para a sentença “A prática da sexualidade me proporciona bem-estar”, a maior proporção de entrevistadas respondeu “sempre” (14;37,9%). Para a afirmação “Com o avanço da idade, sinto que perdi o interesse por sexo”, 40,6% das entrevistadas responderam “sempre”. Por fim, para a sentença “As trocas de beijos e carícias fazem parte do dia a dia do nosso relacionamento”, 67,6% das entrevistadas responderam “nunca” (Tabela 2).

Na dimensão II, a sentença selecionada do domínio Relações afetivas, “Penso que a sexualidade na velhice é normal”, foi respondida predominantemente com “sempre” (18;48,7%). Na dimensão III, das Adversidades Física e Social, para a questão “Alguns problemas de saúde atrapalham minhas vivências sexuais”, 48,7% das entrevistadas responderam “sempre”. Enquanto, a questão “Sinto-me incomodada por mudanças em minha sexualidade ocasionadas pelo envelhecimento”, foi respondida pela maior proporção de entrevistadas como “nunca” (13;35,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Escala de Vivências Afetivas e Sexuais - EVASI (adaptada pela pesquisadora) das participantes do estudo, Parnaíba, PI, Brasil, 2024

NÍVEL	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
DIMENSÕES	n (%)				
Dimensão I - Ato sexual					
4. Sinto desejo por meu/minha parceiro(a).	23 (62,2%)	6 (16,2%)	4 (10,8%)	3 (8,1%)	1 (2,7%)
5. Meu(minha) parceiro(a) e eu temos relações sexuais.	22 (59,5%)	11 (29,7%)	1 (2,7%)	3 (8,1%)	0 (0,0%)
9. As vivências sexuais fazem bem para a minha autoestima	20 (54,1%)	8 (21,6%)	5 (13,5%)	1 (2,7%)	3 (8,1%)
11. Sinto-me desejada por meu (minha) parceiro(a).	22 (59,50%)	6 (16,2%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)	5 (13,5%)
14. Percebo que o fato de fazermos sexo melhora nossa relação.	24 (64,9%)	6 (16,2%)	3 (8,1%)	1 (2,7%)	3 (8,1%)
20. As vivências sexuais me fazem sentir mais viva.	23 (62,2%)	7 (18,9%)	2 (5,4%)	2 (5,4%)	3 (8,1%)

24. Acredito que, na velhice, continuo sendo uma pessoa bonita.	0 (0,0%)	3 (8,1%)	5 (13,5)	4 (10,8%)	25 (67,6%)
31. A prática da sexualidade me proporciona bem-estar.	7 (18,9%)	10 (27,0%)	3 (8,10%)	3 (8,10%)	14 (37,9%)
36. Com o avanço da idade, sinto que perdi o interesse por sexo.	9 (24,3%)	6 (16,2%)	2 (5,4%)	5 (13,5%)	15 (40,6%)
38. As trocas de beijos e carícias fazem parte do dia a dia do nosso relacionamento	25 (67,6%)	3 (8,1%)	3 (8,1%)	2 (5,4%)	4 (10,8%)
Dimensão II - Relações Afetivas					
16. Penso que a sexualidade na velhice é normal	3 (8,1%)	6 (16,2%)	7 (18,9%)	3 (8,1%)	18 (48,7%)
Dimensão III - Adversidades física e social					
32. Alguns problemas de saúde atrapalham minhas vivências sexuais	18 (48,7%)	6 (16,2%)	6 (16,2%)	5 (13,5%)	2 (5,4%)
30. Sinto-me incomodada por mudanças em minha sexualidade ocasionadas pelo envelhecimento	13 (35,2%)	8 (21,6%)	8 (21,6%)	3 (8,10%)	5 (13,5%)
TOTAL	37 (100,0%)				

Legenda: IST - infecções sexualmente transmissíveis

DISCUSSÃO

Análise do Perfil Sociodemográfico e Econômico

O processo individual do envelhecimento é heterogêneo, sendo fortemente influenciado por variáveis como renda, sexo, raça/cor, etnia, território, entre outros.¹⁶ A população idosa é formada por uma variedade etária bastante expressiva, que compreende desde pessoas com 60 anos até aquelas com 100 anos ou mais. Diante dessa diversidade, para estudos acadêmicos e para efeitos de políticas públicas, o grupo costuma ser dividido em dois subgrupos: os “idosos novos” (entre 60 e 79 anos) e os “muito idosos” (80 anos ou mais).¹ Nesta pesquisa a média de idade das pesquisadas foi de aproximadamente 70 anos, havendo predomínio de idosas na faixa etária de 71 a 75 anos.

Um estudo demonstrou que o ato sexual é mais bem experienciado entre pessoas idosas na faixa etária entre 65 e 79 anos. Os participantes que tinham idade igual ou superior a 80 anos tiveram menores scores na avaliação sexual. Esses resultados podem indicar a influência do processo do envelhecimento nos aspectos biológicos desse público, como o surgimento das disfunções sexuais.¹⁷

No que concerne a escolaridade, houve predomínio de idosas com ensino fundamental e ensino superior completo. Investigações mostram que pessoas idosas com ensino superior apresentam melhores vivências nas relações afetivas, e aquelas com menos anos de estudo enfrentam maiores adversidades físicas e sociais relacionadas à sexualidade, indicando os níveis de escolaridade mais elevados como um fator positivo no enfrentamento dessas adversidades, uma vez que a educação é elemento fundamental para a compreensão e ressignificação de vivências.¹⁷ Ademais, pessoas idosas com níveis de escolaridade mais elevados possuem melhor compreensão acerca das mudanças biológicas inerentes ao envelhecimento, enfrentando com mais eficiência os entraves que possam surgir.¹⁸

Quanto à variável raça/cor, a maior parte das mulheres se autodeclararam pardas, resultado que contrasta com a falta de representação de mulheres pretas e não brancas idosas em estudos sobre sexualidade.¹⁹ Raça/cor é uma variável que influencia fortemente o comportamento sexual e o mais recente boletim epidemiológico de saúde da população negra evidencia predomínio de casos de gestantes com infecção pelo HIV autodeclaradas negras, bem como o aumento da proporção de casos de sífilis adquirida e hepatite B em pessoas autodeclaradas pretas e pardas.²⁰

Ressalta-se que algumas doenças infecciosas afetam, em sua maioria, pessoas negras. Isso não significa uma maior predisposição a essas doenças, mas que a conjuntura racial historicamente estabelecida pela sociedade brasileira impõe às pessoas negras, em sua maioria, piores condições de vida, como o acesso limitado aos serviços de saúde e a consequência desse panorama reflete-se nos elevados níveis de morbimortalidade nesse grupo populacional.²⁰

No que se refere a religião, a maioria das idosas se autodeclararam católicas, resultado constatado em outras investigações com o tema.^{21,17} Nesse sentido, destaca-se que um dos principais aspectos que influencia efetivamente as questões referentes à sexualidade é a religião, que possui influência ainda maior sobre comportamentos e condutas das pessoas idosas. Algumas vertentes religiosas disseminam a concepção do sexo como algo impuro e imoral, quando praticado para além dos fins reprodutivos, como o cristianismo, achado identificado em outras investigações.²²⁻²³

Em relação aos aspectos econômicos, quase a totalidade das idosas são aposentadas ou pensionistas, e a maior parte delas apresenta renda familiar de até um salário mínimo. Nesse contexto, uma pesquisa realizada em Minas Gerais revelou relação entre a renda e o interesse sexual. No estudo, idosas com vivência sexual apresentaram renda significativamente maior do que aquelas sem vivência sexual. O resultado evidencia o impacto dos determinantes sociais da saúde na prática da sexualidade, uma vez que o bem-estar financeiro reflete na saúde física e mental.²⁴

Análise das Vivências Afetivas e Sexuais

Quando perguntadas sobre a presença de um parceiro(a) sexual fixo(a), a maioria das idosas respondeu negativamente. Embora a maioria delas seja casada, os autores interpretam essa resposta como indicativa da falta de atividade sexual, o que leva à percepção de que a presença de um parceiro sexual não depende da existência do casamento.

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que ainda que o casamento represente um ambiente de maior liberdade social e religiosa para a expressão da sexualidade, discute-se a relação da possível influência da monotonia conjugal nas vivências em sexualidade, principalmente entre os casais com longo período de convivência.²⁵

Ademais, outro aspecto a ser considerado é que, no passado, os casamentos costumavam ser realizados por acordos entre famílias ou entre os pais das pessoas candidatas ao laço matrimonial, prática que permanece até os dias atuais em muitas sociedades. Esses

acordos eram baseados nos interesses político-econômicos da época, não havendo espaço para os filhos escolherem seus cônjuges de acordo com seus sentimentos. Nessa lógica, somando-se à forte influência da religião no casamento, o divórcio não era tolerado e, conseqüentemente, a maioria das pessoas idosas permaneciam com o mesmo cônjuge durante toda a vida.²⁶

No que concerne às idosas viúvas, estudo qualitativo constatou que após a perda do companheiro, elas não se permitiram vivenciar outras experiências, e relataram que a sexualidade nunca foi algo relevante em suas vidas. Mesmo as que relataram sentir desejo sexual, não se permitiram vivenciar outras relações, pois não consideravam adequado, por não possuírem marido.²⁷ Essa realidade pode ser explicada pelo conservadorismo social em relação ao gênero, que supõe que a mulher que não tem marido não pode ou não deve fazer sexo, tampouco ter prazer. No caso das idosas, as transformações corporais e uma cultura que valoriza a juventude e invisibiliza os mais velhos sustentam a impossibilidade de serem vistas como atraentes e desejáveis.²⁸

Observou-se uma insatisfação das participantes quanto às suas vivências em sexualidade. Quanto à dimensão I “Ato Sexual”, a maioria das questões foram respondidas com “nunca” pelas idosas. Constatando esse cenário, a maioria das investigações acerca do tema apontam que o ato sexual é mais bem vivenciado pelas pessoas idosas do sexo masculino.^{17,22} Nesse sentido, deve-se considerar que, historicamente, nas sociedades marcadas pela cultura patriarcal, os homens sempre foram incentivados a iniciarem as relações sexuais desde a adolescência, condição que não acontecia entre as mulheres, as quais a virgindade deveria estar preservada para o matrimônio.²³

Nesse contexto, o ato sexual possui significados divergentes. Para os homens, o sexo está ligado à obtenção de prazer e satisfação física. Já para as mulheres, o sexo extrapola a dimensão física e adentra o campo psicológico, valorizando a qualidade do ato, envolvendo questões sentimentais atreladas à vivência do casal.²⁹ As mulheres idosas costumam expressar uma visão de sexualidade a partir da educação que receberam, de meio século

atrás, em um momento em que os padrões de gênero eram mais rígidos, e as condutas em relação à sexualidade estavam impregnadas de normas, preconceitos e moralismos, sendo mais comum a subordinação e submissão ao marido.²⁸

Outro aspecto a ser considerado é que no decorrer da história, as mulheres sempre foram designadas às tarefas domésticas, que incluem: cuidar dos filhos, limpar a casa, auxiliar o marido em suas necessidades, cuidar dos netos, e ao adentrar no mercado de trabalho acrescentaram o ofício de trabalhar fora de casa. Todas essas atribuições instituídas às mulheres, somadas as mudanças biopsicossociais que ocorrem com o envelhecimento fazem com que elas tenham menos êxito no âmbito da sexualidade.³⁰

Em contrapartida, ainda na dimensão “Ato Sexual”, quando questionadas se na velhice, continuam sendo uma pessoa bonita, a maioria das idosas respondeu “sempre”. Uma autoestima de sucesso envolve o bem-estar em aspectos de diversas dimensões da vida, visto que é um campo pessoal multidimensional. Do mesmo modo, a não vivência dessas dimensões pode ser um empecilho para desfrutar suas relações. Nessa lógica, esperava-se que idosas com autoestima satisfatória apresentassem melhores vivências de sexualidade, resultado observado em outros estudos.²²No entanto, neste estudo essa variável positiva não foi observada.

Na dimensão II “Relações Afetivas” houve predomínio da resposta “sempre” ao questionamento “Penso que sexualidade na velhice é normal”. Essa dimensão avalia os aspectos qualitativos das vivências em sexualidade pelas pessoas idosas, e a resposta positiva revela naturalização dessa dimensão na vida do público, assim como observado em estudo no qual cerca de 65% dos idosos concordaram que a prática da sexualidade sempre proporciona bem-estar.¹⁷

A dimensão final, das “Adversidades física e social”, avalia se as pessoas idosas percebem sua saúde como obstáculo para as vivências sexuais. O predomínio das respostas das participantes foi negativo. Esse desfecho difere de outros trabalhos^{17,22} e a hipótese para tal resultado se dá pelo fato de a maior parte das idosas entrevistadas, relatarem não ter

parceiros sexuais fixos. Acredita-se que problemas de saúde não estariam interferindo na sexualidade delas, uma vez que não estão tendo práticas sexuais.

Ao serem questionadas se já receberam orientações acerca de IST, o predomínio das respostas foi negativo. Um estudo corroborou esse achado, e apontou que 77,8% dos participantes nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde.²⁷ Esse panorama merece atenção, pois há evidências pessoas idosas que já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde, apresentaram as melhores vivências em todas as dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social, incluindo a avaliação geral da sexualidade, além de melhor qualidade de vida.²² Nesse sentido, a educação sexual voltada a esse público garante maiores chances de incorporação de práticas sexuais mais seguras.

Nesse sentido, uma revisão integrativa da literatura trouxe como os principais fatores associados à infecção pelo HIV nos idosos o não uso do preservativo, a falta do conhecimento da doença e a invisibilidade da sexualidade na velhice, atrelada à falta de políticas de saúde focadas no tema voltadas a esse público. O envelhecimento ativo trouxe uma mudança no comportamento sexual dos idosos, no entanto, a vivência da sexualidade de forma saudável ainda encontra barreiras, e a população idosa acometida por IST, como o HIV revela a vulnerabilidade dessa faixa etária à infecção.¹⁴

As vivências de sexualidade impactam benéficamente a qualidade de vida da população idosa, o que evidencia o importante papel dos profissionais de saúde, especialmente os(as) enfermeiros(as), no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a conduzir as consultas em saúde dessa população de modo integral.

Deve-se considerar que esse estudo apresenta algumas limitações. A amostra não probabilística por conveniência não permite a generalização dos dados. Os resultados deste estudo refletem uma realidade local, pois a coleta de dados foi realizada em um único grupo de práticas corporais, podendo não representar a realidade da mulher idosa brasileira. Além

disso, as informações coletadas foram autorreferidas, e consideradas um tópico sensível ou tabu por muitas pessoas, então algumas informações podem ter sido omitidas por constrangimento. Contudo, tais limitações não afetaram significativamente a relevância da pesquisa e interpretação dos resultados obtidos.

Os resultados deste estudo contribuem para o direcionamento do processo de trabalho dos profissionais da saúde, no sentido de agregar a abordagem da sexualidade nos atendimentos ao público de pessoas idosas, considerando as mudanças biopsicossociais que o envelhecimento traz, bem como a vivência da sexualidade como um aspecto fundamental para a qualidade de vida nessa faixa etária. Além disso, o incentivo a ações de promoção e prevenção voltadas às IST mostram-se indispensáveis, considerando-se o panorama de maior vulnerabilidade que esse público apresenta às infecções, principalmente devido à escassez de informação.

CONCLUSÃO

O estudo demarcou a insatisfação na vivência da sexualidade pelas mulheres idosas, bem como carência de educação sexual com foco nas IST voltadas a esse público, colocando-as em situação de vulnerabilidade à saúde. Essa condição é reflexo de uma abordagem profissional ainda voltada aos aspectos convencionais do envelhecimento e que negligencia variáveis como a sexualidade.

Esse panorama evidencia a urgência de uma reformulação nas políticas públicas voltadas à população idosa, com o objetivo de abordar de forma mais aprofundada os aspectos relacionados à sexualidade. Além disso, destaca-se a necessidade de um debate mais amplo sobre a formação dos profissionais de saúde, que deve adotar uma abordagem holística, considerando a integralidade do idoso e seus múltiplos aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Envelhecimento e o Direito ao Cuidado. Brasília, 2023 [acesso em 6 de agosto 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e->

conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf.

2. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação dos indicadores de desempenho da vacinação do Programa Nacional de Imunizações e os desafios para elevar as coberturas vacinais no Brasil. In: Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 15 de abril 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.pdf.

3. Oliveira IVG, Maranhão TA, Sousa GJB, Silva TL, Rocha MIF, Frota MMC da, et al. Maternal mortality in Northeast Brazil 2009-2019: spatial distribution, trend and associated factors. Epidemiol Serv Saúde. [Internet]. 2023 [cited 2025 apr 15];32(3):e2022973. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300009.EN>.

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. Brasília, 2020 [acesso em 8 de agosto 2024]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5. Organização Pan-Americana da Saúde, Nações Unidas. Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas. Washington, D.C., 2023 [acesso em 6 de agosto 2025]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58954/9789275726792_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. The United Nations. Decade of Healthy Ageing: Plan of Action (2021-2030). Geneva, 2020 [cited 2025 aug 6]. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Rio de Janeiro, 2023 [acesso em 6 de agosto 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
8. Mathur S, Manohar S, Chandran S, Raman R, Pereira P, Rao TSS. Contemporary vistas in geriatric sexuality. *J Psychosexual Health*. [Internet]. 2019 [cited 2024 sep 20];1(3-4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2631831819862889>.
9. Træen B, Villar F. Sexual well-being is part of aging well. *Eur J Ageing*. [Internet]. 2020 [cited 2024 sep 20];17(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00551-0>.
10. 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*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 8];25(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
11. Heath H. Sexuality and sexual intimacy in later life. *Nurs Older People*. [Internet]. 2019 [cited 2024 aug 8];31(1). Available from: <https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1102>.
12. Sinković M, Towler L. Sexual aging: a systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults. *Qual Health Res*. [Internet]. 2019 [cited 2024 aug 8];29(9). Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732318819834>.
13. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de agosto 2024];69(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>.
14. Pereira RB, Barros CMAR, Silva BBL, Alves AKR, Silva TL. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos ao HIV/AIDS: revisão integrativa. *Espac Saúde*. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de agosto 2024];23. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e802>.
15. Vieira FLK. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Mestrado em Psicologia Social]. João Pessoa: Universidade

Federal da Paraíba; 2012 [acesso em 15 de outubro 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>.

16. Sousa NF da S, Medina L de PB, Bastos TF, Monteiro CN, Lima MG, Barros MB de A. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de agosto 2024];22(suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>.

17. Souza Júnior EV, Rosa RS, Brito SA, Cruz DP, Silva Filho BF, Silva CS, Sawada NO. Associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de pessoas idosas. Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de agosto 2024];26:e20210342. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0342>.

18. Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Silva Filho BF, Cairo GM, Infante LBD, et al. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de agosto 2024];27:e83253. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83253>.

19. Santos A, Leme D, Vasconcelos H, Costa K, Melo L, Braga R, et al. A sexualidade da mulher idosa: um olhar sociocultural fora da curva da heteronormatividade. Lumen. [Internet]. 2020 [acesso em 5 de outubro 2024]. Disponível em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/584>.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente. Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra, Número Especial, Vol. 2. Brasília, 2023 [acesso em 5 de outubro 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023/view>.

21. 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.

[Internet]. 2021 [cited 2024 oct 5];74(suppl 2):e20200998. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0998>.

22. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Silva CS, Rosa RS, Cruz DP, Santos BFM, Siqueira LR, Sawada NO. Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa. Esc Anna Nery. [Internet]. 2023 [acesso em 15 de outubro 2024];27:e20220228. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0228pt>.

23. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. Cad Grad Rev Cienc Biol Saude. [Internet]. 2020 [acesso em 15 de outubro 2024];6(1). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6560/3888>.

24. Osawa CR, Bertochi GFA, Pegorari MS, Walsh IAP, Martins LJP. Fatores socioeconômicos, hábitos de vida e saúde de mulheres idosas com e sem vivência sexual em um município no interior de Minas Gerais. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2023 [acesso em 15 de outubro 2024];26:e230084. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230084.pt>.

25. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2019 [cited 2024 oct 18];22(1):e180136. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.

26. Campos SO, Scorsolini-Comin F, Santos MAD. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. Psicol Clin. [Internet]. 2017 [acesso em 18 de outubro 2024];29(1). Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000100006.

27. Soares KG, Meneghel SN. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. Cien Saude Colet. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de outubro 2024];26(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>.

28. Oliveira EL, Neves ALM, Silva IR. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. Psicol Soc. [Internet]. 2018 [acesso em 20

de outubro 2024];30:e166019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30166019>.

29. Rocha FDA, Fensterseifer L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. Contextos Clín. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de outubro 2024];12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>.

30. Pinto MXR, Reis LA, Santana EDS, Reis LA. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. Rev Fisioter Bras. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de outubro 2024];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i1.2386>.