







Conhecimento e atitudes sobre sexualidade de acordo com características sociodemográficas e econômicas de pessoas idosas

Knowledge and attitudes regarding sexuality according to sociodemographic and economic characteristics of older adults

Regiane Lopes Takaoka¹ 
Lígia de Fátima Machado² 
Ana Paula Fernandes³ 
Pollyana Cristina dos Santos Ferreira^{2,3} 

Resumo

Objetivo: avaliar os conhecimentos e as atitudes de pessoas idosas em relação à sexualidade, segundo fatores sociodemográficos e econômicos. **Métodos:** estudo quantitativo, observacional e transversal, realizado com 219 pessoas idosas, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, via contato telefônico, entre outubro de 2020 a maio de 2021; sendo as análises realizadas em *software* estatístico. **Resultados:** entre o total de entrevistados a média de idade foi de 74,5 anos, com predomínio de mulheres, pessoas casadas ou morando com esposo(a) ou companheiro(a), com ensino fundamental incompleto, católicos, brancos e renda inferior a dois salários mínimos. O conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade estiveram associados ao sexo, situação conjugal e escolaridade. Participantes do sexo masculino, solteiros e com maior nível educacional apresentaram conhecimento superior a respeito da sexualidade. No que concerne às atitudes, verificou-se que as mulheres, viúvas e com menor nível educacional apresentaram postura mais conservadora. **Conclusão:** Os achados do estudo indicam que o conhecimento e as atitudes de pessoas idosas em relação à sexualidade estão relacionados às características sociodemográficas desse público. Os profissionais de saúde devem atentar para a avaliação de fatores como o sexo, situação conjugal e escolaridade, considerando as diferenças entre os grupos no que condiz a questão da sexualidade. Ações de educação em saúde, atuação multiprofissional e holística, livre de estigmas e preconceitos, podem contribuir para efetivação das políticas de saúde voltadas à população idosa, incluindo o direito de discutir sobre o tema e vivenciar, com qualidade, a sexualidade nas diferentes fases da vida.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Sexualidade. Saúde Sexual. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Pessoas idosas.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Curso de Medicina. Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil.

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Saúde Coletiva. Uberaba, MG, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). N° do processo: APQ 420399/2018-6.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Pollyana Cristina dos Santos Ferreira
pollyana.ferreira@uftm.edu.br

Recebido: 24/07/2025
Aprovado: 24/11/2025

Abstract

Objective: To evaluate the knowledge and attitudes of older adults regarding sexuality according to sociodemographic and economic factors. **Methods:** This quantitative, observational, cross-sectional study was conducted with 219 older adults in Uberaba, Minas Gerais, Brazil, through telephone contact between October 2020 and May 2021. Data were analyzed using statistical software. **Results:** Among all respondents, the mean age was 74.5 years, with a predominance of women; individuals who were married or living with a spouse or partner; those with incomplete primary education; Catholics; White individuals; and those with a household income below two minimum wages. Knowledge and attitudes regarding sexuality were associated with sex, marital status, and educational level. Male participants, those who were single, and those with higher levels of education demonstrated greater knowledge about sexuality. Regarding attitudes, women, widowed individuals, and those with lower educational levels exhibited a more conservative stance. **Conclusion:** The findings indicate that older adults' knowledge and attitudes regarding sexuality are associated with their sociodemographic characteristics. Healthcare professionals should be attentive to factors such as sex, marital status, and educational level, considering group differences related to sexuality. Health education initiatives and multidisciplinary, holistic approaches, free from stigma and prejudice, may contribute to the advancement of health policies directed at older adults, including the right to discuss the topic and experience sexuality with quality across different stages of life.

Keywords: Health of the Elderly. Sexuality. Sexual Health. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Older Adults.

INTRODUÇÃO

Certas mudanças fisiológicas que ocorrem naturalmente com o avanço da idade, como alteração do peso, redução da elasticidade da pele e desaceleração do metabolismo estão, normalmente, associadas a uma conotação negativa da velhice no contexto social¹.

Embora a sexualidade na velhice possa trazer bem-estar e melhorar a qualidade de vida, ela é frequentemente vista apenas como atributos associados à juventude e fertilidade, levando à negligência das necessidades sexuais das pessoas idosas^{2,3}.

Ao abordar essa temática complexa e desafiadora, é essencial desconstruir preconceitos e estereótipos que cercam as expressões da sexualidade, reconhecendo-as como um direito humano, independentemente da faixa etária³.

Contudo, devido à incompreensão sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem durante esse período, é possível que muitos deles deixem de ter uma vida sexual ativa. A falta de entendimento dessas alterações pode resultar em interpretações equivocadas sobre suas capacidades⁴.

Ademais, para além de fatores biológicos, outros aspectos podem estar relacionados a forma como as pessoas idosas vivenciam e percebem a sexualidade, como os psicológicos, culturais e sociais⁴. A compreensão desses determinantes contribuem para propostas de ações em saúde que reduzam os impactos negativos a respeito da sexualidade, e incentivem as pessoas idosas a discutirem sobre a temática, desmistificando os tabus existentes⁴.

Por outro lado, a falta de conhecimento sobre a sexualidade pode repercutir em atitudes mais negativas e posturas conservadoras⁵.

Nessa perspectiva, pesquisas que avaliem os conhecimentos e as atitudes das pessoas idosas sobre a sexualidade têm se concentrado, predominantemente, na relação com as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o impacto na saúde^{5,6}. Contudo, observa-se escassez de estudos que abordem a sexualidade considerando as condições sociodemográficas e econômicas das pessoas idosas. Tais aspectos são relevantes, uma vez que podem afetar diretamente a autoestima, a qualidade das relações e a satisfação sexual⁷.

Portanto, abordar essa lacuna na literatura científica poderá fornecer informações sobre a forma

como as pessoas idosas vivenciam a sexualidade, de modo a contribuir para ampliar a visão desse grupo, da sociedade e dos profissionais da saúde a respeito da aptidão e do desejo sexual nessa fase do desenvolvimento⁸. Isso permitirá aos profissionais instrumentalizarem-se para procurar atender às necessidades dessa faixa etária de forma mais completa, não limitando sua atenção apenas às alterações biológicas⁹.

Sendo assim, o presente estudo possui como objetivos descrever as características sociodemográficas e econômicas dos participantes e avaliar os conhecimentos e as atitudes de pessoas idosas em relação à sexualidade, segundo fatores sociodemográficos e econômicos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, observacional e transversal. Os dados foram coletados na área urbana de Uberaba, Minas Gerais, durante o período de outubro de 2020 a maio de 2021.

A amostra faz parte de um projeto mais amplo intitulado “Inquérito sobre a Sexualidade dos Idosos – Projeto ISI”. Utilizou-se uma lista preexistente, oriunda do projeto “Envelhecimento Ativo, Funcionalidade Global e Qualidade de Vida entre idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba (MG)” realizado entre maio de 2017 a junho de 2018, com o contato de 803 pessoas idosas que tinham condições de atender e responder perguntas por telefone.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade. Do total, 219 pessoas participaram da pesquisa. Os motivos das exclusões e perdas se deram pelos fatores: 31 indivíduos faleceram; 45 não estavam em condições ou não conseguiam responder por telefone devido à adoecimento, devido à perda auditiva ou incapacidade para verbalizar; 98 optaram por não responder; 195 não puderam ser contatados devido a mudanças de telefone ou números inexistentes; e 215 não foram encontrados após, no mínimo, seis tentativas dos entrevistadores em dias e horários diferentes, ainda que o número de telefone existisse e fosse da pessoa.

A obtenção dos dados ocorreu por meio do contato telefônico por 10 entrevistadores capacitados e as respostas anotadas diretamente em um formulário eletrônico online. Ao término da coleta de dados as informações foram transferidas para planilha eletrônica. O questionário incluindo os dados sociodemográficos e econômicos (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, número de pessoas que dependem da renda, raça/cor, religião ou crença) foi elaborado pelos pesquisadores.

A Escala de Atitudes e Conhecimentos sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS) é um instrumento destinado para compreender melhor como as pessoas idosas percebem e vivenciam a sexualidade, a partir de aspectos fisiológicos e sociopsicológicos. Contém 28 declarações cujas opções de respostas foram formuladas conforme escala tipo *Likert*. Dessas, 20 referem-se ao tópico “conhecimentos” (verdadeiro=1, falso=2, não sei=3), e oito sentenças restantes correspondem às “atitudes” (as respostas variam de: discordo totalmente=1, concordo totalmente=7). Pontuações mais baixas indicam um maior nível de conhecimento sobre o assunto. Quanto às atitudes, escores menores sugerem uma abordagem mais liberal, enquanto pontuações mais altas indicam uma inclinação para visões mais conservadoras. A escala não possui o objetivo de identificar o perfil sexual da própria pessoa idosa, mas procura verificar o conhecimento e a atitude em relação à temática nessa fase da vida¹⁰.

O estudo considerou variáveis sociodemográficas e econômicas, incluindo sexo, classificado em feminino e masculino; idade, em anos; situação conjugal: sem companheiro(a) e com companheiro(a). A escolaridade foi analisada com base no nível de instrução formal, abrangendo aqueles que não estudaram, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo ou mais.

A renda familiar foi expressa em salários mínimos (SM), distribuída nas faixas: menos de dois, de dois a três, quatro ou mais. A autodeclaração de cor ou raça, considerou as seguintes opções: população negra (pretos e pardos), brancos, amarelos e indígenas. Em religião ou crença: católicos, espírita e Kardecista, outras religiões ou crenças, não tem religião/crença ou agnósticos. Para todas as variáveis mencionadas

houve a opção “não informado”, para quando a pessoa idosa preferia não dizer, com ocorrência em situação conjugal, escolaridade, número de pessoas que dependem da renda e religião crença ($n=1$) e renda familiar ($n=2$).

Os conhecimentos e atitudes foram mensurados por meio do escore total obtido na escala ASKAS, permitindo avaliar o grau de informação e posicionamento, conservador ou liberal, dos participantes sobre o tema.

Para a análise dos dados as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e percentuais. Já às variáveis numéricas aplicou-se medidas de tendência central e de dispersão, a partir do *software* R, versão 4.0.0. Considerando uma população finita de 803 indivíduos e uma margem de erro de 5%, foi estimada a necessidade mínima de 261 participantes para assegurar estimativas estatisticamente confiáveis. Contudo, devido às restrições impostas pela pandemia de covid-19, foi possível obter respostas de 219 indivíduos. Com esse tamanho amostral, a margem de erro dos resultados passou a ser de 5,66%, conforme determinado pelo cálculo estatístico.

As análises estatísticas foram realizadas no R (RStudio). Após avaliação da normalidade dos dados por testes estatísticos e inspeção visual de gráficos Q-Q, aplicaram-se os testes de *Mann-Whitney* (ou *Wilcoxon* para amostras não pareadas) e *Kruskal-Wallis* para comparações entre dois ou mais grupos, respectivamente. Para comparações múltiplas após o teste de *Kruskal-Wallis*, foi utilizado o teste post-hoc de Dunn, que permite identificar quais grupos diferem entre si. Para controlar o erro do Tipo I devido a múltiplas comparações, os valores de p foram ajustados pelo método de Bonferroni. O tamanho do efeito para o *Mann-Whitney* foi calculado como r (`wilcox_effsize()`, pacote `rstatix`) e convertido em d de Cohen ($d=2r/\sqrt{1-r^2}$) para obter a estimativa do poder do teste via `pwr.t2n.test()` (pacote `pwr`). Para o *Kruskal-Wallis*, o tamanho de efeito foi estimado por η^2 quadrado ($\eta^2=(H-k+1)/(n-k)$), sendo H a estatística do teste, k o número de grupos e n o tamanho da amostra, e o poder do teste foi estimado por aproximação a uma ANOVA usando o tamanho de efeito

convertido em f ($f=\sqrt{\eta^2/(1-\eta^2)}$) e a função `pwr.anova.test()` (pacote `pwr`). O tamanho do efeito r , para o *Mann-Whitney*, foi interpretado como pequeno ($r \approx 0,10$), moderado ($r \approx 0,30$) e grande ($r \geq 0,30$). Para o *Kruskal-Wallis*, o tamanho de efeito η^2 foi interpretado como pequeno ($\eta^2 \approx 0,01$), moderado ($\eta^2 \approx 0,06$) e grande ($\eta^2 \approx 0,14$). Adotou-se nível de significância de 5%, e os testes com poder superior a 80% foram considerados capazes de detectar diferenças reais entre os grupos.

O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, CAAE 07786819.2.0000.5154, conforme parecer 4.342.951. Seguiu as recomendações dispostas nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O termo de esclarecimento foi lido e, posteriormente, enviado por e-mail ou via WhatsApp. Também foram fornecidos, no momento da abordagem inicial, o telefone e e-mail de contato da pesquisadora responsável. Os participantes receberam informações prévias acerca dos objetivos e procedimentos do estudo, a confidencialidade dos dados e o anonimato de sua colaboração. Em seguida, as dúvidas levantadas foram respondidas. As entrevistas tiveram início após o consentimento verbal dos participantes.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

O conjunto de dados que apoia os resultados do estudo está disponível mediante solicitação à autora correspondente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 219 participantes, predominou o sexo feminino (62,1%) (Tabela 1), corroborando estudos realizados em cidades brasileiras^{11,12}. A participação prevalente de mulheres idosas pode estar relacionada à maior expectativa de vida, decorrente das disparidades de hábitos entre os sexos, haja vista que os homens, frequentemente, possuem maior comportamento de risco, como consumo de álcool e drogas, envolvimento em acidentes de trânsito e menor atenção com a saúde¹³.

A média de idade foi de 74,5 anos, com $DP=\pm 7,9$ anos, Md 73 anos, $CV=11\%$, $Q1=69$ anos e $Q3=80$ anos, condizente a longevidade dos brasileiros nas últimas décadas, obtida com os avanços nas políticas de promoção da saúde, as quais englobam medidas de proteção, prevenção e detecção precoce de doenças¹⁴.

Em relação à situação conjugal, o maior percentual (53,7%) declarou não possuir companheiro (Tabela 1), divergindo de pesquisas realizada no Brasil com pessoas idosas^{7,12}. O que pode ser explicado devido ao fato de que no presente estudo terem sido considerados sem companheiro os participantes que nunca se casaram ou viveram com cônjuge, solteiros, viúvos e desquitados, separados, divorciados. Quando avaliados separadamente, seguindo uma tendência nacional, normalmente há um predomínio de pessoas casadas. Estudo de revisão da literatura identificou que a conjugalidade está relacionada à vivência da sexualidade entre pessoas idosas. Entre mulheres idosas a falta ou perda de um parceiro, como no caso da viuvez, parece afetar negativamente a realização de práticas sexuais¹⁵.

Os participantes apresentaram baixo grau de escolaridade, com maior percentual entre fundamental incompleto (64,7%) (Tabela 1), assim como nas pesquisas realizadas no Brasil^{7,12}. A baixa escolaridade entre pessoas idosas pode ser atribuída à influência cultural presente durante a infância e juventude dessa faixa etária. Nesse contexto, observava-se uma menor valoração da educação em detrimento de prioridades como o casamento,

a constituição familiar, o ingresso precoce no mercado de trabalho e a limitação ao acesso às instituições de ensino¹⁶.

Verificou-se que 65,6% dos entrevistados eram católicos (Tabela 1). Este perfil foi semelhantemente encontrado no nordeste brasileiro¹⁷. Pessoas idosas adeptas ao catolicismo, muitas vezes, possuem uma visão mais tradicionalista sobre sexualidade, resultante dos princípios que orientam as atitudes conservadoras desses fiéis^{5,15}. Dessa forma, a religião assumiria a posição de mentora pois, por meio de normas, determina o que é considerado correto e incorreto no comportamento dos indivíduos, moldando-os conforme leis pré-estabelecidas¹⁸, o que talvez possa influenciar, embora não investigado, sobre a sexualidade.

A análise da variável raça/cor evidenciou que 55,7% dos participantes se autodeclararam brancos. No que se refere a renda familiar, a maioria dos respondentes informou possuir renda inferior a dois salários mínimos (43,1%). Além disso, 42,5% dos entrevistados fazem parte de um núcleo familiar em que duas pessoas dependem da renda principal (Tabela 1). É válido destacar que o nível socioeconômico interfere no grau de conhecimento a respeito da sexualidade. Assim, pessoas com remunerações mais baixas dispõem de menos oportunidades e recursos para adquirir um conhecimento aprofundado sobre a temática. Essa restrição de acesso a informações adequadas resulta em uma menor compreensão sobre as questões sexuais¹⁹.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico das pessoas idosas participantes do estudo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	n (%)	IC* 95%
Sexo		
Feminino	136(62,1)	56,4 - 67,8
Masculino	83(37,9)	32,2 - 43,6
Situação Conjugal		
Sem companheiro(a)	117(53,7)	48,0 - 59,3
Com companheiro(a)	101(46,3)	40,7 - 52,0
Grau de escolaridade		
Não estudou	16(7,3)	1,7 - 13,0
Ensino fundamental incompleto	141(64,7)	59,0 - 70,3
Ensino fundamental completo ou mais	61(28,0)	22,3 - 33,6
Renda familiar (em salários mínimos)		
< 2	93(43,1)	37,4 - 48,7
2 - 4	87(40,3)	34,6 - 45,9
4 ou mais	36(16,7)	11,0 - 22,3
Número de pessoas que dependem da renda familiar		
1	47(21,6)	15,9 - 27,2
2	93(42,5)	36,8 - 48,2
3	44(20,2)	14,5 - 25,8
4 ou mais	34(15,6)	9,9 - 21,3
Cor ou raça		
População Negra (Pretos e Pardos)	84(38,4)	32,7 - 44,0
Branca	122(55,7)	50,0 - 61,4
Amarelos e Indígenas	13(5,9)	0,3 - 11,6
Religião ou crença		
Católico	143(65,6)	59,9 - 71,3
Espírita / Kardecista	34(15,6)	9,9 - 21,3
Outras religiões/crenças	30(13,8)	8,1 - 19,4
Não tem religião/crença ou Agnóstico	11(5,0)	0,0 - 10,7

*IC: Intervalo de confiança. **Fonte:** Dados da pesquisa.

O teste U de *Mann-Whitney* mostrou que há diferença significativa nos escores de conhecimento entre os sexos ($W=7734$, $p<0,001$). O tamanho do efeito calculado como r foi 0,31, classificado como moderado. Convertendo para d de Cohen, o efeito corresponde a $d\approx 0,65$, reforçando que a magnitude da diferença é de intensidade moderada. Especificamente, os participantes do sexo feminino apresentaram escores significativamente mais altos de conhecimento em comparação com os do sexo masculino. Considerando que quanto menor o escore,

maior o conhecimento sobre sexualidade, os homens idosos possuem maior conhecimento que as mulheres (Tabela 2). Esse achado é semelhante à literatura, o qual constatou que as normas culturais e sociais permitiram, ao longo do tempo, que os homens tivessem maior liberdade para discutir e expressar temas relacionados à sexualidade e ao sexo⁷.

A forma que os pais abordam a sexualidade varia conforme o gênero dos filhos. As mulheres recebem mensagens mais restritivas em torno dessa temática,

com uma linguagem permeada por eufemismos, termos vagos e ênfase no viés dos riscos, como a gravidez, estando sujeitas a padrões morais mais rigorosos do que os homens. Por conseguinte, a comunicação diferenciada pode impactar o nível de conhecimento sobre o tema de maneira significativa, isso resulta em uma menor compreensão dos próprios corpos, tendo um repertório reduzido de conhecimento sobre o prazer, o consentimento e outros aspectos importantes da sexualidade²⁰.

Em contraste, os homens, que recebem mensagens mais positivas e informativas, têm a chance de desenvolver uma compreensão mais completa e equilibrada sobre esse assunto. Promover uma comunicação igualitária e informativa para ambos os gêneros pode ajudar a reduzir essas disparidades e contribuir para uma compreensão equitativa e robusta da sexualidade entre homens e mulheres²⁰.

Quanto à atitude das pessoas idosas em relação à sexualidade houve diferença significativa nos escores quando comparados os sexos ($W=7254, p<0,001$). O tamanho do efeito foi pequeno ($r=0,24$), indicando que a diferença, embora estatisticamente significativa, possui magnitude limitada. Convertendo para d de Cohen, o efeito corresponde a $d\approx 0,49$, reforçando que a diferença é pequena a moderada. As mulheres idosas apresentaram escores ligeiramente mais elevados de atitude em relação aos homens. Ou seja, os homens manifestaram uma postura mais liberal em relação às mulheres, em relação à sexualidade (Tabela 2), consoante ao identificado em estudo conduzido em Montenegro²¹.

Essa discrepância pode ser atribuída às normas de conduta inconsistentes que se aplicam aos gêneros, nas quais a sexualidade feminina é consideravelmente mais reprimida em comparação à masculina. Consequentemente, é provável que as mulheres apresentem relutância em expressar suas atitudes em relação à sexualidade como forma de evitar julgamentos baseados em estigmas culturais²¹.

Houve diferença significativa nos escores de conhecimento entre os participantes com e sem companheiro ($W=4136, p<0,001$), com efeito estimado pequeno ($r=0,26$), de modo que a diferença possui magnitude limitada. Convertendo para d de Cohen, o efeito foi de $d\approx 0,53$, indicando diferença

pequena a moderada. Observa-se que as pessoas idosas sem companheiro por apresentaram escores ligeiramente mais elevados do que aquelas com companheiro, com menor conhecimento sobre sexualidade (Tabela 2).

Ocorreu diferença significativa nos escores de atitude entre participantes com e sem companheiro ($W=4459,5, p=0,002$). O tamanho do efeito ($r=0,21; d\approx 0,44$) indica uma diferença pequena a moderada, sugerindo que os participantes sem companheiro apresentaram níveis de atitude ligeiramente superiores aos com companheiro, manifestando atitude mais conservadoras.

Estudo realizado na Alemanha mostrou que homens viúvos têm maior probabilidade de se casarem novamente em comparação às mulheres viúvas²². Idosas viúvas podem vivenciar menor atividade sexual e demonstrar desinteresse por questões relacionadas à sexualidade devido, sobretudo, à ausência de um parceiro fixo após a perda do cônjuge²³.

Após o falecimento do marido, muitas mulheres idosas optam por não se envolver em novos relacionamentos. Por fatores culturais, religiosos e sociais, não são encorajadas a terem outros parceiros. Considerando que o sexo para as idosas representa, majoritariamente, uma união matrimonial associada a função reprodutiva, ao se tornarem viúvas e sem parceiro fixo, a prática sexual, na maioria das vezes, é abolida da vida cotidiana¹⁵. Portanto, a resistência em estabelecer novos vínculos sexuais exerce influência na modulação de uma atitude mais conservadora por parte das mulheres sem companheiro devido às expectativas culturais impostas sobre seu comportamento²⁴.

Verificou-se diferença significativa na mediana de conhecimento entre os grupos de escolaridade ($H=8,29, df=2, p=0,016$). O efeito $0,03$, estimado pelo eta-quadrado ($\eta^2=0,03$), foi pequeno e o poder do teste, estimado em 62%, indica que a probabilidade de detectar diferença real entre os grupos, com a amostra, utilizada foi moderada. O teste *post-hoc* de Dunn, ajustado pelo método de Bonferroni, mostrou que os participantes com ensino fundamental incompleto apresentaram menor conhecimento sobre sexualidade que aqueles com ensino fundamental completo ou mais (p ajustado

=0,020) (Tabela 2), condizente com estudo realizado com pessoas idosas no Nordeste do Brasil⁵.

Indivíduos com menos tempo de estudo tendem a ter baixo acesso aos serviços básicos de saúde, e conseqüentemente, podem não adquirir, de forma suficiente, informações tecnicamente fundamentadas que poderiam ser obtidas nesses locais. Adicionalmente, encontram maiores desafios para assimilar corretamente as orientações passadas pela equipe médica²⁵.

O nível de instrução e as lacunas de conhecimento a respeito das formas de transmissão, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), por exemplo, emergem como fatores que contribuem para a vulnerabilidade dessas pessoas. Dessa maneira, a insuficiência de medidas educativas pode culminar em uma maior propensão a comportamentos de riscos e atrasos na busca por cuidados médicos, haja vista que nessa faixa de idade, frequentemente, adotam práticas de saúde sexual inseguras, aumentando a probabilidade de contraírem doenças^{26,27}.

Observou-se diferenças significativas nos escores de atitude entre os grupos de escolaridade ($H=19,22$, $df=2$, $p<0,001$). O tamanho do efeito ($\eta^2 = 0,08$) sugere um efeito médio, indicando que aproximadamente 8% da variabilidade nos escores de atitude pode ser atribuída ao grau de escolaridade. O teste *post-hoc* de Dunn, ajustado pelo método de Bonferroni, mostrou que aqueles com maior escolaridade também apresentaram postura mais liberal em relação à sexualidade (p ajustado $<0,001$) (Tabela 2).

Sob esse aspecto, o conhecimento acerca do processo de envelhecimento, suas peculiaridades e manejos para manter a sexualidade saudável nesse ciclo da vida, tende a desencadear atitudes mais permissivas^{5,28}. Uma orientação liberal se manifesta

pela presença de pensamento crítico e independente, demonstrando flexibilidade em considerar perspectivas divergentes com disposição para questionar tradições ou normas pré-estabelecidas pela sociedade. Além disso, há valorização em relação à inclusão, à diversidade, bem como o respeito pelas diferenças culturais e individuais, com adesão aos valores de igualdade e inclusão²⁹.

Isso pode ser explicado devido ao fato de que, ao ter acesso a um maior número de informações confiáveis, adquiridas no ambiente educacional, o indivíduo é exposto a variadas ideias e perspectivas que podem ajudar no desenvolvimento do pensamento crítico capaz de promover redução de conceitos errôneos e possíveis maus entendimentos a respeito da possibilidade da satisfação sexual para a pessoa idosa³⁰. Esse conhecimento é crucial para desmistificar a crença estereotipada de que a sexualidade não é importante na velhice e influenciar na adoção de uma postura menos conservadora⁷.

A renda familiar não esteve associada ao conhecimento sobre sexualidade ($H= 1,48$, $df=2$, $p=0,476$), mas houve diferença entre os grupos no que se refere às atitudes ($H=8,36$, $df=2$, $p=0,015$). O tamanho do efeito ($\eta^2 = 0,03$) indica uma diferença pequena, e o poder do teste foi limitado (44%), indicando que a probabilidade de detectar diferenças reais com a amostra utilizada foi baixa. O teste *post-hoc* de Dunn, com ajuste de Bonferroni, mostrou que participantes com renda de dois a menos de quatro salários mínimos apresentaram escores de atitude significativamente mais elevados que aqueles com menos de dois salários (p ajustado $=0,040$), com postura mais conservadora (Tabela 2), condizente com pesquisa nacional realizada com pessoas idosas ($p<0,002$)⁵. E com estudo realizado em Minas Gerais o qual identificou que a maior renda entre mulheres idosas estava relacionada à continuidade da vivência sexual³¹.

Tabela 2. Escores de conhecimentos e atitudes de pessoas idosas em relação à sexualidade, segundo fatores sociodemográficos e econômicos. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS)			
	Conhecimento***	p / tamanho do efeito	Atitudes	p / tamanho do efeito
Sexo		<0,001*		<0,001*
Feminino (n=136)	35 (30; 45)	r=0,31	22 (17; 25)	r=0,24
Masculino (n=83)	30 (26; 36)	(médio)	18 (14; 21)	(pequeno)
Situação conjugal		<0,001*		0,012*
Sem companheiro(a) (n=117)	35 (30; 45)	r=0,260	22 (18; 25)	r=0,210
Com companheiro(a) (n=101)	30 (28; 36)	(pequeno)	19 (15; 23)	(pequeno)
Grau de escolaridade		0,016**		<0,001**
Não estudou (n=16)	35 (28; 47)	$\eta^2=0,030$	22 (15; 25)	$\eta^2=0,080$
Fundamental incompleto (n=141)	34 (29; 42)	(pequeno)	22 (17; 25)	(médio)
Fundamental completo ou + (n=61)	31 (26; 37)		17 (12; 21)	
Renda familiar (em SM)		0,476**		0,015**
Menos de 2 (n=93)	34 (29; 39)	-	22 (17; 26)	$\eta^2=0,030$
Entre 2 e <4 (n=87)	32 (28; 39)		19 (15; 24)	(pequeno)
4 ou mais (n=36)	33 (27; 41)		20 (16; 22)	
Número de pessoas que dependem da renda familiar		0,324**		0,669**
1 (n=47)	32 (27; 39)	-	19 (15; 24)	-
2 (n=93)	33 (28; 40)		19 (15; 24)	
3 (n=44)	36 (30; 43)		21 (17; 24)	
4 ou mais (n=34)	30 (27; 38)		21 (17; 24)	
Cor ou raça		>0,900**		0,523**
Pretos e Pardos (n=84)	33 (29; 29)	-	21 (16; 25)	-
Branca (n=122)	33 (28; 41)		21 (15; 24)	
Amarelos e Indígenas (n=13)	36 (30; 38)		19 (18; 25)	
Religião ou crença		0,382**		0,182**
Católico (n=143)	34 (28; 40)	-	20 (16; 24)	-
Espírita / Kardecista (n=34)	31 (28; 38)		21 (15; 24)	
Outras religiões/crenças (n=30)	32 (28; 41)		24 (17; 26)	

*Teste U de Mann-Whitney ** Teste de Kruskal-Wallis. *** Mediana (1º quartil, 3º quartil). Fonte: Dados da pesquisa.

Diante do acelerado envelhecimento populacional, pesquisas são essenciais para o aprimoramento do cuidado e para o enfoque em ações de prevenção de doenças e agravos, promoção e manutenção da saúde. Pesquisa realizada com pessoas idosas no México identificou que os participantes desejavam que o tema sobre sexualidade fosse incluído pela equipe de saúde durante as consultas. Reconhecem a importância de receber orientações de fontes

confiáveis e especializadas, que tenham compreensão empática das questões envolvendo a sexualidade da pessoa idosa, capazes de fornecer orientações sobre as maneiras de vivenciá-la com qualidade¹⁸.

Em pesquisa realizada com 411 pessoas idosas 71,29% concordaram ser relevante ter conhecimento sobre sexualidade e 61,07% relataram ter vida sexual ativa. Esses achados indicam que, apesar

das peculiaridades dessa fase, como menopausa, mudanças hormonais e alterações metabólicas, as pessoas idosas são plenamente capazes de ter relações sexuais e experimentar prazer³². Os profissionais, contudo, nem sempre conversam sobre esses tópicos com pessoas dessa faixa etária, seja por receio de introduzir o assunto ou por terem o estereótipo que a sexualidade não faz mais parte da vida das pessoas idosas^{33,34}.

É possível vislumbrar estratégias para tornar as conversas sobre sexualidade mais naturais, por meio, por exemplo, de instruções específicas, destacando que serão feitas perguntas rotineiras de cunho sigiloso, incentivando-as a se sentir à vontade para compartilhar informações³⁵. Ao oferecer apoio adequado, os profissionais de saúde podem contribuir para a redução de estigmas, incentivando uma abordagem holística, inclusiva e humanizada²⁶.

Este estudo apresenta limitações referentes ao método de coleta de dados por meio do contato telefônico, o qual ocasionou diminuição da representatividade da amostra devido a diversos fatores, como recusas em participar da pesquisa e dificuldades de contato. No entanto, essa foi a abordagem viável adotada para a condução do estudo, a fim de aderir às medidas de segurança impostas durante a pandemia de covid-19 e salvaguardar a integridade dos dados coletados. Em relação às recusas, maior parte das pessoas idosas mencionaram ser devido ao tempo a ser despendido para participar por meio de ligação telefônica ou outras dificuldades, como não ouvir bem. O tema, propriamente dito, parece não ter sido impeditivo para participação. Divergente da pesquisa de validação da escala ASKAS, em que verificaram dificuldade e vergonha dos entrevistados em falarem abertamente sobre o tema¹⁰. Infere-se que a coleta de informações por telefone possa ter influenciado positivamente, uma vez que não precisavam estar face a face com o entrevistador, facilitando o diálogo e a manifestação das respostas.

CONCLUSÕES

Os achados permitem concluir que mulheres idosas, pessoas sem companheiro fixo e com ensino

fundamental incompleto apresentaram menor conhecimento sobre sexualidade que os demais grupos. Além disso, o sexo feminino, o menor nível de escolaridade e a maior renda estiveram associados a atitude mais conservadora.

O estudo possui limitações relacionadas ao grande número de recusas, dentre outras perdas, como dificuldades no contato com parte da população idosa por telefone, o que pode influenciar na generalização e interpretação dos achados, reforçando o caráter exploratório dos resultados e direcionados ao público participante. Contudo, manteve-se o rigor metodológico, seguindo os preceitos éticos e as recomendações da época para o desenvolvimento de pesquisas com pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19.

Apesar das limitações, o estudo avança no conhecimento no campo da Saúde Coletiva, ao trazer à luz dados específicos sobre os fatores socioeconômicos e demográficos relacionados ao conhecimento e atitude de pessoas idosas sobre sexualidade no envelhecimento. Também estão alinhados com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Saúde e Bem-Estar, meta 3.8 – acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade; e Igualdade de Gênero, meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meta 5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual.

Diante disso, torna-se importante que a equipe multiprofissional realize práticas de educação em saúde sexual, sobretudo no âmbito da atenção primária; de forma a promover o diálogo e a escuta qualificada, compreender o nível de conhecimento e as atitudes das pessoas idosas sobre sexualidade e os múltiplos fatores que a envolvem, a fim de estimular o cuidado em saúde e minimizar situações de vulnerabilidade, com o intuito de garantir a implementação das políticas de saúde.

Para pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos com amostras mais robustas com ênfase na investigação dos determinantes sociais de saúde relacionados ao conhecimento e atitudes das pessoas idosas sobre sexualidade, em diferentes contextos culturais e regionais.

AUTORIA

- Regiane L. Takaoka – Análise Formal; interpretação dos resultados; redação e revisão.
- Lígia F. Machado - Interpretação dos resultados; redação e revisão.
- Ana Paula Fernandes - Análise e interpretação dos dados; revisão; aprovação da versão a ser publicada.
- Pollyana C. S. Ferreira – Concepção e delineamento; redação; revisão; revisão crítica;

obtenção de financiamento; aprovação da versão a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal e do Triângulo Mineiro e à Professora Darlene Mara dos Santos Tavares pelo apoio ao desenvolvimento da pesquisa e às pessoas idosas participantes do estudo.

Editado por: Marcos ???????

REFERÊNCIAS

1. Siqueira IFO, Barreto CS, Silva IS, Câmara JT, Santos AD. Respeito à pessoa idosa aprende-se desde cedo. *Revista práticas em extensão*. 2024 Dez;8(4):389–97. Disponível em: <https://doi.org/10.18817/rpe.v8i4.3723>.
2. Chnaider J, Nakano T C. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. *Estud. Interdiscip. Psicol*. 2021 Dez;25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v25i3.72089>.
3. Barros TAF, de Assunção ALA, Kabengele D do C. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos de influência. *Ciênc. Biol. Saúde Unit*. 2020 Abr;6(1):47. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6560>.
4. Bevilaqua SO, Parnow C, Moreira J, Maziero BR. Fatores que interferem na sexualidade da pessoa idosa: uma revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia*. 2019 Out;20(1):171-8. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3018>.
5. Aguiar RB, Leal MCC, Marques AP de O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Cienc Saude Colet*. 2020 Jun;25(6):2051-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>.
6. Do Monte CF, do Nascimento LC, Brito KPSS de, Batista ASL, Ferreira JS, Campos LS, et al. Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev*. 2021 Maio; 4(3):10804-14. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-095>.
7. Santos IF. Atitudes e Conhecimentos de Idosos sobre Intercurso Sexual no Envelhecimento. *Psicol. ciênc. prof*. 2022 Fev;42:e235106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235106>.
8. Araujo SR S, Freitas LC, Timoteo LM. Velho-ser: um olhar sobre qualidade de vida e sexualidade da pessoa idosa. *Rev. Kairós*. 2022 Out;25(1):169–85. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p169-185>.
9. Santos JCAV, Silva MFB. Perspectiva do idoso frente aos aspectos relacionados à sexualidade na terceira idade. *Revista Multidisciplinar do Sertão*. 2021 Dez;3(4):524-37. Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/383>.
10. Viana HB, Madruga VA, Guirardello EB, Silva D. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. *Kairós Gerontologia*. 2012 Dez;15(4):99-115. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12636>.
11. Makus GA, Almeida DM. Conhecimento dos idosos sobre as infecções sexualmente transmissíveis na estratégia de saúde da família num Município do Paraná-Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 Mar; 5(2):5280-92. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-109>.
12. Alves AFM O, Elias HC, Nardelli GG, Oliveira PA, Santos PMF, Santos AS. Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção ao Idoso. *Saúde Pesqui. (Online)*. 2022 Nov;15(4):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n4.e10957>.
13. Migowski A, Costa GTL. Análise Temporal da Prevalência da Obesidade e do Sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do Vigitel. *OnScience*. 2024 Jan-Jun;2(1): e00104. Disponível em: 10.33634/2764-0736.2023.0104.

14. Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. bras. estud. popul.* 2020; 37:e0117. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>.
15. Torres Mencía S, Rodríguez-Martin B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev. esp. salud pública.* 2019;93:e201909059. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100503&lng=es.
16. Figueiredo Neto EM, Corrente JE. Quality of life of elderly persons in Manaus measured by the Flanagan Scale. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2018 Jul;21(4):480–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180013>.
17. Dantas YL, Dantas ML, Abrantes EAS, Sousa MNA. Avaliação do perfil sociodemográfico e de saúde mental do público geriátrico de uma unidade de saúde da família no interior da Paraíba. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.* 2024 Abr;2(1):1-12. Disponível em: 10.29327/2274276.2.1-1.
18. González-Soto CE, Guerrero-Castaneda RF, Maia-Lima CF, Galindo-Soto JA. Influencias del mundo y el cuerpo en la sexualidad del adulto mayor. *Enfermería global.* 2024 Feb; 23(1): 404-28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.571201>.
19. Diniz da Conceição B, Bechel IC, Biasi IP, Holler Maioli AL, Macedo JL, Mocellin LP da S. Fatores associados ao conhecimento de universitários no sul do Brasil sobre infecções sexualmente transmissíveis. *J Nurs Health.* 2023 Jan; 13(3) e13323579. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i3.23579>.
20. Conley TD, Klein V. Women get worse sex: a confound in the explanation of gender differences in sexuality. *Perspect Psychol Sci.* 2022 Jul;17(4):960-78. Disponível em: 10.1177/17456916211041598.
21. Saveljic M, Muric D, Raspopovic M, Pelicic D. Connection between religiosity and attitudes towards sexuality in Montenegro. *Psiquiatria Danubina.* 2021 Primavera-Verão;33(Supl. 4):981-4. Disponível em: https://www.psiquiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%204/dnb_vol33_noSuppl%204_981.pdf
22. Klaus, D. Differential effects of widowhood on network and support. *J. Fam. issues.* 2021 Jan;42(12):2755-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0192513X20988068>.
23. Fleury HJ, Abdo CHN. A sexualidade de mulheres mais velhas. *Diagn. tratamento.* 2022 Jul;27(3):91-3. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/322>.
24. Ji Z, Yan E. Psycho-Social Factors Associated with Intimacy Needs in Divorced and Widowed Older Chinese Women. *Int. j. environ. res. public health* (Online). 2022 Set;19(19):12360. Disponível em: 10.3390/ijerph191912360.
25. Oliveira RL, Santana WKF, Veiga DOC, Maconato AM, Pequeno BE M, Barros RR, et al. Interpretation of prescription from the perspective of elderly patients functional and low schools. *Res Soc Dev.* 2021 Dez;10(2):e25410212494. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12494>.
26. Silva EF O, Santana A, Ribeiro AC, Dores IDC, Gontijo TG. Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis no público idoso. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2023 Mar;23(3):e11813. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11813.2023>.
27. Ren J, Li M, Luo Y, Zheng Y, Tang J, Wang Y, et al. Sunset without AIDS: protocol for a randomized controlled trial of a brief video-based intervention to improve the ability of AIDS prevention in elderly men. *Trials.* 2022 Fev;23(1):146. Disponível em: 10.1186/s13063-022-06069-3.
28. Magalhães CP, Fernandes HJ, Afonso CMF. A sexualidade na pessoa idosa: combatendo mitos estereótipos. *Estudos interdisciplinares.* 2021 Jun;1:1- 11. Disponível em: 10.34640/universidademadeira2021magalhaesfernandesafonso.
29. Rodrigues AT. Sexualidade, ética e feminismos – velhos e novos dilemas. *Periódicos Horizontes.* 2022 Ago;40(1):e022028. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v40i1.1324>.
30. Guzzo GB, Lima VMR. O desenvolvimento do pensamento crítico na educação: uma meta possível? *Educação. UNISINOS.* 2018 Mai;22(4):334-43. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/edu.2018.224.11>.
31. Osawa CR, Bertochi GFP, 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.* 2023;26:e230084. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230084.pt>.
32. Lima AC, Alves JAR, Ferreira BM, Silva TP, Santos BMP, Reis RC, et al. Vivências e percepções sobre a sexualidade na terceira idade. *Enfermagem Brasil.* 2022 Jan;20(6): 732–49. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i6.4675>.
33. Sunde A, Sivertsen OS, Skjellegrind HK, Svendsen KB, Berge SD, Alsnes IV, et al. Seksuell helse hos eldre. *Tidsskrift for Den norske legeförening.* 2024 Jun;144(7). Disponível em: 10.4045/tidsskr.23.0809.

34. Gonçalves JTT, Gonçalves CT, Vieira KH, Santana RF, Reis VMCP, Silveira MF. Sexual dysfunction in the climacteric period and associated factors. *Rev. bras. saúde mater. infant.* 2023; 23: e20230079. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000079-en>.
35. Agochukwu-Mmonu N, Malani PN, Wittmann D, Kirch M, Kullgren J, Singer D, et al. Interest in sex and conversations about sexual health with health care providers among older U.S. adults. *Clin. gerontol.* 2021 Mai-Jun;44(3):299-306. Disponível em: [10.1080/07317115.2021.1882637](https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1882637).