

A (IN)ATIVIDADE SEXUAL ENTRE OS IDOSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL - RN

Kalline Fabiana Silveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, kallinef@yahoo.com.br

Nilma Dias Leão Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nilmadlcosta54@gmail.com

Maria Célia de Carvalho Formiga

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cformiga@ccet.ufrn.br

Lara de Melo Barbosa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lara@ccet.ufrn.br

Paulo Cesar Formiga Ramos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, formiga@ccet.ufrn.br

Resumo

O envelhecimento populacional já é evidente na atualidade no Brasil. Vários estudos têm a apresentado o idoso numa situação de ganhos em relação às condições de vida e maior inserção social, fato que favorece a manutenção e/ou a formação de novos vínculos afetivos e sexual. Este estudo objetiva investigar a influência de fatores demográficos, socioeconômicos, além de analisar condicionantes relacionados à morbidade auto referida e aos hábitos de vida sobre a sexualidade do idoso atendido nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Cidade de Natal - Rio Grande do Norte (RN). A fonte de dados foi uma pesquisa de campo não probabilística que contou com a participação de 1068 idosos dimensionada proporcionalmente ao total de idosos atendidos em cada uma das USF em quatro Distritos de Saúde na cidade do Natal realizada em 2011. Como estratégia metodológica, utilizou-se a análise descritiva exploratória e a testes de associação de qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%, assim como, o modelo de regressão logística, tendo a atividade sexual como variável dependente e aquelas que formaram o perfil sociodemográfico e epidemiológico do idoso, como variáveis independentes. Os resultados mostraram que os idosos com maior atividade sexual seriam os idosos do sexo masculino, considerados mais jovens - com idades entre 60 e 69 anos, , pardos e casados/unidos. No perfil epidemiológico, percebeu-se que a incidência de doenças como osteoporose e depressão são fortes indicadores de inatividade sexual e que os idosos considerados “independentes” no estudo apresentam chances bem superiores de ter atividade sexual frente aqueles que foram classificados como “dependentes”.

Palavras Chaves: Envelhecimento populacional, Sexualidade, Regressão Logística.

Área Temática: Demografia

Introdução

Evidenciamos em décadas recentes profundas transformações demográficas no Brasil, destacando-se a redução dos níveis de fecundidade no Brasil, além de aumentos expressivos na expectativa de vida dos brasileiros. Tais fatos ocasionam importantes alterações na estrutura etária de sua população. No Brasil, a população com idades acima de 60 anos aumentou de 5,1%, em 1970, para 10,8%, em 2010, e as projeções do IBGE indicam que em 2050 serão de aproximadamente 27% (IBGE, 2013). Nesse sentido, observa-se um aumento expressivo do contingente populacional dos idosos no computo geral da população brasileira. Segundo Minayo e Coimbra Junior (2002), levando em conta os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil já se encontra num patamar de população envelhecida, uma vez que, atualmente, o percentual de idosos já supera 7%.

Ressalta-se que a OMS classifica cronologicamente como idoso as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento (ESTATUTO DO IDOSO, 2013).

Segundo Garcia et al. 2005, o processo de envelhecimento é um período de inter-relacionamento de experiências acumuladas durante toda a vida. Muitas vezes, o envelhecer tem sido entendido pela sociedade moderna ocidental como um período permeado por perdas e/ou incapacidades, e, mesmo entre os idosos, observa-se esta concepção, havendo, muitas vezes, exclusão do convívio social.

Quanto à sexualidade dos idosos, Moura e Leite (2008) mostraram que estereótipos negativos são associados à atividade sexual do idoso, sendo muitas vezes relacionados à disfunção, insatisfação e frustração sexual. Problemas físicos de saúde, como cardiovasculares, diabetes e câncer de próstata, são citados por ambos os sexos como a razão para a inatividade sexual na terceira idade. É a forma como o idoso lida com essas morbidades, juntamente com a assistência e os recursos disponíveis, que poderá garantir a este um êxito nessa fase de vida, refletindo na sua capacidade sexual, e refletindo em uma melhor qualidade de vida (VERAS, 2009).

Os idosos são, na maioria das vezes, rotulados de assexuados ou incapazes de sentirem desejo, fazendo com que o esse assunto esteja impregnado de rótulos, tabus e preconceitos (Coelho et al., 2010)

A imagem de que o idoso é sexualmente incapaz vem sendo criticada por diversos autores que argumentam que essa ideia deveria ser desmistificada já que na atualidade os idosos passaram a apresentar melhores condições de vida e de saúde e maior inserção social, o

que favorece a manutenção e/ou a formação e consolidação dos vínculos afetivos e sexuais (LINDAU;GAVRILOVA, 2010; VERAS, 2012).

Veras (2009) ressalta que a prática do sexo não se dá mais como na juventude, uma vez que como o processo de envelhecimento, a anatomia e a fisiologia sexual dos indivíduos passam por modificações, e o corpo já não responde aos estímulos do mesmo modo. Entretanto, o autor afirma que a capacidade de amar, de beijar, de abraçar continua intacta até o final da vida.

Os estudos sobre a sexualidade na terceira idade ainda são escassos. Sendo um tema que ainda é fonte de preconceitos e de tabus, ou seja, esta questão é pouco considerada na terceira idade, e, muitas vezes, negada (DIAS, 2009). Não é fácil mudar as concepções das pessoas idosas, principalmente no tocante as suas crenças e suas atitudes. Mas através da conscientização, promoção de saúde e medidas preventivas claras e eficientes, e que compreendam a magnitude e a transcendência do problema, conseguirá direcionar a prevenção especialmente aos idosos, voltado principalmente à vivência saudável e plena na sexualidade na terceira idade, eliminando mitos e preconceitos com relação ao idoso

Diante desse quadro, este artigo pretende analisar a influência dos determinantes demográficos, socioeconômicos, das variáveis de morbidade auto-referida e de hábitos de vida sobre a sexualidade do idoso. Assim, o objetivo central deste trabalho é identificar dos fatores que intervêm na sexualidade do idoso, utilizando a metodologia de regressão logística. Para tanto, são tomados os dados da pesquisa “Perfil multidimensional da população idosa atendida nas unidades de saúde da família (USF) do distrito Oeste do município de Natal: uma contribuição para a atenção básica de saúde”, realizada no ano de 2011, na cidade do Natal-RN.

Material e Métodos

Os dados utilizados neste trabalho foram oriundos de uma pesquisa de campo. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, que incluiu, em sua área geográfica de abrangência, idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) dos Distritos Oeste, Norte e Leste. O Distrito Sul não fez parte do estudo, devido ao fato de não contar com ESF e nem ter presença da equipe do PET/Saúde. Contou com uma amostra não probabilística, totalizando 1068 idosos, dimensionada proporcionalmente ao total de idosos atendidos em cada uma das USF de cada distrito.

Definiu-se, como critérios de inclusão, o fato dos idosos terem 60 anos ou mais, serem inscritos nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família localizadas nos Distritos (Oeste, Norte e Leste), desde que fossem moradores do bairro há mais de um ano e que tivessem sendo acompanhados por profissionais de saúde das Unidades Básica de Saúde (UBS). Excluíram-se da pesquisa os idosos que se encontravam acamados ou que apresentavam déficit cognitivo severamente limitante (alzheimer, esclerose, etc), ou seja, que tivessem dificuldades em responder o questionário, e aqueles atendidos em UBS sem atuação do PET/saúde.

A variável dependente considerada no estudo foi à “Atividade Sexual”, (classificada em duas categorias: Sim e Não). As variáveis consideradas independentes foram divididas em 4 grandes grupos (Quadro 1). Os idosos foram questionados sobre o fato de terem ou não atividade sexual, não houve delimitação quanto ao período de referencia uma vez que o interesse era em identificar, em linhas gerais, sobre a atividade sexualidade sob o ponto de vista dos idosos. Para a identificação do perfil sociodemográfico do idoso, os atributos investigados foram: demográficos (sexo, idade, situação conjugal, religião e cor autodeclarada), social (anos de escolaridade). Sobre morbidade (ausência ou presença de doenças como hipertensão arterial, diabetes, AVC). Por último, considerou-se variáveis que se relacionam aos hábitos de vida dos idosos que também podem ser visualizadas no Quadro 1.

A entrevista foi realizada usando um questionário de múltiplas respostas abrangendo variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, dados relativos ao estado de saúde geral, nível de independência do idoso, avaliação cognitiva e testes de equilíbrio e marcha, utilizando escalas reconhecidas nacionalmente e indicadas no “Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2006). Este questionário incorporou o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, exigido pelo Comitê de Ética.

O nível de independência do idoso foi avaliado por meio da escala de Lawton abreviada, averiguando as atividades básicas e instrumentais da vida diária, respectivamente. A Escala de Lawton (EL) é um instrumento de avaliação das Atividades Instrumentais da Vida Diária/AIVD, que analisa a capacidade funcional da pessoa idosa, enquanto indicador de saúde e bem-estar, sendo possível determinar se o indivíduo pode viver sozinho (NUNES, 2010).

Quadro 1 – Distribuição das variáveis do perfil do idoso

Sociodemográficas	Morbidade referida	Hábitos de vida e demais variáveis
Sexo	Pressão alta (Hipertensão)	Fumo
Idade	Diabetes	Álcool
Raça	Cardiopatia isquêmica	Estado de saúde?
Situação Conjugal	Câncer	Problema de saúde?
Escolaridade	Depressão	Medicação diária
	Insuficiência Cardíaca	IMC
	AVC/Derrame cerebral	Depressão
	Bronquite crônica/Enfisema	Escala de depressão geriátrica
	Colesterol elevado	Escala de Lawton
	Artrite/Reumatismo/Artros e/Gota	Atropelamento nos últimos 12 meses?
	Doença renal	Queda nos últimos 12 meses?
	Asma/Bronquite	
	Angina/Infarto	Fraturas nas quedas?
	Ansiedade	Atividade Sexual
	HIV/AIDS	
	Dor nas costas	
	Osteoporose	
	Doença de Parkinson	
	Glaucoma	
	Catarata	
	Incontinência Urinária	

Modelagem Estatística

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva para verificar o comportamento das variáveis. A seguir desenvolveu-se uma análise univariada das variáveis potenciais de risco

sobre a resposta a atividade sexual para a seleção das variáveis candidatas ao modelo, com p-valor < 0,20 (Cunha, 1998).

Procedeu-se a análise para a verificação de associações entre as variáveis explicativas com a atividade sexual. Nessa etapa utilizou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2), ao nível de significância de 5%. Os testes de associação fornecem uma indicação da presença ou não de uma associação entre as variáveis, mas por si só não acrescentam nenhuma informação a respeito de questões de grande interesse prático como, por exemplo, avaliar a magnitude da associação.

Com o objetivo de ajustar um modelo parcimonioso e significativo de maneira que descrevesse o conjunto dos dados em estudo, fez-se uso do Modelo Linear Generalizado (MLG). Como a variável dependente, atividade sexual, é categorizada com distribuição binomial, o modelo indicado foi a regressão logística.

A função de regressão logística é dada pelo seguinte modelo:

$$\ln\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right) = \alpha + \beta X$$

sendo: $\ln\left(\frac{\pi_i}{1-\pi_i}\right)$, corresponde a função de ligação logit, sendo: π_i = probabilidade de ter atividade sexual em cada nível da variável independente.

Esta modelagem permite estabelecer as relações entre a variável dependente com as variáveis potenciais explicativas e definir a contribuição relativa de cada uma na determinação do idoso responder positivamente a questão de atividade sexual. A interpretação dos parâmetros estimados pelo modelo de regressão logística é a razão de chances “odds ratio” que descreve o grau de associação. A razão de chances é dada por:

$$\Theta = \frac{\Omega_2}{\Omega_1} = \frac{\left(\frac{\pi_2}{1-\pi_2}\right)}{\left(\frac{\pi_1}{1-\pi_1}\right)},$$

que corresponde à chance do idoso responder positivamente a questão de atividade sexual de um nível da variável independente em relação ao nível estabelecido como “baseline”.

No primeiro momento, incluiu-se no modelo como variável dependente a atividade sexual e como independentes as variáveis potenciais de explicação com significância inferior a 20%, tais como: sexo, raça, idade, estado conjugal, morbidades, hábitos de vida, entre outras.

Utilizou-se a técnica “Backward” para a seleção das variáveis do modelo final, com nível de significância de 5%.

Avaliou-se a qualidade de ajuste do modelo pelo método de Hosmer; Lemeshow (2010)

Para o desenvolvimento das análises utilizou-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 20.0.

Resultados

Na pesquisa considerada no estudo foram entrevistados 1068 idosos, dos quais 1029 responderam à questão sobre atividade sexual, sendo que 329 (32%) declararam ter tido relação sexual, enquanto que 700 (68%) declararam não ter tido atividade.

Os resultados apresentados na Tabela 1 revelam que a maior parte daqueles que responderam ao quesito sobre sua sexualidade, 70,6% eram do sexo feminino, 53,2% com idade entre 60 a 69 anos e 49,9% de cor parda. Em relação à situação familiar, 80,3% eram casados ou viúvos e com 56,1% declarando possuir de 0 a 4 anos de estudo e 25,6% declarando ter de 8 ou mais anos de estudo.

Ainda na Tabela 1 são detalhados os resultados quanto às características demográficas e socioeconômicas dos idosos entrevistados atendidos nas unidades de saúde da família do distrito Oeste do município de Natal, segundo o fato de ter tido relação sexual ou não.

Os resultados permitem verificar uma tendência maior de atividade sexual entre os homens (65%), entre os idosos jovens, 60 a 69 anos, (40,6%), pardo (36,4%), casados/amasiados (54,5%).

As variáveis demográficas sexo, idade, raça/cor e situação conjugal apresentaram associação com a atividade sexual ($p < 5\%$). Apenas a variável escolaridade não apresentou significância estatística com a sexualidade, variável dependente considerada no estudo.

Tabela 1- Distribuição dos idosos por atividade sexual, segundo variáveis sociodemográficas, Natal, 2011.

						ATIVIDADE SEXUAL		P-valor
SIM		NÃO		Total				
N	%	N	%	N	%			

Sexo	329	32	700	68	1.029	100	0,000*
Masculino	197	65	106	35	303	29,4	
Feminino	132	18,2	594	81,8	726	70,6	
Idade	329	31,9	702	68,1	1.031	100	0,000*
Idoso jovem	223	40,6	326	59,4	549	53,2	
Idoso Médio	91	27,4	241	72,6	332	32,2	
Idoso Velho	15	10	135	90	150	14,5	
Raça/Cor	329	32	698	68	1.027	100	0,0094*
Branco	100	26,1	283	73,9	383	37,3	
Pardo	181	35,4	331	64,6	512	49,9	
Preto	48	36,4	84	63,6	132	12,9	
Situação Conjugal	330	32	701	68	1.031	100	0,000*
Casado/com companheiro	280	54,5	234	45,5	514	49,9	
Viúvo	24	7,3	305	92,7	329	31,9	
Separado	16	16,5	81	83,5	97	9,4	
Solteiro	10	11,8	75	88,2	85	8,2	
Escolaridade	278	31,9	594	68,1	872	100	0,2674
0-4 anos de estudo	147	32,8	301	67,2	448	51,4	
4-8 anos de estudo	52	29,7	123	70,3	175	20,1	
mais de 8 anos de estudo	79	31,7	170	68,3	249	28,6	

*P-valor <0,05

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Os resultados mostrados na Tabela 2 permitem inferir que idosos que não apresentam doenças como Artrite/Reumatismo/Artrose/Gota, nem sintomas de ansiedade ou de osteoporose tendem a ter maior atividade sexual. A variável diabetes não apresentou significância estatística porém entrou no rol das selecionadas pois apresentou p-valor=0,17, menor do que 20% que foi utilizado com critério de inclusão na regressão logística.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos por atividade sexual, segundo morbidade referida, Natal, 2011.

	ATIVIDADE SEXUAL						P-valor
	SIM		NÃO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Artrite/Reumatismo/Artrose/Got	261	30,3	600	69,7	861	100	0,033*
Sim	82	26,5	228	73,5	310	36,0	
Não	179	32,5	372	67,5	551	64,0	
Diabetes	264	30,5	601	69,5	865	100	0,175
Sim	73	27,3	194	72,7	267	30,9	
Não	191	31,9	407	68,1	598	69,1	
Ansiedade	250	30,3	574	69,7	824	100	0,025*
Sim	70	35	130	65	200	24,3	
Não	180	28,8	444	71,2	624	75,7	
Osteoporose	254	29,7	601	70,3	855	100	0,000*
Sim	44	17,5	208	82,5	252	29,5	
Não	210	34,8	393	65,2	603	70,5	

*P-valor <0,05

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Os hábitos de vida que influenciam na vida sexual do idoso foram descritos na Tabela 3. Nessa tabela pode-se observar uma associação entre a atividade sexual e o fato de ingerir álcool (p-valor=0,000). A auto avaliação do estado de saúde também apresentou significância estatística (p-valor=0,0012) mostrando uma maior concentração dos idosos que se avaliaram como estado de saúde bom ou ótimo. A escala de depressão geriátrica que foi utilizada para quantificar a presença de sinais de depressão entre os idosos também entrou no rol de selecionadas para a regressão logística (p-valor=0,05); bem como o índice de IMC e a escala de avaliação de Lawton, variável utilizada para medir a independência do idoso, mostraram que os idosos avaliados como independentes pela escala apresentaram maior chance de ter relação sexual.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos por atividade sexual, segundo hábitos de vida e outras variáveis selecionadas, Natal, 2011.

	ATIVIDADE SEXUAL						P-valor
	SIM		NÃO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Fumo	329	32,2	694	67,8	1.023	100	0,213
Sim	60	33,3	120	66,7	180	17,6	
Não	129	28,6	322	71,4	451	44,1	
Parou	140	35,7	252	64,3	392	38,3	
Álcool	326	31,8	700	68,2	1.026	100	0,000*
Sim	68	57,6	50	42,4	118	11,5	
Não	148	22,3	516	77,7	664	64,7	
Parou	110	45,1	134	54,9	244	23,8	
Como considera seu estado de saúde?	330	32	702	68	1.032	100	0,00287*
Muito bom	21	24,1	66	75,9	87	8,4	
Bom	122	39,5	187	60,5	309	29,9	
Regular	143	32,9	292	67,1	435	42,2	
Ruim	32	23,2	106	76,8	138	13,4	
Muito ruim	11	18,3	49	81,7	60	5,8	
Missing	1	33,3	2	66,7	3	0,3	
Classificação IMC	304	34,1	587	65,9	891	100	0,00867*
Baixo peso	44	32,8	90	67,2	134	15,0	
Peso normal	131	37	223	63	354	39,7	
Excesso de peso	129	32	274	68	403	45,2	
Missing	26	18,4	115	81,6	141	15,8	
Escala de depressão geriátrica	86	24	273	76	359	100	0,056
Sem sinais de depressão	21	34,4	40	65,6	61	17,0	
Sinais moderados	56	24,7	171	75,3	227	63,2	
Fortes sinais de depressão	9	12,7	62	87,3	71	19,8	
Escala de	195	31,4	427	68,6	622	100	0,00*

Lawton

Dependente	26	16,4	133	83,6	159	25,6
Independente	169	36,5	294	63,5	463	74,4

*P-valor <0,05

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Com o intuito de se ter um leque maior de possibilidade para a aplicação no modelo de regressão logística, as variáveis que se apresentaram elegíveis ($p < 20\%$) foram: sexo, idade, raça e estado civil no perfil sociodemográfico. Entre as variáveis de morbidade referida foram selecionadas Artrite/Reumatismo/Artrose/Gota, ansiedade, osteoporose e diabetes. Já as variáveis que se relacionam aos hábitos de vida entrou no modelo fumo, álcool, avaliação do estado de saúde, classificação do IMC, escala de depressão geriátrica, e a escala de Lawton.

As variáveis que apresentaram significância estatística no modelo de regressão logística com a atividade sexual são reveladas na Tabela 4, e cujos resultados são sintetizados.

A variável Sexo foi significativa ($p\text{-valor} < 0,0001$) mostrando que o fato do idoso ser do sexo masculino apresenta chance 7,27 vezes maior de ter vida sexual do que se for do sexo feminino. Esse fato, provavelmente, deverá ser reflexo de hábitos culturais dos idosos. Esses idosos viveram numa época em que o sexo, muitas vezes, só acontecia após o casamento e muito pouco se conversava sobre a sexualidade e sua importância para a manutenção de uma qualidade de vida. Vale ressaltar que as idosas foram educadas em um código de moral e ética sexual muito rígido. Isso leva a ter várias dúvidas a respeito de sua própria sexualidade, gerando vários tabus que com o passar da idade torna-se difícil de serem quebrados (FRUGOLI; MAGALHÃES-JUNIOR, 2011).

A variável Idade do idoso também despontou como estatisticamente significativa, mostrando que o fato do idoso ter idade entre 60-69 anos (idoso jovem) apresenta chance 2,7 vezes maior do que se ele tivesse 80 anos e mais (idoso velho) com um $p\text{-valor} < 0,0001$, e o que chama atenção é que o fato de ter entre 70-79 anos apresentou chance 4,7 vezes maior desse idoso ter vida sexual ativa do que se ele fosse um idoso velho ($p\text{-valor} < 0,0001$).

A Raça/cor também apresentou significância estatística no modelo de regressão, no qual o idoso de raça parda tem o dobro de chance de ter vida sexual ativa do que o idoso branco ($p\text{-valor} = 0,014$).

O Estado Civil também foi considerada no modelo de regressão, mostrando que aqueles que eram casados ou viviam em união apresentavam chance maior de ter atividade sexual do que aqueles idosos solteiros. Destaca-se que o fato de ser casado ou unido elevam

em 8,9 vezes a chance deles terem vida sexual frente os solteiros (p -valor $<0,0001$). Uniões estáveis com parceiro fixo em qualquer faixa etária propiciam um maior percentual de prática de atividade sexual entre os indivíduos, bem como uma maior regularidade. Assim, as práticas das relações sexuais estão muito ligadas à oportunidade representada pela situação conjugal (DIAS, 2009).

No perfil epidemiológico uma das variáveis que fizeram parte do modelo de regressão foram a ansiedade. O fato do idoso ser ansioso apresenta chance 1,4 vezes maior dele ter vida sexual ativa do que os que declaram não ser ansioso.

Quanto aos resultados do quesito relacionado ao fato de ter ou não osteoporose, percebeu-se que o idoso que não sofre da doença tem chance 2,6 vezes maior do que o que tem o problema.

A depressão também apresentou significância, mostrando que a consciência do estado depressivo influencia na sexualidade do idoso. O fato do idoso não se considerar depressivo apresenta chance 4,3 vezes maior de ele ter uma vida sexual ativa do que quando ele se considera depressivo. Assim como o fato dele ser independente nas realizações de suas atividades diárias apresenta chances 4,2 vezes maiores do que o idoso dependente. Fato esperado, pois, se o idoso necessita de auxílio para realizar atividades comuns do dia a dia, certamente, terá menores condições de ter atividade sexual. Devido a maior vulnerabilidade e mudanças fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, os idosos estão sujeitos a perdas de funcionalidades levando-os a dependência para a realização das Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária (ABVD's e AIVD's). (Almeida e Lourenço, 2007).

Tabela 4: Resultados de regressão logística múltipla, tendo como variável resposta a sexualidade ativa dos idosos.

	RC	IC 95%		p-valor
		Inferior	Superior	
Sexo				
Masculino	7,27	4,92	10,74	0,00*
Feminino	-	-	-	-
Idade				
Idoso jovem	2,72	1,79	4,13	0,00*

Idoso Médio	4,79	2,28	10,0	0,00*
Idoso Velho	-	-	-	-
Raça/cor				
Branca	-	-	-	-
Parda	2,01	1,15	3,50	0,01*
Preta	1,43	0,84	2,43	0,19
Estado Civil				
Casado ou c/ companheiro	8,95	5,24	15,27	0,00*
Viúvo	6,04	3,11	11,76	0,00*
Separado/divorciado	4,85	2,17	10,83	0,00*
Solteiro	-	-	-	-
Ansiedade				
Sim	1,44	1,02	2,05	0,03*
Não	-	-	-	-
Osteoporose				
Sim	-	-	-	-
Não	2,61	1,77	3,87	0,00*
Consciência de Estado Depressivo				
Sim	-	-	-	-
Não	4,35	2	9,46	0,00*
Classificação Escala de Lawton				
Dependente	-	-	-	-
Independente	4,24	1,53	11,76	0,01*

*P-valor <0,05

Fonte: Pesquisa Grupo PET-Saúde/UFRN, GED/DEST/UFRN

Conclusões

Os pacientes idosos atendidos pelas unidades de saúde consideradas no estudo são usuários do Sistema Único de Saúde – SUS que se caracteriza por atender uma parcela significativa da população de baixa renda que busca atendimento Médico e na maioria das vezes revela uma situação social de alta vulnerabilidade.

Os resultados do presente estudo permitiram constatar que aqueles que relataram ter tido atividade sexual se referiam aos indivíduos do do sexo masculino, com idades entre 60 e 69 anos (jovens idosos), pardos e casados/unidos. Esses achados concordam com os estudos realizados por Souza et. al.(2015); Camarano (2002); Fernandes (2009), entre outros que afirmam a prevalência do sexo masculino particularmente no que se refere à vivência da sua sexualidade (Bourdieu, 2005) bem como a maior efetividade entre os idosos casados ou que vivem com parceiro.

No perfil epidemiológico, percebeu-se que a incidência de doenças como osteoporose e depressão são fortes indicadores de inatividade sexual, mostrando uma necessidade de uma maior atenção voltada para esse grupo que chegam na terceira idade precisando de maiores cuidados por parte dos profissionais de saúde. Corroborando com Peres et al. (2008) que mostrou que a maioria dos idosos mantêm o interesse sexual e praticam sexo; as razões para os homens diminuírem o padrão sexual esteve relacionado à disfunção sexual e as mulheres relatam a ausência de parceiro, preconceitos sociais e diminuição do desejo sexual

Quanto aos resultados da classificação da escala de Lawton, responsável por medir a independência nas atividades diárias, identificou-se que os idosos considerados “independentes” no estudo apresentam chances bem superiores de ter atividade sexual frente aqueles que foram classificados como “dependentes”.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam ser aproveitados para potencializar os benefícios de uma velhice saudável, através de um acompanhamento eficaz pela ESF dos distritos sanitários de residência desses idosos, favorecendo políticas de saúde preventiva e que os subsídios apontados com esses resultados, contribuam para a implementação de melhor qualidade nos serviços da atenção em saúde dos idosos, com profissionais mais preparados, humanizados e conhecedores do processo da velhice.

Ressalta-se a importância de novos esclarecimentos nesta área, para que essas pessoas não se sintam reprimidas em relação a sua sexualidade e desejos e que possam conhecer seus sentimentos, conhecendo sua sexualidade de forma clara e esclarecedora.

Referências

- ALMEIDA, THIAGO DE; LOURENCO, MARIA LUIZA. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007 . Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2013.
- BOURDIEU, P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (Texto para discussão, nº 858)
- COELHO, D. N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. Revista Rene, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 163-173, 2010.
- DIAS, J P B M. A satisfação conjugal, a depressão e a sexualidade na terceira idade. Porto/Portugal. Dissertação [temas de Psicologia na área da Psicologia da Saúde]-Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto; 2009.
- ESTATUTO DO IDOSO. Dignidade humana como foco / Daizy ValmorbidaStepansky, Waldir Macieira da Costa Filho, Neusa Pivatto Muller (Orgs.), . 254 p. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.
- FERNANDES, M. G. M. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 705-710, 2009.
- FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, 2011.
- GARCIA, MARIA ALICE AMORIM ET AL . Idosos em cena: falas do adoecer. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 18, Dez. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de Abril de 2013.
- HOSMER, DW, LEMESHOW, S. Applied logistic regression. 2. ed. New York: John Wiley & Sons. 2000.
- LINDAU, STACY TESSLER; GAVRILOVA, NATALIA. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. BMJ 2010; 340 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c810> (Published 10 March 2010). Disponível em <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c810.pdf%2Bhtml> Acesso em 16 de abril de 2013.
- MINAYO, MCS., COIMBRA JUNIOR, CEA. orgs. Antropologia, saúde e envelhecimento MOURA, I. de; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo Rs, v. 5, n. 2, p.131-139, 2008. Semestral.

NUNES, D. P. et. al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.6. p.:2887-2898, 2010.

VERAS, RENATO. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública vol.43 no.3 São Paulo May/June 2009 Epub Apr 17, 2009 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>

VERAS, RENATO. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. Rev. Saúde Pública vol.46 n.6 São Paulo Dec. 2012 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000600001>

SOUZA, et. al.. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.936-944, 2015