

## Vivência da sexualidade por mulheres idosas

*Sexuality as experienced by older women*

*Experiencia de la sexualidad por señoras mayores*

Renata Fernandes do Nascimento<sup>I</sup>; Maria José Sanches Marin<sup>II</sup>; Sueli Moreira Pirollo<sup>III</sup>; Maria Ribeiro Lacerda<sup>IV</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** interpretar a vivência da sexualidade pela mulher idosa e construir um modelo teórico explicativo. **Método:** estudo qualitativo por meio da Teoria Fundamentada nos Dados, amostra de 34 idosas, coleta de dados em 2014 e 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas na Universidade Aberta à Terceira Idade e União dos Aposentados e Pensionistas de Marília. Número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 34866914.0.0000.5413. **Resultados:** elaboraram-se as categorias: percebendo modificações do próprio envelhecimento e o do companheiro; ponderando que a sexualidade se mantém com o envelhecimento; apresentando dificuldades sociais e culturais na vivência da sexualidade; buscando alternativas para adaptar a vivência da sexualidade. **Conclusão:** as mulheres idosas vivenciam a sexualidade permeada por modificações físicas e emocionais, dificuldades sociais e culturais. Elas buscam alternativas para a sua vivência, perpassando por processos adaptativos.

**Palavras-chave:** Sexualidade; idoso; envelhecimento; mulheres.

### ABSTRACT

**Objectives:** to interpret the sexuality experienced by older woman, and construct an explanatory theoretical model. **Method:** in this qualitative study based on Grounded Theory, data was collected in 2014 and 2015 by semi-structured interviews of a sample of 34 elderly women at the University Open to the Third Age and the Marília Union of Retirees and Pensioners (Certificate of submission for ethical appreciation No. 34866914.0.0000.5413). **Results:** the categories elaborated were: perceiving changes resulting from aging of interviewee and companion; pondering that sexuality continues with aging; social and cultural difficulties arising in the experience of sexuality; and seeking alternatives in order to adapt the experience of sexuality. **Conclusion:** the sexuality experienced by older women is permeated by physical and emotional changes, and social and cultural difficulties. Seeking alternatives for their experience, they go through adaptive processes.

**Keywords:** Sexuality; aged; aging; women.

### RESUMEN

**Objetivos:** interpretar la experiencia de la sexualidad por la mujer mayor y construir un modelo teórico explicativo. **Método:** estudio cualitativo por medio de la Teoría Fundamentada de los Datos, muestra compuesta de 34 señoras mayores, recolección de datos en 2014 y 2015, por medio de entrevistas semiestruturadas en la Universidad Abierta a la Tercera Edad y Unión de los Jubilados y Pensionistas de Marília. El Número del Certificado de Presentación para la Apreciación Ética es 34866914.0.0000.5413. **Resultados:** se elaboraron las categorías: observando las modificaciones del propio envejecimiento y el de su compañero; ponderando que la sexualidad se mantiene con el envejecimiento; presentando las dificultades sociales y culturales en la vivencia de la sexualidad; buscando alternativas para adaptar la vivencia de la sexualidad. **Conclusión:** las mujeres mayores viven la sexualidad basada en modificaciones físicas y emocionales, impedimentos sociales y culturales. Buscan alternativas para sus experiencias, pasando por los procesos adaptativos.

**Palabras clave:** Sexualidad; anciano; envejecimiento; mujeres.

## INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o envelhecimento e delimitou como objeto a sexualidade das mulheres idosas. Destacam-se, no processo de envelhecimento, importantes repercussões sobre a sexualidade, as quais as tornam um assunto revestido por preconceitos e atitudes sociais que dificultam sua manifestação por parte dessa população. Assim, aqueles que têm desejo de uma vivência plena acabam experimentando sentimentos de culpa e vergonha<sup>1</sup>.

No que se refere às mulheres, é preciso ter como pressuposto que em todas as idades devem ocorrer vivências sexuais seguras, livres de repressão, violência e doença. Então, para atingir saúde sexual, há necessidade de reconhecer e abordar, de forma adequada, os desejos sexuais e tratar as condições clínicas e suas vulnerabilidades<sup>2</sup>. No entanto, apesar de muitas procurarem atendimento à saúde, poucos profissionais fazem investigação sobre suas queixas sexuais<sup>3</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento pela Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: [renatafnascimento@hotmail.com](mailto:renatafnascimento@hotmail.com).

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: [marnadia@terra.com.br](mailto:marnadia@terra.com.br).

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Disciplina Enfermagem Clínica da Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: [pirollo@famema.br](mailto:pirollo@famema.br).

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [mrlacerda55@gmail.com](mailto:mrlacerda55@gmail.com).

O atendimento ineficaz à sexualidade das idosas pode estar relacionado também ao atual modelo de atenção à saúde, no qual o processo de trabalho segue a lógica biomédica e continua centrado em protocolos, com práticas desarticuladas das reais necessidades de saúde das pessoas<sup>4</sup>.

Dessa forma, compreende-se que a sexualidade na velhice apresenta especificidades e sua compreensão traz benefícios para a promoção da saúde, uma vez que interfere no bem-estar e qualidade de vida dos idosos. A partir do questionamento de como a mulher idosa vivencia a sua sexualidade, este estudo teve como objetivos interpretar essa vivência e construir um modelo teórico que a explique.

## REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos, a concepção e a prática da sexualidade têm passado por modificações, ampliando sua compreensão. Defende-se uma vida sexual ampla, ilimitada, determinada pelo princípio do prazer e exercida no campo da liberdade<sup>5</sup>.

Sexualidade é a forma como o sujeito expressa seu sexo, sendo um importante componente na estruturação da personalidade. Pode ser demonstrada por gestos, entonações, adereços, voz. Abrange as dimensões psicológicas, culturais, espirituais e sociais, sendo que a sua manifestação corporal inclui os sentidos, os sentimentos e as emoções<sup>6</sup>.

Para a psicanálise, a sexualidade envolve uma série de atividades que proporcionam a satisfação de uma necessidade fisiológica, porém não se limita ao ato sexual. Discute-se que a resposta ao prazer sexual, por envolver as dimensões biopsicossocial e espiritual, forma uma unidade dialética que compreende o bem-estar sexual associado ao conceito de saúde em sua integridade<sup>7</sup>.

Depreende-se disso a sua complexidade, destacando-se que os comportamentos sexuais, os relacionamentos e os significados estão enraizados no conjunto das experiências. Cada indivíduo vivencia subjetivamente a sexualidade, pois as marcas de relações passadas produzem representações conscientes e inconscientes que irão se refletir ao longo da vida<sup>3</sup>.

Contudo, há pouca evidência de que as mudanças associadas ao envelhecimento conduzem necessariamente à diminuição da atividade sexual, visto que as mudanças hormonais são tratáveis e a expressão da sexualidade contribui para o bem-estar<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

Investigação qualitativa na modalidade interpretativa, por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que visa desenvolver um referencial teórico por meio de dados empíricos, a partir de uma realidade social<sup>9</sup>.

O objetivo deste estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, sendo aprovado com o

Parecer nº 776.774/2014, CAAE: 34866914.0.0000.5413. Os sujeitos envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e método. A participação deles ocorreu mediante o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os locais de estudo foram a Universidade Aberta à Terceira Idade e a União dos Aposentados e Pensionistas de Marília, sendo que a coleta de dados foi desenvolvida de agosto a novembro de 2014. Após a análise dos dados, houve necessidade de coleta adicional, que aconteceu de abril a junho de 2015.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro, contendo questões sobre identificação e presença de doença, com a questão principal sobre a vivência da sexualidade na velhice. Foram atribuídos letra e número de identificação de cada entrevistada (E), como E1, E2...

A amostra foi composta por 34 idosas, constituindo quatro grupos amostrais. O critério de exclusão foi incapacidade de compreender o comando verbal e atender a ele. O critério de inclusão foi idade acima de 60 anos.

Durante as entrevistas de 10 idosas, com idade entre 60 e 69 anos, que possuem companheiro, constatou-se que a maioria vivencia a sexualidade por meio do ato sexual. Assim, surgiu a necessidade de um segundo grupo, composto por sete idosas, com idade acima de 70 anos, que vivem com o parceiro. Essas relataram interferência das modificações do envelhecimento na vivência de sua sexualidade, principalmente relacionada ao parceiro. O terceiro grupo, composto por oito idosas que vivem sós, situadas na faixa etária entre 60 e 69 anos, demonstrou que elas adaptam sua vivência sexual e encontram alternativas para suprir sua carência afetiva. O quarto grupo foi constituído por nove idosas, com idade acima de 69 anos, sem companheiro, que também adaptaram sua sexualidade para além do ato sexual.

A análise de dados seguiu o modelo glasseriano de codificação, composto por duas fases – a substantiva e a teórica; sendo a primeira subdividida em dois momentos – a codificação aberta e a seletiva<sup>10</sup>.

Na etapa de codificação aberta, após cada entrevista, foi realizada uma minuciosa análise do depoimento, linha a linha, o que conduziu à próxima entrevista, e assim, foram sendo definidos os grupos amostrais. Os códigos foram redigidos com o verbo no gerúndio, o que induz reflexão acerca das ações e promove sensibilidade teórica<sup>10</sup>.

Com a finalidade de tornar os códigos abertos mais abstratos, fez-se seu agrupamento, sendo analisados por meio de questionamentos quanto ao fenômeno estudado e, posteriormente, comparados e agrupados, conforme suas similaridades, formando as subcategorias. No decorrer da análise, as subcategorias foram comparadas e reagrupadas, originando as categorias<sup>10</sup>.

Conforme as categorias foram sendo reorganizadas, houve a necessidade de realizar nova coleta de dados para responder às questões que emergem da análise

comparativa, e assim, novas categorias foram surgindo. Esse processo de reagrupamento dos dados e conexão entre as categorias é denominado codificação seletiva<sup>9</sup>.

Quanto à codificação teórica, ela foi utilizada para encontrar as relações entre as categorias, e trouxe uma relação específica e global entre o núcleo e todas as outras categorias. Os dados foram desmembrados e, em seguida, foi realizado seu agrupamento em códigos, os quais formam a teoria que explica o fenômeno<sup>9</sup>.

A respeito dos códigos teóricos, Glaser identificou que o fenômeno é um processo que deve ser compreendido em categorias de cinco Cs, o qual contempla: uma causa que ele desenvolve, uma consequência que sua ocorrência desencadeia, duas condições intervenientes que podem afetar o fenômeno e uma categoria central<sup>10</sup>.

Frente aos dados da presente investigação, o modelo teórico explicativo é composto pela categoria central *Vivência da sexualidade por mulheres idosas*, pois representa a ligação das demais categorias e a condição causal é representada pela categoria *Percebendo modificações do próprio envelhecimento e o do companheiro*.

Na vivência da sexualidade, as idosas se deparam com condições intervenientes que modificam a forma com que elas vivenciam as questões sexuais. Essas são representadas pelas categorias: *Ponderando que a sexualidade se mantém com o envelhecimento e Apresentando dificuldades sociais e culturais na vivência da sexualidade*. Como consequência do fenômeno, tem-se a categoria: *Buscando alternativas para adaptar a sexualidade*.

A validação teórica do modelo é a verificação da abstração dos dados, conferindo a ele consistência interna e fidedignidade. O modelo teórico proposto foi validado por quatro sujeitos, um de cada grupo amostral, que vivenciaram o fenômeno, havendo concordância de todos, sendo, portanto, legitimado, seus conceitos e relações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 34 mulheres idosas, cuja idade variou de 60 a 84 anos. No que tange à escolaridade, todas eram alfabetizadas, sendo que 19 haviam concluído o Ensino Superior, o que indica que elas contam com maior tempo de estudo quando comparadas com a maioria das mulheres, na mesma faixa de idade, que vive no Brasil. Esse dado pode indicar que elas contam com maiores possibilidades de acesso aos serviços de saúde para atendimento de suas necessidades.

Considerando com quem as mulheres idosas moravam, 11 relataram morar apenas com o esposo, 10 sozinhas, seis com esposo e outros parentes, uma com a mãe, e seis com filhos ou irmãos. Entre as doenças mais frequentes, destacam-se: *Diabetes Mellitus*, hipertensão arterial, doenças da tireóide e hipercolesterolemia.

Na interpretação dos relatos a respeito do fenômeno *Vivência da sexualidade por mulheres idosas*, foram identificadas quatro categorias e suas respectivas subcategorias, conforme descritas a seguir.

### **Categoria 1: Percebendo modificações do próprio envelhecimento e o do companheiro**

As idosas relacionam as perdas naturais nessa fase da vida com a diminuição da frequência e dos desejos. Há mudanças biológicas, psicológicas e sociais que podem influenciar a maneira como a idosa vivencia sua sexualidade, o que se modela pelas experiências de vida<sup>11</sup>.

A compreensão dessas modificações varia entre os sujeitos, considerando as representações do envelhecimento para cada um. Ao estudar o sentido de envelhecer, constatou-se que as mulheres, apesar de identificarem pontos negativos da velhice, compreendem que essa fase pode ser repleta de oportunidades<sup>12</sup>. Em outro estudo, tem-se que, para muitos idosos, envelhecer constitui um processo natural e relatam certa passividade frente à sexualidade<sup>13</sup>.

No que tange à subcategoria, *observando que o envelhecimento e o adoecimento do companheiro influenciam na sexualidade*, nota-se que as idosas desconsideram sua sexualidade visto que seu companheiro não consegue responder às suas necessidades.

*De diferente é que o meu marido está envelhecendo. Tem 83 anos. É uma sexualidade mais velha, tem problema de coagulação. Então a gente evita. (E13)*

Há maior chance de desenvolvimento de incapacidades e, entre casais idosos, o homem desenvolve doenças graves primeiro do que a mulher, o que dificulta a manutenção de relações íntimas ou, até mesmo, evitando-as<sup>14</sup>.

Na subcategoria *diminuindo a sensibilidade ao toque e a frequência e desejos sexuais*, tem-se que as mulheres relacionam essa diminuição com as alterações do processo de envelhecimento e, assim, acabam vivenciando uma sexualidade de acordo com suas possibilidades, conforme se observa na fala que segue.

*Eu vejo com naturalidade. Não houve um desinteresse, houve sim uma diminuição na frequência das relações, mas existem e são prazerosas ainda. (E10)*

### **Categoria 2: Ponderando que a sexualidade se mantém com o envelhecimento**

Essa categoria sinaliza que as alterações no envelhecimento não impedem vivências sexuais positivas. A literatura traz apontamentos que vão ao encontro do que foi referido pelas entrevistadas, uma vez que a sexualidade é reconhecida como um componente que envolve sentimentos de atração e desejo em relação ao companheiro e que, nessa fase, existe a possibilidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória<sup>15-18</sup>. Além disso, é possível explorar a sexualidade, viver novas experiências e aprender formas de expressão alternativas<sup>16</sup>.

A subcategoria *entendendo a sexualidade como uma necessidade fisiológica que permanece a vida toda* revela a necessidade de contato com o outro no sentido de suprir uma carência inerente ao ser humano, independente da idade.

*[...] a gente se procura, se necessita um do outro. Assim, a gente tem essas necessidades fisiológicas, que faz em parte. (E1)*

Também, há evidências de que o desejo e a capacidade sexual permanecem e isso leva os idosos a procurarem intimidade em seus relacionamentos<sup>17</sup>. O padrão de resposta sexual se modifica, porém, os idosos conseguem se adaptar e as relações de sedução podem ser mais reconhecidas e praticadas do que a própria relação sexual<sup>18</sup>.

Na subcategoria *notando-se preparada para a sexualidade*, elas consideram que se trata de uma extensão das experiências que tiveram durante a vida.

*Mesmo depois dos 60 anos, ele sempre foi muito atuante, muito agradável. Então eu nunca tive problema com a sexualidade. (E12)*

A satisfação sexual tem forte relação com a autoestima positiva, saúde mental e física, interação entre os parceiros, propiciando melhoras nos relacionamentos conjugais<sup>19</sup>.

### **Categoria 3: Apresentando dificuldades sociais e culturais na vivência da sexualidade**

Os dados pontuam que os estereótipos exercem grande influência na vivência da sexualidade. Há mulheres que se sentem pressionadas para o atendimento as normas culturais e outras que não se rendem às rotulações. A sociedade priva os idosos de exercerem sua sexualidade de forma autônoma, fazendo com que bloqueiem seus impulsos afetivos e até se marginalizem<sup>20</sup>.

Ainda, para os profissionais de saúde, a relação entre sexo e sexualidade na velhice precisa avançar, pois a concepção do idoso assexuado permeia o meio social da realidade, mesmo na presença de novas tecnologias<sup>21</sup>. Revisão da literatura mostra que o atendimento de enfermagem eficaz à pessoa idosa demanda conhecimento sobre as especificidades do idoso, interesse em trabalhar com essa faixa etária e atitudes positivas frente ao processo de envelhecimento<sup>22</sup>. Acrescenta-se que para a promoção da saúde das pessoas idosas são necessários o trabalho em equipe e a proatividade<sup>23</sup>. No entanto, há falta de estudos para tratar a sexualidade como parte integrante do cotidiano, o que torna mais difícil vivenciá-la de forma natural na velhice<sup>21</sup>.

Existem idosos que vivenciaram o ato sexual de forma traumatizante na vida adulta e, quando alcançam a idade avançada, optam por não praticá-lo<sup>18</sup>. As experiências negativas em encontros sexuais, com frustrações, decepções e cobranças, afetam a autoestima e autoconfiança e podem levar a sentimentos de medo, provocando novos fracassos nas próximas relações<sup>24</sup>.

Na subcategoria, *faltando privacidade no domicílio*, tem-se que o idoso convive com outras gerações, não restando espaço para a vivência de sua sexualidade. Dessa forma, há dificuldade em expressar os seus desejos<sup>25</sup>.

*[...] então, às vezes, a gente fica meio retraído, mesmo que elas [filhas] sejam adultas, a gente não vai ficar se expondo na frente delas [...]. (E1)*

No que diz respeito à subcategoria *revestindo de preconceito a sexualidade na velhice*, algumas idosas relatam que o envolvimento com outros parceiros traz dependência financeira ou de cuidados e que, no caso do idoso, há preferência por companheiras mais jovens.

*Homens da minha idade preferem mulheres mais novas. Para a moçada, encostar em aposentada tem um monte. Eu não encaro. (E20)*

Outro elemento que a sociedade julga importante para a vivência da sexualidade é a presença de um companheiro. Assim, idosos solteiros ou viúvos são impedidos de satisfazer suas necessidades sexuais e de ter qualquer contato íntimo em outros parceiros<sup>26</sup>.

### **Categoria 4: Buscando alternativas para adaptar a sexualidade**

Na terceira idade as modificações nas funções sexuais levam as idosas a expressarem sua sexualidade além do coito, preferindo carícias, diálogo e beijos para o alcance do prazer<sup>27</sup>.

Quanto à subcategoria *frequentando redes de interação social, lazer, atividade física e manual*, nota-se que as idosas buscam atividades como forma de se manterem ocupadas.

*[...] eu acho que me dedicar às atividades fora de casa, está me ajudando a ser uma pessoa saudável, conhecendo outras pessoas [...]. (E2)*

A idosa conquista sua liberdade e descobre o lazer pela inserção em grupos de convivência, bailes de terceira idade ou instituições sociais<sup>28</sup>.

Essa capacidade adaptativa está relacionada com a utilização de recursos nos diversos momentos da vida. Nessa perspectiva a teoria da seleção, otimização e compensação considera que, durante toda a vida, há a atuação desses mecanismos na produção de um envelhecimento adaptativo, e os ganhos e perdas resultam da interação entre os recursos ambientais e os recursos da pessoa<sup>29</sup>.

A subcategoria *realizando o ato sexual incompleto, com brincadeiras e carícias*, demonstra que as mulheres valorizam a troca de carícias, atenção e diálogo, mesmo quando o ato sexual não se completa.

*Eu acho que nessa idade é o toque, o carinho, o ficar junto, já é muito bom. Agora, se terminar na relação sexual propriamente dita, no ato sexual, completa. (E2)*

Quanto à subcategoria *mantendo a autopercepção positiva*, nota-se que as idosas se sentem bonitas e buscam fortalecer aspectos que sustentem sua autoimagem positiva.

*Eu me realizo ao me arrumar, ao me perfumar, ao sair, ao fazer meu tricô, ao conversar, ao ouvir música. (E21)*

Quanto à influência da autoimagem na adaptação da sexualidade, foi constatado que há uma imagem mais positiva do corpo e da sexualidade, além de redução dos sintomas da menopausa, como ansiedade, depressão,



diminuição da libido, entre idosas que exerciam atividades físicas regulares<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

A abordagem da sexualidade entre mulheres idosas representa um grande desafio. Contudo, o método utilizado na pesquisa favoreceu a imersão nos dados e possibilitou conhecer com clareza como o fenômeno se comporta.

Sendo assim, em linhas gerais, tem-se como modelo teórico que a vivência da sexualidade na mulher idosa ocorre permeada por modificações físicas e emocionais, dificuldades sociais e culturais. No entanto, trata-se de uma condição que se mantém durante toda a vida, com a busca de alternativas para a sua vivência, perpassando por processos adaptativos.

Os limites identificados no estudo se referem à dificuldade de as idosas solteiras e viúvas dialogarem a respeito da sua vivência sexual. Além disso, na área da saúde, a produção científica trata o tema voltado para as questões biológicas, o que dificultou a necessária interlocução com a literatura.

Por fim, os achados do presente estudo sugerem novas indagações. A principal delas seria a investigação sobre as melhorias possíveis na vivência da sexualidade de idosas, a partir do apoio de profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Rabelo DF, Lima CFM. Conhecimento e atitudes de futuros profissionais da saúde em relação à sexualidade velhice. *Rev Kairós*. 2011; 14(5):163-80.
2. Lusti-Narasimhan M, Beard JR. Sexual health in older women. *Bull World Health Organ*. 2013; 91(9):707-9.
3. Ubessi LD, Leite MT, Maboni DJF. A sexualidade vivenciada por idosos residentes em instituição de longa permanência sob a perspectiva da promoção da saúde. In: Dallepiane LB, organizadora. *Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva*. Ijuí (RS): Unijuí; 2009. p. 267-304.
4. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):154-60.
5. Abdo C, Ramadam ZBA. Sexualidade: trâmites, percalços e desvios. In: Abdo C. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 4ª ed. atual. São Paulo: Leitura Médica; 2012. p.17-27.
6. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto contexto-enferm*. 2008; 17(3):417-26.
7. Barreto M, Heloani R. Sexualidade e envelhecimento. In: Trench B, Rosa TEC, organizadoras. *Nós e Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisas*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2011. p.77-95.
8. Delamater J, Koepsel E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sex Relation Ther*. 2015; 30(1):37-59.
9. Glaser BG. The grounded theory review: an international journal [site de Internet]. Mill Valley: The Sociology Press; 2007. [cited 2016 Dec 11]. Available from: <http://groundedtheoryreview.com/wp-content/uploads/2012/06/GT-Review-vol6- no3.pdf>
10. Glaser BG. *Theoretical sensitivity*. Mill Valley: The Sociology Press; 1978.
11. Silva EM, Melo GL, Carvalho MM, Silva AC, Luz VLES. O significado da sexualidade para o idoso assistido pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Interdisciplin NOVA FAPI*. 2011; 4(4):30-5.
12. Fernandes MGM, Garcia LG. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. *Saúde soc*. 2010; 19(4):771-83.
13. Aboim S. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Soc*. 2014; 26(1):208-32.
14. Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASR, Silva RCC, Santiago LMM, Freitas CASL. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):787-98.
15. Silveira MM, Batista JS, Colussi EL, Wibeliger LM. Sexualidade e envelhecimento: discussões sobre a AIDS. *Rev Kairós*. 2011; 14(5):205-20.
16. Vieira S, Hassamo V, Branco V, Vilelas J. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: o contributo do enfermeiro. *Rev Ciênc Saúde ESSCVP*. 2014; 6:36-45.
17. Assis CL, Saturnino Filho J. Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. *Polít Saúde Coletiva*. 2015; 1(2):199-213.
18. Oliveira LB, Baía RV, Delgado ART, Vieira KFL, Lucena ALR. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2015; 13(2):42-50.
19. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013; 56(2):208-14.
20. Antunes ESDC, Mayor AS, Almeida T, Lourenço ML. Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade. *Pensando Fam*. 2010; 14(2):121-38.
21. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(1):147-57.
22. Cruz AG, Gomes AMT, Parreira PMD. Atitudes de enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(3):1-6.
23. Costa MS, Leite ES, Torquato JA, Costa IP, Sarmento AMMF, Moreira MASP. Práticas interdisciplinares na promoção da saúde da pessoa idosa. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(6):773-9.
24. Galati MCR, Alves Junior EO, Delmaschio, ACC, Horta, ALM. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF*. 2014; 19(2):242-52.
25. Santana MAS, Lucena ECL, Lima KMM, Dantas Neto FA, Soares MCS. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2014; 12(1):317-26.
26. Fernández-Rouco N, Fernández-Fuertes AA, Gonzáles RJC, Hatza N. Sexuality in old age: key issues, gender differences and future proposals. *Rev Kairós*. 2013; 16(1):141-54.
27. Coelho DNP, Daher DV, Santana RF, Santo FHE. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Rev RENE*. 2010; 11(4):163-73.
28. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e envelhecimento. *Temas Psicol*. 2006; 14(1):17-34.
29. Cabral PUL, Canário ACG, Suprirdes MHC, Uchôa SAC, Eleutério Júnior J, Geraldo PC, et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Rev Assis Med Bras*. 2014; 60(1):47-52.