



Padrão de sexualidade ineficaz de idosos com Diabetes mellitus

Ineffective sexuality pattern of elderly people with Diabetes mellitus

Patrón de sexualidad ineficaz de ancianos con Diabetes mellitus

Isabella Cristina Severina¹

Luciano Ramos de Lima²

Silvana Schwerz Funghetto¹

Walterlânia Silva Santos²

Cris Renata Grou Volpe²

Marina Morato Stival¹

1. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde. Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar o diagnóstico de enfermagem *Padrão de sexualidade ineficaz* em idosos com Diabetes mellitus na atenção primária e analisar o seu perfil de sexualidade. **Método:** estudo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde com uma amostra de 134 idosos diabéticos. Entrevista foi realizada entre julho e agosto de 2019 com instrumentos estruturados, assim como foram coletados exames laboratoriais. Para investigação do diagnóstico de enfermagem *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, foi utilizado um instrumento com as definições conceituais e operacionais das características definidoras e fatores relacionados de acordo com a taxonomia NANDA-I (2018-2020). **Resultados:** predominaram mulheres, mas os homens eram mais ativos sexualmente ($p < 0,001$). Os mais jovens eram sexualmente mais ativos ($p = 0,001$). Com relação aos parâmetros hormonais, idosos com maiores níveis de testosterona relataram serem ativos sexualmente ($p < 0,001$). A maioria não utiliza preservativo durante a relação sexual. Ao analisar o diagnóstico de enfermagem *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, a característica definidora mais prevalente foi "alteração no comportamento sexual", e o fator relacionado foi "déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade". **Conclusão e implicações para a prática:** o diagnóstico de enfermagem *Padrão de Sexualidade Ineficaz* tem sua importância na avaliação de idosos diabéticos, visto que a sexualidade tem influência em seu comportamento e sua satisfação pessoal.

Palavras-chave: Sexualidade; Idoso; Enfermagem; Diabetes Mellitus; Diagnóstico de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the nursing diagnosis ineffective sexuality pattern in elderly people with Diabetes mellitus in primary care and analyze their sexuality profile. **Method:** this is a cross-sectional study carried out in a Basic Health Unit with a sample of 134 elderly diabetics. Interviews were carried out between July and August 2019 with structured instruments and laboratory tests. An instrument was used to investigate the nursing diagnosis ineffective sexuality pattern with conceptual and operational definitions of the defining characteristics and related factors according to the NANDA-I taxonomy (2018-2020). **Results:** women predominated, although men were more sexually active ($p < 0.001$). Younger people were more sexually active ($p = 0.001$). Regarding hormonal parameters, elderly people with higher testosterone levels reported being sexually active ($p < 0.001$). Most do not use condoms during sexual intercourse. When analyzing the nursing diagnosis of ineffective sexuality pattern, the most prevalent defining characteristic was "a change in sexual behavior" and the related factor was "skills deficit in sexuality-related alternatives". **Conclusions and implications for practice:** the nursing diagnosis ineffective sexuality pattern has importance in assessing elderly diabetics, as sexuality influences their behavior and personal satisfaction.

Keywords: Sexuality; Elderly; Nursing; Diabetes Mellitus; Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: investigar el diagnóstico de enfermería "Patrón de sexualidad ineficaz" en ancianos con Diabetes mellitus en atención primaria y analizar su perfil de sexualidad. **Método:** estudio transversal realizado en una Unidad Básica de Salud, con una muestra de 134 ancianos diabéticos. Las entrevistas se realizaron entre julio y agosto de 2019 con instrumentos estructurados y se recolectaron pruebas de laboratorio. Para investigar el diagnóstico de enfermería Patrón de Sexualidad Ineficaz, se utilizó un instrumento con definiciones conceptuales y operativas de las características definitorias y factores relacionados según la taxonomía NANDA-I (2018-2020). **Resultados:** predominaron las mujeres, pero los hombres fueron más activos sexualmente ($p < 0,001$). Las personas más jóvenes eran más activas sexualmente ($p = 0,001$). En cuanto a los parámetros hormonales, las personas mayores con niveles más altos de testosterona refirieron ser sexualmente activas ($p < 0,001$). La mayoría no usa condones durante las relaciones sexuales. Al analizar el diagnóstico de enfermería de Patrón de Sexualidad Ineficaz, la característica definitoria más prevalente fue "cambio en la conducta sexual" y el factor relacionado "déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas con la sexualidad". **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** el diagnóstico de enfermería Patrón de Sexualidad Ineficaz tiene su importancia en la evaluación de los ancianos diabéticos, ya que la sexualidad influye en su comportamiento y satisfacción personal.

Palabras clave: Sexualidad; Anciano; Enfermería; Diabetes Mellitus; Diagnóstico de Enfermería.

Autor correspondente:

Isabella Cristina Severina.
isabella.c.severina@hotmail.com

Recebido em 25/08/2021.
Aprovado em 28/03/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0326pt>

INTRODUÇÃO

Segundo as Projeções de População divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, a população brasileira atingiu uma proporção de 19,2 milhões de idosos com mais de 65 anos no ano de 2018, o que corresponde a 9,2% da população total. A projeção é de que, em 2060, o percentual da população com essa faixa etária chegue a 25,5% da população, o que representará cerca de 58,2 milhões de idosos no Brasil.¹

Mudanças importantes podem ser vivenciadas durante o processo de envelhecimento. Dentre elas, destaca-se a sexualidade, um importante fator para a qualidade de vida do idoso. A sexualidade na velhice se torna complexa, pois há modificação na anatomia e na fisiologia sexual, que vêm acompanhadas de dificuldades na aceitação da sexualidade. Isso pode ocorrer tanto pela falta de informação como pela conceituação de que a sexualidade está restrita aos órgãos genitais, concepção que existe entre os idosos e a sociedade.²

Do ponto de vista biológico, essas mudanças são provocadas pela diminuição na produção de hormônios. Adicionalmente, os aspectos psicológicos e socioculturais também influenciam na sexualidade. Outros fatores que interferem negativamente na sexualidade são as condições de saúde, especialmente em situação de doenças crônicas.³

Nesse contexto, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), doença crônica prevalente em idosos que pode ocasionar alterações como impotência, ejaculação retrógrada no homem e diminuição da libido nas mulheres. Sendo assim, cabe ressaltar a importância da atuação dos profissionais de saúde em relação à sexualidade dos idosos com complicações do DM, a fim de que estes tenham uma melhora em sua sexualidade e possam viver com melhor qualidade de vida no processo de envelhecer.⁴

Nesse cenário, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como ferramenta para aprimorar sua atuação profissional. Dentre as cinco fases do processo de enfermagem, destaca-se o diagnóstico de enfermagem (DE), que consiste num julgamento clínico das respostas reais e potenciais do indivíduo. A taxonomia II, da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I),⁵ define o DE *Padrão de sexualidade ineficaz* como “expressões de preocupação quanto à própria sexualidade”.

O aumento da população idosa corrobora a importância desta temática, principalmente no que se refere ao idoso que convive com doença crônica, como o DM. Ainda, a sexualidade do idoso deve ser compreendida no seu sentido holístico, sendo não somente um fator biológico, mas também biopsicossociocultural. A investigação do DE *Padrão de sexualidade ineficaz* permitirá uma análise ampla desse fenômeno, atrelada aos fatores biológicos envolvidos nesse contexto, o que poderá contribuir para a desmistificação que permeia esse processo.

Poucos estudos sobre o DE *Padrão de sexualidade ineficaz* foram realizados em idosos.^{6,7} Porém, algumas pesquisas foram conduzidas no sentido de investigar fatores relacionados à sexualidade em idosos.^{2,8-10}

Após o exposto, esta pesquisa tem como objetivo investigar o DE *Padrão de sexualidade ineficaz* em idosos com DM na atenção primária e analisar o perfil de sexualidade desses indivíduos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na maior Região Administrativa do Distrito Federal. A população de estudo foi composta por pacientes com diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) confirmado. O cálculo amostral considerou um erro amostral de 5%, confiabilidade de 95% e um tamanho da população de 300 pacientes diabéticos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF). O cálculo amostral resultou em 134 pacientes, e a amostragem foi por conveniência.¹¹

A amostra incluiu pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 60 anos, ser do sexo feminino ou masculino, estar cadastrado na referida ESF e ter o diagnóstico médico de DM2 há, no mínimo, um ano. Excluíram-se os homens que já tinham realizado prostatectomia e os indivíduos que realizam reposição hormonal. Assim, obteve-se uma amostra de 149 idosos diabéticos que preenchiam os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa. Porém, foram excluídos 9 homens que já haviam realizado prostatectomia e 6 indivíduos que realizavam reposição hormonal (5 mulheres e 1 homem), finalizando, assim, numa amostra com 134 idosos.

A coleta de dados ocorreu em consultório privativo da UBS no período de julho a agosto de 2019. Todos os pesquisadores que participaram da coleta foram previamente treinados para realizar as entrevistas com os idosos, sendo que a coleta de dados junto aos idosos do sexo masculino foi realizada por um pesquisador do sexo masculino e a entrevista com as idosas foi conduzida por uma pesquisadora. Os pesquisadores faziam a leitura das questões dos instrumentos e anotavam as respostas dos idosos. As perguntas eram realizadas de maneira objetiva, de acordo com o *checklist*, e de modo com que as respostas não fossem induzidas.

O primeiro contato foi realizado via telefônica a partir da lista de idosos diabéticos cadastrados na UBS, os quais foram sendo convidados para participar da pesquisa. Cada pessoa idosa recebeu orientações prévias para comparecer à UBS no dia agendado, em jejum, para a coleta de sangue. Inicialmente, ocorreu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela resolução CN 466/2012. Em seguida, foi realizada a coleta de sangue para a dosagem dos níveis bioquímicos de hemoglobina glicada, glicemia em jejum, colesterol total, triglicerídeos, lipoproteína de alta densidade (HDL), colesterol não HDL, ureia e vitamina B12, assim como dos níveis hormonais de progesterona, testosterona total, dehidroepiandrosterona e estradiol.

A antropometria foi realizada com a aferição do peso, estatura e circunferência da cintura. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado considerando o peso dividido pelo quadrado da estatura. Após, foram utilizados os instrumentos de coleta de dados. Um instrumento estruturado foi aplicado no sentido de

investigar variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda e aposentadoria), hábitos de vida autorrelatados (tabagismo, etilismo, sedentarismo, controle alimentar e sono) e variáveis clínicas (idade da menopausa, número de medicamentos e tempo de diagnóstico de DM).

Um instrumento estruturado foi utilizado para investigar variáveis relacionadas à sexualidade do idoso, como frequência sexual, uso de preservativo, número de parceiros, dor durante ato sexual, dificuldades de ereção e/ou ejaculação, diminuição da lubrificação vaginal, uso de estimulantes e uso de acessórios. Os idosos também foram questionados sobre aspectos relacionados ao comportamento de sua sexualidade, como manutenção do desejo, momentos de afeto, satisfação com a sexualidade e autoestima e a influência da idade em manter a sexualidade.

Para investigação do DE *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, foi construído um instrumento de avaliação em forma de *checklist*, contendo as definições conceituais e operacionais das características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) do DE de acordo com a taxonomia NANDA-I (2018-2020).⁵

Para análise dos dados, construiu-se um banco de dados no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 20.0. Quanto aos dados relativos à caracterização da amostra, realizou-se uma análise estatística descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas, relativas e medidas de dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo). A avaliação da distribuição normal foi realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação de médias entre os dois grupos, foi realizado o teste t. Para verificar diferenças entre proporções, foi utilizado qui-quadrado.¹¹ O nível de significância considerado neste estudo foi de $p < 0,05$.

Esta pesquisa está inserida num projeto maior denominado "Abordagem das condições crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), parecer número 1.355.211 de 08 de dezembro de 2015.

RESULTADOS

Os 134 idosos com DM2 que formaram a amostra final desta pesquisa foram divididos em dois grupos: aqueles que relataram serem sexualmente ativos ($n = 55$) e os sexualmente inativos ($n = 79$). A maioria dos idosos foi do sexo feminino (67,2%), mas os homens relataram ser mais ativos sexualmente (56,4%) do que as mulheres ($p < 0,001$). Observou-se, portanto, que a maioria dos idosos diabéticos era sexualmente inativa, sendo que as idosas eram mais prevalentes nesse grupo não ativo.

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 68,4 anos (DP = 6,4, Mín.:60, Máx.:85), sendo que os idosos mais jovens eram mais sexualmente ativos ($p = 0,001$). A maioria dos idosos era casada (57,5%), com escolaridade até o ensino fundamental (64,9%), aposentada (58,2%), sem trabalhar atualmente (82,8%) e com renda de 1 salário mínimo (50,7%). Essas variáveis não foram relacionadas à atividade sexual, mas é possível observar que os viúvos, os com menor escolaridade,

os que não trabalham e os que possuem menor renda são os menos ativos sexualmente.

Com relação aos hábitos de vida, 9,7% eram fumantes, 11,2% etilistas, 50% relataram dificuldade para dormir, 51,5% afirmaram realizar controle alimentar e 55,2% eram sedentários. Os etilistas se mostraram mais ativos sexualmente ($p = 0,002$), e aqueles que afirmaram ter dificuldade para dormir relataram ser menos ativos sexualmente ($p = 0,039$).

Na Tabela 1, pode-se observar que a média de tempo de diagnóstico do DM2 foi maior (13 anos) no grupo dos idosos sexualmente inativos. A idade da menopausa para as idosas, o IMC e a circunferência abdominal dos participantes não tiveram variações significativas entre os grupos. Porém, a quantidade de medicamentos utilizados diariamente teve influência negativa na sexualidade, sendo que uma maior média de medicamento foi observada no grupo dos idosos não ativos sexualmente ($p = 0,004$).

Ao analisar os exames laboratoriais dos participantes, dentre os níveis bioquímicos, não foram observadas diferenças entre os grupos. Porém, de forma não significativa, verificaram-se maiores níveis de glicemia em jejum, colesterol total, colesterol não HDL, ureia e vitamina B12 no grupo dos sexualmente ativos (Tabela 1).

No que tange aos parâmetros hormonais dos idosos, observou-se que os homens apresentaram maiores médias de progesterona, testosterona e dehidroepiandrosterona. Ainda, 54,4% das mulheres estavam com os níveis de estradiol abaixo de 20 pg/mL, e 79,5% dos homens com níveis superiores a 20 pg/mL. A testosterona foi significativamente no que diz respeito à atividade sexual, pois idosos de ambos os sexos que apresentaram maiores níveis de testosterona relataram serem sexualmente ativos ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Pode-se verificar que, dentre o sexo feminino, a maioria relatou diminuição da lubrificação vaginal, quase metade das mulheres consideraram ainda manter o desejo sexual e 14,4% relataram sentir dor durante o ato sexual. Dentre os homens, 97,7% consideraram manter o desejo sexual, mas metade da amostra masculina relatou dificuldade de ereção. Ademais, 45,5% afirmaram apresentar ejaculação precoce e 11,4% já usaram alguma medicação para disfunção erétil (Tabela 2).

A maioria dos idosos relatou não utilizar preservativo durante a relação sexual, principalmente as mulheres. Verificou-se também que a maioria possuía apenas um(a) parceiro(a), relatando ter uma frequência de relação sexual de 1 a 2 vezes por mês; porém, os homens afirmaram uma frequência maior, de 4 vezes por mês (Tabela 3).

Com relação à satisfação sexual e à autoestima, a maioria da amostra se considerou satisfeito. Quando questionados se possuíam momentos de afeto com seu(sua) parceiro(a), pouco mais da metade dos idosos relataram que sim; porém, dentre os que não consideram ter esse momento, as mulheres foram as que mais declararam. A maioria considerou ainda que acha importante manter a sexualidade ativa após os 60 anos e não acha que o estado de saúde e o uso de medicações influenciou/a na sua sexualidade (Tabela 3).

Tabela 1. Perfil clínico e exames laboratoriais de idosos diabéticos comparados à atividade sexual. Região administrativa do Distrito Federal (DF), Brasil, 2020. (n = 134)

	Sexualmente ativo				Valor p**
	Sim (n = 55)		Não (n = 79)		
	M	DP	M	DP	
Tempo de DM2 (anos)	10,0	8,0	13,0	10,0	0,141
Idade da menopausa (anos)*	48,0	6,0	46,0	8,0	0,370
Quantidade de medicamentos	5,0	2,0	6,0	3,0	0,004
IMC (kg/m ²)	28,5	4,3	29,0	4,6	0,552
Circunferência abdominal (cm)	99,3	11,2	96,9	13,8	0,290
Níveis bioquímicos					
Hemoglobina glicada (%)	7,20	2,10	7,40	1,70	0,174
Glicemia em jejum (mg/dL)	155,04	114,53	138,25	49,93	0,745
Colesterol total (mg/dL)	220,65	80,49	216,54	56,92	0,802
Triglicerídeos (mg/dL)	118,35	48,10	124,76	55,87	0,654
HDL (mg/dL)	29,65	15,56	29,87	15,08	0,929
Colesterol não HDL (mg/dL)	149,18	55,79	148,07	44,37	0,477
Ureia (mg/dL)	40,47	15,40	37,72	13,73	0,428
Vitamina B12 (pg/mL)	287,67	142,54	275,76	189,35	0,147

*n = 90 idosas; **Teste t; (M: média; DP: desvio padrão; DM: Diabetes Mellitus; IMC: Índice de Massa Corporal; HDL: lipoproteína de alta densidade).
Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2. Níveis hormonais e caracterização da atividade sexual de idosos diabéticos de acordo com o sexo. Região administrativa do Distrito Federal (DF), Brasil, 2020. (n = 134)

	Sexo							
	Feminino (n = 90)				Masculino (n = 44)			
	M	DP	n	%	M	DP	n	%
Progesterona (ng/mL)	0,45	0,30			0,54	0,27		
Testosterona total (ng/dL)	39,09	22,05			377,96	120,33		
Dehidroepiandrosterona (ng/mL)	1,93	1,33			2,61	1,50		
Estradiol (pg/mL)	Inferior a 20		49	54,40			9	20,50
	Superior a 20		41	45,60			35	79,50
Manutenção do desejo sexual			39	43,30			43	97,70
Diminuição da lubrificação vaginal			59	65,60				
Dor no ato sexual			13	14,40				
Dificuldade de ereção							22	50,00
Ejaculação precoce							20	45,50
Medicamento para disfunção erétil							5	11,40

(M: média; DP: desvio padrão)
Fonte: Elaborada pelos autores

Ao analisar o DE *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, observou-se que a CD mais prevalente foi “alteração no comportamento sexual — principalmente entre as pessoas do sexo feminino

—, seguida de “alteração na atividade sexual” — que foi mais prevalente no sexo masculino. A média total de CD no grupo foi de 2,2 (DP ± 1,5) para cada indivíduo, sendo que, entre os

Tabela 3. Perfil de Sexualidade de idosos diabéticos, de acordo com sexo. Região administrativa do Distrito Federal (DF), Brasil, 2020. (n = 134)

		Total		Sexo			
		(n = 134)		Feminino (n = 90)		Masculino (n = 44)	
		n (%)	n	%	n	%	
Uso de Preservativo	Sim	7 (5,2)	2	2,2	5	11,4	
	Não	127 (94,8)	88	97,8	39	88,6	
Número de Parceiros(as)	0	79 (59,0)	66	73,3	13	29,5	
	1	49 (36,6)	20	22,2	29	65,9	
	2	4 (3,0)	2	2,2	2	4,5	
	≥ 3	2 (1,5)	2	2,2	0	0,0	
Frequência de relação sexual (mensal)	0	79 (59,0)	66	73,3	13	29,5	
	1–2	22 (16,4)	14	15,6	8	18,2	
	3–4	17 (12,7)	6	6,7	11	25,0	
	> 4	16 (11,9)	4	4,4	12	27,3	
Satisfeito(a) com Vida Sexual	Sim	102 (76,1)	70	77,8	32	72,7	
	Não	32 (23,9)	20	22,2	12	27,3	
Satisfeito(a) com Autoestima	Sim	111 (82,8)	69	76,7	42	95,5	
	Não	23 (17,2)	21	23,3	2	4,5	
Momentos de afeto com o(a) parceiro(a)	Sim	69 (51,5)	36	40,0	33	75,0	
	Não	65 (48,5)	54	60,0	11	25,0	
Considera importante manter sexualidade após os 60 anos	Sim	103 (76,9)	60	66,7	43	97,7	
	Não	31 (23,1)	30	33,3	1	2,3	
Estado de Saúde influencia na sexualidade	Sim	64 (47,8)	31	34,4	33	75,0	
	Não	70 (52,2)	59	65,6	11	25,0	
Medicamento influenciou na sexualidade	Sim	32 (23,9)	17	18,9	15	34,1	
	Não	102 (76,1)	73	81,1	29	65,9	

Fonte: Elaborada pelos autores

homens, essa média foi maior quando comparada às mulheres (Tabela 4).

Entre os fatores relacionados (FR) desse DE, predominou o “déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade”, seguido de “conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade” e “medo de infecção sexualmente transmissível”, todos mais prevalentes dentre as idosas diabéticas. A média de FR foi de $2,5 \pm 1,1$ para cada idoso, sendo um pouco maior entre o sexo feminino (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria participantes afirmou ser sexualmente inativo, principalmente as mulheres e os participantes de idade avançada. Um estudo sobre sexualidade entre idosas também identificou a maioria como sexualmente inativa.¹² A forma com que as modificações são vivenciadas também sofrem influência

do sexo, pois as mulheres passam por essa experiência de forma diferente dos homens.

Nas mulheres, as alterações se iniciam no climatério, podendo gerar consequências psicológicas e socioculturais na mulher idosa, tais como: mudança no papel social como reprodutora, diminuição da lubrificação no ato sexual, mudança da estética corporal, entre outros. Todos esses fatores são influenciadores negativos no comportamento e na atividade sexual da mulher.^{9,13,14} Por outro lado, a vivência da sexualidade é influenciada pelas experiências anteriores do indivíduo, ou seja, assim como algumas mulheres podem se tornar mais inativas sexualmente, outras podem explorar e vivenciar sua sexualidade mais livremente.⁹

Um estudo apontou uma associação entre disfunção sexual e a presença do DM.¹⁵ Sabe-se que o DM é uma doença que traz modificações na circulação sanguínea corporal, prejudicando o ato sexual de diversas maneiras. Resultados de uma pesquisa

Tabela 4. Descrição das características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Padrão de Sexualidade Ineficaz de idosos diabéticos, por sexo. Região administrativa do Distrito Federal (DF), Brasil, 2020. (n = 134)

Características Definidoras (CD)	Total (n = 134)		Feminino (n = 90)		Masculino (n = 44)	
	n	%	n	%	n	%
Alteração na atividade sexual	47	35,1	19	21,1	28	63,6
Alteração no comportamento sexual	71	53,0	43	47,8	28	63,6
Alteração no relacionamento com pessoa significativa	32	23,9	18	20,0	14	31,8
Conflito de valores	21	15,7	18	20,0	3	6,8
Dificuldade com atividade sexual	34	25,4	14	15,6	20	45,5
Dificuldade com comportamento sexual	41	30,6	31	34,4	10	22,7
Mudança no papel sexual	38	28,4	27	30,0	11	25,0
Média de CD	2,2 ± 1,5		1,8 ± 1,4		2,5 ± 1,6	
Fatores Relacionados (FR)						
Ausência de privacidade	30	22,4	17	18,9	13	29,5
Conflito sobre orientação sexual	1	0,7	0	0,0	1	2,3
Conflito sobre variação de preferência	15	11,2	12	13,3	3	6,8
Conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade	80	59,7	66	73,3	14	31,8
Déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade	94	70,1	78	86,7	16	36,4
Medo de gravidez	11	8,2	1	1,1	10	22,7
Medo de infecção sexualmente transmissível	72	53,7	44	48,9	28	63,6
Modelo inadequado	24	17,9	13	14,4	11	25,0
Relacionamento prejudicado com pessoa significativa	16	11,9	12	13,3	4	9,1
Média de FR	2,5 ± 1,1		2,7 ± 1,2		2,2 ± 1,0	

Fonte: Elaborada pelos autores

permitiram concluir que os distúrbios sexuais em pacientes diabéticos ocorrem com mais frequência em pacientes idosos e naqueles com maior duração de DM;^{15,16} 35–75% dos diabéticos apresentam algum grau de disfunção sexual. É evidente, portanto, que o DM é considerado um importante fator de risco para essa disfunção. Nos homens, pode ocasionar problemas relacionados à ejaculação e à libido, enquanto as mulheres podem apresentar diminuição da resposta sexual e da lubrificação vaginal. Nesse sentido, é necessário avaliar o impacto da doença crônica sobre a sexualidade do idoso, já que eles estão mais propensos a problemas emocionais e de isolamento social.^{17,18}

No que tange aos hábitos de vida, o etilismo se relacionou positivamente à atividade sexual dos idosos, ao passo que a dificuldade para dormir se relacionou negativamente. Um estudo realizado na África do Sul com indivíduos adultos demonstrou que o consumo de álcool (principalmente o consumo excessivo) aumentava as chances de comportamentos sexuais de risco, tanto para homens quanto para mulheres.¹⁹ Isso se deve ao fato de o álcool ser uma substância psicoativa que modula o julgamento, a responsabilidade e o raciocínio do indivíduo, principalmente quando utilizado em doses excessivas, deixando-o, assim, com menor discernimento e maior propensão a comportamentos de risco.¹⁹

É importante ressaltar que o consumo de pequenas doses de álcool promove um aumento da ereção e do desejo sexual devido ao seu efeito vasodilatador. No entanto, grandes quantidades podem diminuir a libido e causar uma disfunção sexual transitória. Entre os idosos, as modificações socioculturais e psicológicas influenciarão mais uma vez, já que o álcool pode se tornar uma válvula de escape à nova realidade, levando ao desenvolvimento de comportamentos não comuns rotineiramente, incluindo sexuais.¹⁷

Um fato demonstrado neste estudo foi a influência negativa do número de medicamentos consumidos na sexualidade do idoso. O uso de diversos medicamentos, simultaneamente, é comum à maioria dos idosos, devido ao número de doenças crônicas que os acometem. Medicamentos podem ter efeitos adversos e, quando utilizados concomitantemente, o risco é aumentado devido às interações medicamentosas, o que deve ser controlado pelos profissionais de saúde que acompanham o idoso.²⁰

Além do DM, frequentemente é observada a presença da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos. Essa doença crônica pode estar diretamente relacionada à diminuição da quantidade de óxido nítrico, considerada uma substância essencial para a ereção peniana. A utilização de medicamentos anti-hipertensivos pode acarretar disfunção sexual, e a associação de HAS e DM dobra as chances de desenvolvimento dessa disfunção. Nos homens, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) podem ocasionar vasodilatação e irrigação peniana. Os betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca e a quantidade de sangue ofertada ao pênis, e os bloqueadores do canal de cálcio reduzem a contração dos vasos sanguíneos necessários aos músculos para uma ereção. Além disso, os diuréticos e os vasodilatadores interferem negativamente no processo de ereção.^{17,21} Em estudo com homens na Nigéria, observou-se que a HAS, o uso de anti-hipertensivos, o DM e a doença cardíaca tiveram associação significativa à presença de disfunção erétil, reforçando que, associadas, as comorbidades têm influência negativa na vida sexual masculina.³

No que tange aos parâmetros hormonais dos idosos, observou-se que os homens apresentaram maiores médias de progesterona, testosterona, dehidroepiandrosterona e estradiol. Além disso, a testosterona foi significativamente relacionada à atividade sexual. Todos esses hormônios sofrem alterações em suas concentrações a partir do envelhecimento, sendo que alguns têm sua produção diminuída até pela metade após os 40 anos. Assim, é importante, se possível, conhecer os valores basais desse indivíduo e associar possíveis alterações à clínica do idoso, de forma a determinar condutas direcionadas à sua qualidade de vida.

A obesidade — principalmente abdominal — está associada a aumentos nos níveis de peptídeo C, glicose e insulina, desempenhando um efeito negativo sobre os níveis de testosterona. Em obesos, há aumento da atividade da enzima aromatase, que transforma a testosterona em estradiol no tecido adiposo. O aumento de estradiol na corrente sanguínea suprime

a produção de testosterona por *feedback* negativo, levando à diminuição da lipólise e ao aumento da deposição de gordura abdominal.¹⁷ Cabe ressaltar que a maioria dos idosos deste estudo apresentou excesso de peso, caracterizado pelo aumento do IMC e da circunferência abdominal, o que pode justificar valores de estradiol maiores do que o esperado nessa população.

Em relação à testosterona, sabe-se que ela melhora a libido, proporcionando maior desejo sexual. Entretanto, cabe ressaltar que a terapia de reposição de testosterona em homens não é o tratamento de primeira linha para a disfunção erétil, pois, como o câncer de próstata é hormônio-dependente, a administração de testosterona pode estimular o crescimento do tumor e predispor o aparecimento de metástases. Evidencia-se também que a reposição hormonal para mulheres idosas deve ser avaliada individualmente com base no histórico e na necessidade, em virtude do risco de desenvolvimento de câncer de mama e de útero.²²

Um problema apontado pela maioria das idosas foi a diminuição da lubrificação vaginal. Estudos realizados com idosos também observaram a diminuição da lubrificação vaginal como fator prejudicial à sexualidade do público feminino diabético.^{16,23} Sabe-se que essa é uma consequência natural do envelhecimento, pois, devido à baixa produção de hormônios femininos, (progesterona e estrogênio), há uma mudança no aparelho reprodutor feminino, o que prejudica o ato sexual.^{8,9} Nos indivíduos que possuem DM, soma-se outro fator que interfere nesse processo: os danos aos nervos e/ou aos vasos sanguíneos dos órgãos sexuais. Apesar disso, quase metade das idosas diabéticas do presente estudo ainda mantêm o desejo sexual. Um estudo foi realizado com idosas em um ambulatório de ginecologia no Espírito Santo/Brasil, das quais 78% tinham alguma comorbidade, demonstrou que, apesar da maioria das idosas ser inativa sexualmente, 60% expressaram ainda possuir algum desejo sexual.¹²

Isto posto, os enfermeiros precisam estar preparados e capacitados para abordar esse tema nas consultas de acompanhamento de idosas, principalmente no âmbito da atenção primária. Além das opções farmacológicas para resolver questões como a diminuição da lubrificação, por exemplo, a sexualidade precisa ser abordada na sua totalidade, independente do ato sexual (carinho, amor, desejo, entre outros). A criação do vínculo entre profissional e paciente é essencial nesse processo para que se gere confiança a fim de que esse tema seja discutido.¹³ A falta de apoio profissional nas dificuldades sexuais foi um resultado relevante entre as falas de idosos participantes de outros estudos.^{24,25}

Nos homens, observou-se que quase todos consideraram o desejo sexual; porém, metade da amostra masculina relatou dificuldade de ereção, e muitos se queixaram de ejaculação precoce. Outros estudos também evidenciaram prejuízos sexuais em homens com DM, desde manter ereção e/ou ejaculação até o aspecto de satisfação geral com sua sexualidade.^{16,24,25}

Apesar das queixas, a maioria dos idosos deste estudo afirmou ter satisfação sexual e considera importante manter a vida sexual na terceira idade; porém, as mulheres relataram

não possuir momentos de afeto com seus parceiros. É preciso diferenciar sexualidade de sexo, em função da linha tênue que foi construída socialmente. A sexualidade deve ser abordada de forma mais ampla, proporcionando satisfação sexual por meio de outros comportamentos além do ato sexual (beijos, carícias, etc.).¹² Para o idoso, principalmente com doença crônica, a necessidade de cuidado traz a sensação de fragilidade, podendo fazer com que alguns casais ou indivíduos percam momentos de intimidade, afetando a qualidade da relação e a autoestima dos cônjuges.⁴ Isso ressalta a importância e a influência direta na saúde mental desses idosos.

Nesse sentido, a análise do diagnóstico de enfermagem (DE) *Padrão de Sexualidade Ineficaz* revelou que a característica definidora (CD) mais prevalente foi “alteração no comportamento sexual”, nas mulheres, e “alteração na atividade sexual”, nos homens. Em relação às idosas, cabe destacar que a alteração no comportamento sexual pode ser atribuída ao decréscimo gradativo dos níveis hormonais associado ao processo de envelhecimento feminino, que, atrelado a outros fatores — apontados neste estudo —, pode influenciar diretamente no seu comportamento sexual. Já no contexto masculino, sabe-se que, com o envelhecimento, há diminuição de o pênis desenvolver uma ereção total, do tempo necessário para a ejaculação e da quantidade de sêmen ejaculado.^{9,17}

Sendo assim, o enfermeiro deve ter conhecimento da fisiopatologia do DM relacionada ao processo de envelhecimento, tanto no julgamento clínico durante a elaboração do DE, quanto na seleção das intervenções de enfermagem apropriadas. Além disso, deve considerar a sexualidade sem preconceitos, mitos ou tabus socioculturais, pois se trata de uma questão relacionada tanto aos aspectos orgânicos, quanto aos fatores biopsicossociais. Ressalta-se que, num estudo com homens diabéticos do Rio de Janeiro, o enfermeiro não apareceu como um profissional ao qual fosse possível recorrer para falar sobre sexualidade.²⁶ Assim, é de suma importância tratar a sexualidade do diabético como um componente de vida que pode comprometer a sua saúde.

Um estudo conduzido com 50 mulheres idosas na Bahia apontou para a falta de comunicação entre enfermeiros e as idosas, bem como a falta de programas específicos, roda de conversas, grupos de apoio e demais atividades que sejam voltadas para informações e orientações sobre sexualidade.²⁷ Nesse sentido, é importante discutir os fatores relacionados (FR) mais prevalentes neste estudo. Destacaram-se o “déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade”, o “conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade” e o “medo de infecção sexualmente transmissível”.

A prevalência das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) aumentou nos últimos anos entre a população idosa. O FR “medo de infecção sexualmente transmissível” pode estar associado à falta de informação sobre o assunto, formas de prevenção e tratamento. Ademais, a maioria desses idosos também vivenciaram a epidemia de HIV/Aids na década de 1980, o que contribui mais ainda para o medo de se infectarem. Aliado a esses fatores, as políticas de saúde pública para prevenção de

ISTs são quase sempre voltadas ao público jovem, perpetuando o preconceito de que idosos não têm vida sexual ativa e, assim, isolando-os das formas de prevenção.

Estudos evidenciaram a baixa adesão da população idosa ao uso de preservativos, única forma de prevenção das IST, sendo que suas taxas variaram de 3% a 14% de uso.^{28,29} Os motivos para a resistência em utilizar o preservativo são variados: desconhecimento de como utilizar, percepção de que é apenas para prevenir gestação, vergonha em adquirir, medo de perder ereção durante ato sexual, incompreensão de que é público vulnerável às ISTs entre outros.³⁰ Adicionalmente, um estudo concluiu que idosos com histórico de ISTs tinham cinco vezes mais chance de adquirir nova infecção, e todos os idosos que possuíam alguma IST não usavam preservativos.²⁸

Pode-se observar que todos os FRs mais prevalentes deste estudo estão relacionados à falta de conhecimento e informação sobre a sexualidade do idoso. Por isso, é necessário que o enfermeiro utilize estratégias de aproximação dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), sem julgamentos, com vínculo de respeito e confiança para proporcionar conforto aos idosos quando forem abordar o tema. Deve haver a identificação de fatores envolvidos neste contexto, a exemplo dos apontados neste estudo.

Isto posto, no cuidado de enfermagem ao idoso diabético, é essencial que as ações sejam permeadas não somente pela prevenção e/ou controle da doença crônica, mas também pela promoção do bem-estar físico e mental. Deve abordar, inclusive, a sexualidade, um assunto pouco abordado na saúde dos idosos. A sexualidade apresenta um conceito muito amplo, que vai além de relação sexual; porém, sua compreensão sofre influências de aspectos sociais e culturais valorizados pela população idosa.

A partir disso, a elaboração do processo de enfermagem direcionado ao idoso permite que, por meio dos DEs, a linguagem entre os enfermeiros esteja padronizada, viabilizando a identificação das reais necessidades desse indivíduo. No caso do DE *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, possibilita que as dificuldades sexuais do idoso sejam trabalhadas em intervenções mais direcionadas ao seu caso, seja por questões de conhecimento, fisiológicas e/ou comportamentais. Assim, o enfermeiro envolvido no cuidado estará melhor preparado, terá maior eficácia nas suas condutas e proporcionará uma maior qualidade de vida a esse idoso.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Nesta pesquisa, as idosas foram a maioria da amostra, apesar de os homens e os mais jovens serem os mais ativos sexualmente. A quantidade de medicamento que consomem também teve influência na sexualidade desses idosos. Com relação aos exames laboratoriais, os níveis bioquímicos analisados não tiveram influência na atividade sexual; porém, dentre os níveis hormonais, a testosterona teve maiores níveis entre os ativos sexualmente. Observou-se, ainda, que quase a totalidade da amostra dos homens relatou manter o desejo sexual, e cerca da

metade de toda a amostra relatou dificuldades, como diminuição de lubrificação vaginal, dificuldade de ereção e/ou ejaculação. A maioria relatou ainda não usar preservativo e estar satisfeita com sua vida sexual.

Ao analisar o diagnóstico de enfermagem (DE) *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, observou-se que as características definidoras (CDs) mais prevalentes foram “alteração no comportamento sexual” e “alteração na atividade sexual”. Dentre os fatores relacionados (FRs) desse DE, os mais recorrentes foram o “déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade”, o “conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade” e o “medo de infecção sexualmente transmissível”, todos prevalentes dentre as idosas diabéticas.

Nesta pesquisa, verifica-se como limitações a amostragem por conveniência e o delineamento transversal, pois não foi possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis. Além disso, pode-se apontar que a utilização de um instrumento construído devido à falta de um instrumento validado para avaliar, de forma ampla, a sexualidade do idoso foi fator limitante. Outro ponto foi não perguntar aos idosos sua concepção de sexualidade, os fatores que consideram influenciar sua sexualidade e a presença — atual e/ou em algum momento — de alguma IST, o que poderia proporcionar melhor compreensão do comportamento sexual do público estudado. Ainda, o reduzido número de pesquisas que investigaram esse DE limitou a discussão e a comparação com outros estudos. Além disso, incentiva-se a realização de estudos que avaliem a qualidade de vida de idosos com *Padrão de Sexualidade Ineficaz*, visto que pode influenciar seus comportamentos e suas satisfações pessoais.

Conclui-se que a investigação do DE *Padrão de Sexualidade Ineficaz* e, conseqüentemente, a assistência de enfermagem têm importância na avaliação de idosos diabéticos em relação a todo o seu âmbito biopsicossocial, pois as questões abordadas se referem à sua sexualidade, visto que é um fator de importante influência no seu comportamento e na sua satisfação pessoal. Apesar de este tema ainda ser socialmente permeado de tabus, o profissional enfermeiro pode e deve utilizar o DE para elaborar intervenções específicas e direcionadas ao idoso diabético no que diz respeito à sua sexualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Unidade Básica de Saúde (UBS) e seus colaboradores pelo espaço aberto à realização da pesquisa e, em especial, aos participantes da pesquisa. Os autores agradecem, ainda, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Atlas Assessoria Linguística pelo apoio linguístico.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), Brasília, Brasil. Edital n.º 03/2016, em nome do projeto

“Abordagem das condições crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde”, coordenado pela Prof. Dra. Marina Morato Stival.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Isabella Cristina Severina. Walterlânia Silva Santos. Marina Morato Stival.

Aquisição de dados. Isabella Cristina Severina. Luciano Ramos de Lima. Silvana Schwerz Funghetto. Marina Morato Stival.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Isabella Cristina Severina. Luciano Ramos de Lima. Marina Morato Stival.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Isabella Cristina Severina. Luciano Ramos de Lima. Silvana Schwerz Funghetto. Walterlânia Silva Santos. Cris Renata Grou Volpe. Marina Morato Stival.

Aprovação da versão final do artigo. Isabella Cristina Severina. Luciano Ramos de Lima. Silvana Schwerz Funghetto. Walterlânia Silva Santos. Cris Renata Grou Volpe. Marina Morato Stival.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Isabella Cristina Severina. Luciano Ramos de Lima. Silvana Schwerz Funghetto. Walterlânia Silva Santos. Cris Renata Grou Volpe. Marina Morato Stival.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060, revisão 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado 2020 jul 25]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
2. Santos JS, Souza SS, Siqueira MC, Santos LA. Sexualidade na terceira idade: fatores que interferem na vida sexual dos idosos do centro de convivência do idoso no município de Santarém. *Rev em Foco*. 2018;(27):4-14.
3. Oyelade BO, Jemilohun AC, Aderibigbe SA. Prevalence of erectile dysfunction and possible risk factors among men of South-Western Nigeria: a population based study. *Pan Afr Med J*. 2016;24:124. PMID:27642462.
4. Scardoelli MGC, Figueiredo AFR, Pimentel RRS. Changes against the aging: sexuality of elderly people with complications of Diabetes Mellitus. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2017; [citado 2020 jul 25];11(Supl. 7):2963-70. Disponível em: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201718
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
6. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nobrega MMLFM, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):272-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>. PMID:27384207.
7. Oliveira GMA. Diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em homens em tratamento para o câncer de próstata: uma proposta de cuidado

- de enfermagem [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016.
8. Dhingra I, Sousa A, Sonavane S. Sexuality in older adults: clinical and psychosocial dilemmas. *J Geriatr Ment Health*. 2016;3(2):131-9. <http://dx.doi.org/10.4103/2348-9995.195629>.
 9. Guimarães HC. Sexualidade na terceira idade. *Rev Portal de Divulgação [Internet]*. 2016; [citado 2020 jul 25];(47):37-46. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revist%20aportal/article/download/569/625>
 10. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia*. 2016;36(1):196-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>.
 11. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, Duncan MS et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 12. Rodrigues LR, Portilho P, Tieppo A, Chambo Fo A. Analysis of the sexual behavior of elderly women treated at a gynecological outpatient clinic. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(6):724-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>.
 13. Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Social representations of the sexual life of climacteric women assisted at public health services. *Text Context Nursing*. 2013;22(1):114-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>.
 14. Kling JM, Manson JE, Naughton MJ, Temkit M, Sullivan SD, Gower EW et al. Association of Sleep Disturbance and Sexual Function in Postmenopausal Women. *Menopause*. 2017;24(6):604-12. <http://dx.doi.org/10.1097/GME.0000000000000824>. PMID:28141665.
 15. Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in Southwest Ethiopia. *BMC Endocr Disord*. 2019;19(1):141. <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-019-0473-1>. PMID:31852461.
 16. Bąk E, Marcisz C, Krzeminska S, Dobrzym-Matusiak D, Foltyn A, Drosdzol-Cop A. Relationships of sexual dysfunction with depression and acceptance of illness in women and men with type 2 diabetes mellitus. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(9):1073. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14091073>. PMID:28926936.
 17. Sarris AB, Nakamura MC, Fernandes LGR, Staichak RL, Pupulim AF, Sobreiro BP. Pathophysiology, evaluation and treatment of erectile dysfunction: review article. *Rev Med*. 2016;95(1):18-29. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29>.
 18. Kizilay F, Gali HE, Serefoglu EC. Diabetes and sexuality. *Sex Med Rev*. 2017;5(1):45-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.07.002>. PMID:27544297.
 19. Bello B, Moultrie H, Somji A, Chersich MF, Watts C, Delany-Moretlwe D. Alcohol use and sexual risk behaviour among men and women in inner-city Johannesburg, South Africa. *BMC Public Health*. 2017;17(S3, Suppl. 3):548. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4350-4>. PMID:28832283.
 20. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Pharmacotherapeutic profile and factors associated with polypharmacy among the elderly in Aiquara, Bahia, Brazil. 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(1):121-32. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000100013>. PMID:28226014.
 21. La Torre A, Giupponi G, Duffy D, Conca A, Catanzariti D. Sexual dysfunction related to drugs: a critical review. Part IV: cardiovascular drugs. *Pharmacopsychiatry*. 2015;48(1):1-6. PMID:25405774.
 22. Gabrielsen JS, Najari BB, Alukal JP, Eisenberg ML. Trends in testosterone prescription and public health concerns. *Urol Clin North Am*. 2016;43(2):261-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ucl.2016.01.010>. PMID:27132584.
 23. Rahmanian E, Salari N, Mohammadi M, Jalali R. Evaluation of sexual dysfunction and female sexual dysfunction indicators in women with type 2 diabetes: a systematic review and metaanalysis. *Diabetol Metab Syndr*. 2019;11(1):73. <http://dx.doi.org/10.1186/s13098-019-0469-z>. PMID:31467595.
 24. Cooper S, Leon N, Namadingo H, Bobrow K, Farmer AJ. "My wife's mistrust. That's the saddest part of being a diabetic": A qualitative study of sexual well-being in men with Type 2 diabetes in sub-Saharan Africa. *PLoS One*. 2018;13(9):e0202413. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202413>. PMID:30199531.
 25. Peixer TC, Ceolin T, Grosselli F, Vargas NRC, Casarini ST. Sexuality at the third age: perception of elderly men from a family health strategy. *J Nutr Health [Internet]*. 2015; [citado 2020 jul 25];5(2):131-40. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4681/4603>
 26. Coimbra L, Teixeira ER. Sexuality perception on men with Diabetes Mellitus. *Cienc Cuid Saude*. 2015;14(1):970-7. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.17589>.
 27. Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Silva ES, Alves JP, Santos NR et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Supl. 2):78-85. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>. PMID:31826194.
 28. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerability of the elderly to sexually transmitted infections. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):8-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>.
 29. Kim HY, Choe HS, Lee DS, Yoo JM, Lee SJ. Sexual behavior and sexually transmitted infection in the elderly population of South Korea. *Investig Clin Urol*. 2019;60(3):202-9. <http://dx.doi.org/10.4111/icu.2019.60.3.202>. PMID:31098428.
 30. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Elderly, sexually transmitted infections and aids: knowledge and risk perception. *ABCS Health Sciences*. 2016;41(3):140-5. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>.