

EFEITOS DA SEXUALIDADE NOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

EFFECTS OF SEXUALITY ON COMMON MENTAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE

Edison Vítório de Souza Júnior¹ 

Diego Pires Cruz² 

Lais Reis Siqueira³ 

Benedito Fernandes da Silva Filho² 

Gabriel Magalhães Cairo² 

Lucas Dias Brito Infante² 

Namie Okino Sawada³ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the effects of sexuality on common mental disorders and quality of life in elderly people. Method: cross-sectional study conducted with 721 elderly people from all regions of Brazil who answered four instruments: bio-sociodemographic, EVASI, SRQ-20 and WHOQOL-Old between July and October 2020. Data were analyzed using Mann-Whitney and Structural Equation Modeling tests adopting a 95% confidence interval. Results: sexuality exerted a strong, positive effect on quality of life (SC=0.778 [95%CI=0.680-0.862] p<0.001), while on common mental disorders, the effect was strong and negative (SC=-0.481 [95%CI=-0.540 - -0.421] p<0.001). Conclusion: because a strong effect on the variables was identified, the clinical relevance of sexuality being worked on more frequently in health services was verified. Thus, society benefits with the insertion of a little explored theme and with the weakening of existing prejudices, including among the elderly themselves.

DESCRIPTORS: Public Health; Health of the Elderly; Mental Health; Sexuality; Quality of Life.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Souza Júnior EV de, Cruz DP, Siqueira LR, Silva Filho BF da, Cairo GM, Infante LBD et al. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83253.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

³Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

INTRODUÇÃO

A população idosa apresenta maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais decorrentes de diversos motivos. Cita-se, como exemplo, a maior propensão desse público a experimentar sentimentos de luto e declínio da situação socioeconômica que, por sua vez, reflete em isolamento social, sofrimento psicológico, dependência e solidão¹. Dentre os transtornos mentais, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), caracterizados por um conjunto de manifestações somáticas, ansiosas e depressivas². Revela-se que o diagnóstico precoce é essencial para evitar consequências físicas e psicológicas ao indivíduo e reduzir as onerações para os serviços de saúde².

As estimativas mundiais apontam a existência de, aproximadamente, 450 milhões de pessoas com algum tipo de transtorno mental ou neurobiológico, posicionando-se em quarto lugar no ranking das principais causas de incapacidades. No Brasil, estima-se que a prevalência de TMC na população adulta seja de 20%³. Nas pessoas idosas residentes em áreas urbanas e rurais brasileiras, essa prevalência chegou a 55,8%⁴.

Portanto, ressalta-se que não é suficiente presenciar e vivenciar o envelhecimento. Deve-se agregar qualidade no decorrer desse processo⁵ e a proposta de envelhecimento ativo ratifica o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV) das pessoas idosas. O termo "envelhecimento ativo" foi adotado no final da década de 90, e abrange os idosos tanto no contexto individual quanto no coletivo, além de possibilitar que o indivíduo reconheça seu potencial para a promoção de bem-estar físico, mental e social no decorrer da vida⁶.

O conceito de QV mais utilizado no meio científico é da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"^{7:1405}. Trata-se de um conceito amplo, subjetivo e multidimensional, considerado um importante indicador de saúde, capaz de estimular e fortalecer as práticas assistenciais com vistas à sua promoção⁸.

Nesta perspectiva, uma das estratégias que pode ser uma inovação na saúde da pessoa idosa é o estímulo às vivências da sexualidade como forma de promoção e proteção da saúde, especialmente, para melhorar a QV e reduzir os TMC. Isso, porque há evidências científicas de que as vivências saudáveis da sexualidade possuem impactos positivos no autoconhecimento, bem-estar, prazer e autoestima⁹, sendo incentivada, inclusive, entre as pessoas em processo demencial¹⁰ e em cuidados paliativos¹¹.

A sexualidade é uma expressão complexa e multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais^{12:7}. Nesta perspectiva, o termo sexualidade não pode ser compreendido como sinônimo de ato sexual. Sua definição envolve diversas expressões de comportamento, sentimento e cognição¹³. Assim, afirma-se que as expressões de amor, carinho, cumplicidade, intimidade, toque, companheirismo e outras manifestações quantitativas são meios de expressar a sexualidade, incluindo o ato sexual e o erotismo¹⁴⁻¹⁵.

Todavia, embora sejam conhecidos seus benefícios, há ainda preconceitos^{13,16} sobre a temática, inclusive, entre os profissionais de saúde¹⁷, favorecendo para que a sexualidade das pessoas idosas não seja abordada com frequência durante as práticas assistenciais. Portanto, infere-se que as pessoas idosas podem não estar usufruindo dos benefícios que a sexualidade pode proporcionar na velhice.

Partindo dessa evidência, justifica-se o desenvolvimento desse estudo, pois acredita-se que a vivência plena e saudável da sexualidade está associada à menor prevalência de TMC e melhor QV entre a população idosa. Se for confirmada a significância estatística, este estudo poderá auxiliar e incentivar as pessoas idosas a participar da abordagem da sexualidade durante as consultas em saúde fundamentadas em resultados científicos.

Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar os efeitos da sexualidade nos TMC e na QV de pessoas idosas.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico desenvolvido com 721 pessoas idosas brasileiras. O tamanho amostral foi definido, a priori, considerando uma população infinita, $\alpha=0,05$ (5%), intervalo de confiança de 95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$) e proporção conservadora de 50%, resultando em uma amostra mínima de 385 participantes e acrescida de mais de 80% ($n=336$) para compensar possíveis incompletudes das respostas, totalizando 721 participantes.

Os participantes foram selecionados por meio da amostragem não probabilística do tipo consecutiva. Os critérios de inclusão foram os usuários com idade ≥ 60 anos; de ambos os sexos (masculino ou feminino); casados, em união estável ou com parceiro(a) fixo(a) pelo fato de o instrumento que avalia a sexualidade considerar as vivências em relação a si e aos cônjuges¹⁶; e possuírem conta ativa na Rede Social Facebook e acesso à internet.

Foram excluídos do estudo todos os participantes hospitalizados com dependência funcional e os residentes em instituições de longa permanência, rastreados por meio de três questões dicotômicas (sim/não) no início da página da pesquisa. Por se tratar de idosos com interação ativa em redes sociais e possuírem habilidade no manuseio de equipamentos que fornecem acesso às redes sociais (celular, laptop, tablet e/ou computador), foi dispensada a aplicação de instrumento para avaliar a cognição.

A coleta de dados ocorreu exclusivamente online entre os meses de julho a outubro de 2020. O convite para a participação foi publicado em uma página criada pelos pesquisadores na Rede Social Facebook, acompanhado de um hiperlink que dava acesso direto ao questionário. Esse questionário foi estruturado em quatro inquéritos na plataforma Google Forms: biosociodemográfico, sexualidade, saúde mental e QV. Ressalta-se que, no intuito de evitar o preenchimento múltiplo do questionário pelo mesmo participante, foi solicitado a cada um a inclusão do e-mail antes de iniciar a seção dos inquéritos. Desta forma, durante a tabulação, os autores tiveram maior controle sobre os dados para evitar esse possível viés.

O inquérito biosociodemográfico foi construído pelos autores no intuito de conhecer o perfil dos participantes, como idade, sexo, situação conjugal, religião, etnia, escolaridade, número de filhos, orientação sexual, orientação sobre sexualidade e localização geográfica.

O inquérito sexualidade foi avaliado pela Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI)¹⁶, organizada em 38 itens distribuídos em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social. Foi realizada a inversão dos valores das adversidades física e social no intuito de padronizar a direção dos escores durante as análises. A EVASI apresentou confiabilidade satisfatória por meio do alfa de Cronbach: ato sexual ($\alpha=0,96$); relações afetivas ($\alpha=0,96$) e, adversidades física e social ($\alpha=0,71$)¹⁶.

O inquérito de saúde mental foi representado pelo rastreamento de TMC, avaliado pelo Self-report Questionnaire (SRQ-20)¹⁸ composto de 20 questões. O ponto de corte adotado para a presença de TMC foi \geq cinco respostas positivas para ambos os sexos de acordo com estudo prévio⁴. O valor de confiabilidade desse instrumento foi satisfatório, obtendo-se um alfa de Cronbach de 0,86¹⁸.

O inquérito de QV foi elaborado com o instrumento World Health Organization Quality of Life – Old (WHOQOL-Old)¹⁹. Esse instrumento é disposto em 24 itens distribuídos em seis facetas: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; e morte e morrer e intimidade²⁰.

Os dados foram tabulados, armazenados e analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de análise descritiva (frequências absolutas e relativas). Já as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de mediana e intervalo interquartil (IQ).

O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar as vivências em sexualidade entre os participantes com e sem TMC. Para analisar os efeitos da sexualidade (variável independente) sob o TMC e QV (variáveis dependentes), foi utilizada a Modelagem de Equações Estruturais (SEM) por meio do software STATA. Trata-se de um método de análise que, embora o estudo seja transversal, permite identificar efeitos diretos e indiretos de uma variável sob a outra²¹.

No modelo proposto, foram incluídas duas variáveis latentes com indicadores com carga fatorial acima de 0,50 e uma variável observada. Assim, a latente QV foi formada pelos domínios autonomia (DOM2), atividade passada presente e futura (DOM3), participação social (DOM4) e intimidade (DOM6), enquanto a latente sexualidade foi formada pelos domínios ato sexual (EVASI1) e relações efetivas (EVASI2). A variável observável foi a dos transtornos mentais comuns (CMD). Os resultados do modelo foram apresentados por meio dos coeficientes padronizados (CP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A interpretação desses resultados foi realizada de acordo com o proposto por Kline²²: efeito pequeno (CP=0,10); efeito médio (CP=0,30) e efeito forte (CP>0,50).

A adequação do modelo proposto foi verificada por meio dos seguintes índices de ajuste: o Comparative Fit Index (CFI) e o Tucker–Lewis index (TLI) com valores mais próximos de um indicando melhor ajuste²¹; a Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) com valor inferior a 0,08 indicando um bom ajuste e inferior a 0,10, um ajuste aceitável²²⁻²³; a Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA) com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), e a seguinte interpretação: ajuste perfeito (RMSEA=zero); bom ajuste (RMSEA <0,05); ajuste moderado (RMSEA=0,05–0,08); ajuste medíocre (RMSEA=0,08–0,10) e ajuste inadequado (RMSEA>0,10)²⁴; e o índice de ajuste absoluto Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) variando entre zero e um, sendo que valores $\geq 0,90$ indicam modelos bem ajustados²⁵.

Esse estudo foi aprovado no ano de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) sob o parecer n.º 4.319.644.

RESULTADOS

Observa-se, na Tabela 1, maior prevalência de pessoas idosas do sexo masculino (n=429, 59,5%) com idade entre 60 e 64 anos (n=355; 49,2%), ensino superior (n=310, 43,0%), branca (n=498, 69,1%) e que nunca recebeu orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde (n=561, 77,8%). A prevalência de TMC encontrada nesse estudo foi de 30,8% com maior acometimento estatisticamente significativa entre o sexo feminino, única variável biosociodemográfica que se associou aos TMC.

Tabela 1 - Variáveis biosociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	n	%	VARIÁVEIS	n	%
Sexo			Estado civil		
Masculino	429	59,5	Casado	467	64,8
Feminino	289	40,1	União estável	120	16,6

Outros	3	0,4	Com parceiro(a) fixo(a)	134	18,6
Idade (anos)			Tempo de convivência		
60 - 64	355	49,2	≤ 5 anos	119	16,5
65 - 69	232	32,2	Entre 6 e 10 anos	61	8,5
70 - 74	105	14,6	Entre 11 e 15 anos	39	5,4
75 - 79	27	3,7	Entre 16 e 20 anos	43	6,0
≥ 80 anos	2	0,3	> 20 anos	459	63,7
Escolaridade			Mora com os filhos		
Primário	62	8,6	Sim	198	27,5
Fundamental	92	12,8	Não	485	67,3
Médio	256	35,5	Não tenho filhos	38	5,3
Superior	310	43,0	Já teve orientação sobre sexualidade		
Sem escolaridade	1	0,1	Sim	160	22,2
Etnia			Nunca	561	77,8
Branca	498	69,1	Orientação sexual		
Amarela	13	1,8	Heterossexual	629	87,2
Negra	35	4,9	Homossexual	14	1,9
Parda	163	22,6	Bissexual	13	1,8
Indígena	6	0,8	Outros	65	9,0
Não sabe	6	0,8	Região do Brasil		
Religião			Norte	33	4,6
Católico	393	54,5	Nordeste	127	17,6
Protestante	98	13,6	Centro-Oeste	57	7,9
Espírita	83	11,5	Sudeste	322	44,7
De origens africanas	14	1,9	Sul	182	25,2
Outras	57	7,9			
Sem religião	76	10,5			

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se, na Tabela 2 que, independentemente da presença ou ausência de TMC as pessoas idosas experienciam mais satisfatoriamente sua sexualidade nas relações afetivas devido a apresentarem maior mediana. Além do mais, nota-se que os participantes com TMC vivenciam de forma menos proveitosa sua sexualidade em todas as dimensões, evidenciada pelas menores pontuações. No que se refere à QV, todas as pessoas idosas com e sem TMC apresentaram percepção mais significativa de QV nas habilidades sensoriais. Ressalta-se, também, que os participantes com TMC apresentaram QV mais baixas em todas as facetas quando comparados com aqueles sem TMC.

Tabela 2 - Avaliação da sexualidade e QV dos participantes com e sem suspeição de TMC. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variáveis	COM TMC	SEM TMC	U	Valor p
	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)		
Sexualidade				
Ato sexual	67,00 (54,00-77,00)	77,00 (69,00-81,00)	36296,50	<0,001*
Relações Afetivas	69,00 (54,00-77,00)	78,00 (71,00-83,00)	34901,00	<0,001*
Adversidades física e social	6,00 (5,00-8,00)	8,00 (7,00-10,00)	36020,50	<0,001*
Sexualidade geral	145,00 (118,00-162,50)	161,00 (147,00-169,00)	37837,00	<0,001*
Qualidade de vida				
Habilidades sensoriais	75,00 (56,25-87,50)	81,25 (75,00-93,75)	41629,00	<0,001*
Autonomia	56,25 (43,75-71,87)	75,00 (62,50-81,25)	38397,50	<0,001*
Atividades passadas, presentes e futuras	62,50 (43,75-68,75)	75,00 (62,50-81,25)	32466,50	<0,001*
Participação social	56,25 (43,75-68,75)	75,00 (62,50-81,25)	31925,50	<0,001*
Morte e morrer	62,50 (37,50-81,25)	75,00 (56,25-93,75)	42123,00	<0,001*
Intimidade	68,75 (50,00-75,00)	75,00 (75,00-87,50)	33293,00	<0,001*
QV geral	60,41 (52,08-68,75)	73,95 (67,70-82,29)	25500,50	<0,001*

* Significância estatística pelo teste U de Mann-Whitney ($p < 0,05$)

Fonte: Dados da pesquisa.

No modelo de mensuração, a latente QV (QoL) mostrou cargas fatoriais adequadas ($>0,45$) apenas para os domínios Autonomia (DOM 2), Atividades passadas, presentes e futuras (DOM 3), Participação Social (DOM 4) e Intimidade (DOM 6). A latente Sexualidade (Sex), por sua vez, foi adequadamente formada pelos domínios ato sexual (EVASI1) e relações afetivas (EVASI2). Juntamente, essas variáveis e a avaliação do transtorno mental comum (CMD) compuseram o modelo de mensuração aqui proposto (Figura 1). Foi possível evidenciar o bom ajustamento do modelo pela avaliação dos índices de ajustamento RMSEA (0,05 [IC95% 0,04-0,07]), TLI (0,956), CFI (0,982) e SRMR (0,04).

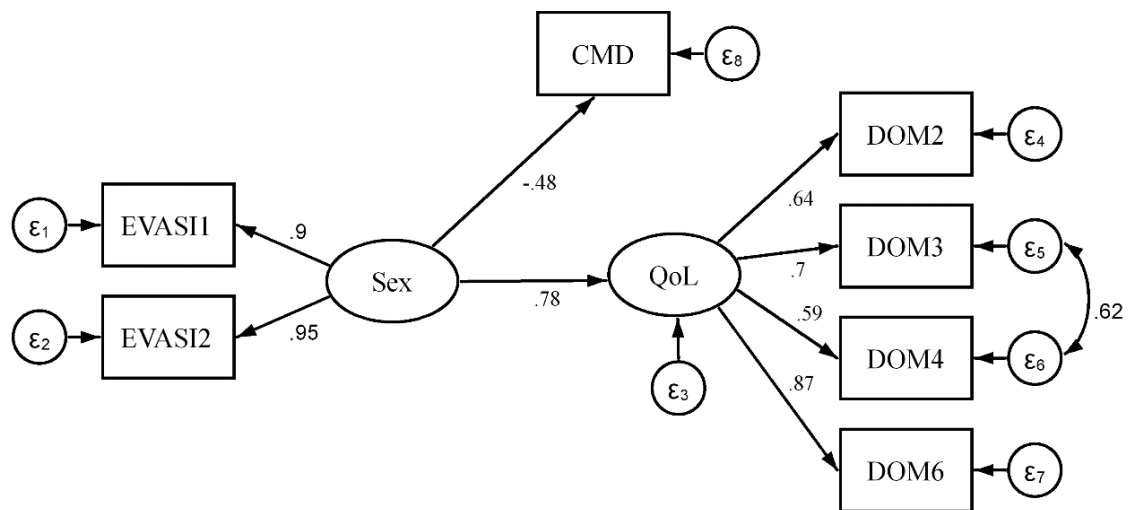


Figura 1 - Modelo de Equação Estrutural para a sexualidade (Sex), qualidade de vida (QoL) e transtorno mental comum (CMD). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos efeitos evidenciados, nota-se na Tabela 3 que a sexualidade exerce efeito forte e positivo sobre a QV (CP=0,778 [IC95%=0,680-0,862] $p < 0,001$), enquanto sobre os transtornos mentais comuns o efeito é forte e negativo (CP= -0,481 [IC95%= -0,540 – -0,421] $p < 0,001$).

Tabela 3 - Coeficientes padronizados (CP) da modelagem por equações estruturais entre sexualidade, transtornos mentais comuns e qualidade de vida. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

	CP	IC95%	p
Modelo de mensuração			
DOM 2 ← QV	0.636	0.583 – 0.689	<0,001
DOM 3 ← QV	0.698	0.651 – 0.745	<0,001
DOM 4 ← QV	0.590	0.534 – 0.645	<0,001
DOM 6 ← QV	0.865	0.830 – 0.899	<0,001
EVASI 1 ← Sex	0.900	0.879 – 0.920	<0,001
EVASI 2 ← Sex	0.951	0.933 – 0.969	<0,001
Modelo Estrutural			
QoL ← Sex	0.778	0.680 – 0.862	<0,001
CMD ← Sex	-0.481	-0.540 – -0.421	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo propôs analisar os efeitos da sexualidade nos TMC e na QV de pessoas idosas. Destaca-se que as características biosociodemográficas dos participantes chamam a atenção para a divergência da maioria das investigações desenvolvidas com esse público cuja maior prevalência de participantes é do sexo feminino^{4,15-16,19}, negras/pardas e com baixa escolaridade⁴.

A prevalência de TMC encontrada foi de 30,8%, indicando maior proporção estatisticamente significativa entre o sexo feminino, única variável biosociodemográfica que se associou aos TMC e que corrobora a literatura^{4,26}. Além disso, destaca-se que essa prevalência foi superior à encontrada em estudo desenvolvido em São Paulo (25,3%)²⁶, e inferior à de um estudo desenvolvido na Bahia (55,8%)⁴. Essa discrepância pode ser justificada, em partes, pelas divergências biosociodemográficas, além de variações no ponto de corte adotado para o rastreamento desses transtornos entre os participantes.

Constatou-se que, independentemente da presença ou ausência de TMC, as pessoas idosas experienciaram mais satisfatoriamente sua sexualidade nas relações afetivas em detrimento do ato sexual conforme mostra a Tabela 2. A dimensão relações afetivas da escala EVASI avalia todos os componentes que se inserem no campo afetivo da sexualidade, como a amizade, amor, prazer em estar com o cônjuge, companheirismo, cumplicidade, carinho, privacidade, entre outros, o que pode indicar que o ato sexual para as pessoas idosas esteja fora do conteúdo principal de suas vivências em sexualidade¹⁶.

Diante disso, fundamentando-se sob uma nova ótica, infere-se que a sexualidade seja vista pelas pessoas idosas não só como uma forma de obter prazer, mas como a busca pelo afeto. Além disso, a intensidade dos envoltimentos sexuais pode ser substituída por um vínculo afetivo e emocional com o(a) parceiro(a), incluindo as demonstrações de cuidado, em que o companheirismo assume posição de destaque na relação, e a vida sexual é colocada em segundo plano. Entretanto, convém ressaltar que essas evidências não fortalecem o estereótipo de assexualidade imputado aos idosos. A redução da frequência sexual não significa a finitude da expressão ou do desejo sexual. Pelo contrário, ocorre na velhice uma transformação do impulso sexual que deixa de ter caráter quantitativo e imerge nos aspectos qualitativos do envolvimento⁹.

Essa evidência corrobora uma investigação¹⁵ desenvolvida com pessoas idosas cubanas e com parceria sexual estável. Nesse estudo¹⁵, observou-se que 88,2% dos participantes consideraram a sexualidade importante na velhice, 61,2% relataram experienciar atividades sexuais uma ou mais vezes no mês e, de modo geral, afirmaram ter desejo e satisfação durante as relações sexuais. Por fim, destaca-se que a inatividade sexual na velhice está, muitas vezes, associada à ausência de parceiro(a)²⁷.

Trata-se de uma situação importante a ser considerada durante as consultas em saúde. Isso, porque há evidências de que as pessoas idosas, especialmente as mulheres tendem a não se envolverem em outros relacionamentos após a viuvez e/ou divórcio. Desse modo, estas pessoas podem não estar usufruindo dos benefícios da sexualidade, especialmente para a saúde mental, haja vista que o presente estudo identificou que a sexualidade exerceu efeito forte e negativo sob os TMC como apresenta a Tabela 3.

O que significa que as vivências em sexualidade exerceram efeitos de redução dos TMC nas pessoas idosas. Logo, a sexualidade pode ser considerada uma das estratégias de promoção da saúde mental dessa população, corroborando o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, que destaca a necessidade de melhorar a saúde mental das pessoas idosas por meio do envelhecimento ativo e saudável, além de estratégias que atendam às suas necessidades. Nesse sentido, dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro se destaca por sua atuação assistencial e educativa, que pode ser realizada por meio de consultas de enfermagem, atividades grupais, visitas domiciliares,

entre outras alternativas que promovam o fortalecimento de vínculos e a saúde mental².

Ressalta-se que, além da saúde mental, o presente estudo demonstrou que as vivências em sexualidade exerceram efeitos de aumento da QV das pessoas idosas. Tais resultados estão de acordo com uma investigação²⁷ desenvolvida com pessoas idosas judias, em que a frequência das relações sexuais se estabeleceu como uma variável preditora da QV. Outro estudo²⁸ desenvolvido com pessoas idosas inglesas identificou que várias dimensões utilizadas para avaliar a atividade sexual se associaram estatisticamente ao bem-estar, especialmente ao prazer de viver. Ademais, os participantes que informaram ter se relacionado sexualmente no ano anterior à pesquisa sentiram maior prazer de viver quando comparados com aqueles sexualmente inativos²⁸.

Ainda nesse sentido, outro estudo¹⁰ de revisão integrativa identificou que as vivências em sexualidade possuem alguns benefícios para a saúde de idosos em processo demencial como melhor percepção de QV e bem-estar. Entretanto, tais resultados não podem ser generalizados em decorrência da metodologia insuficiente dos estudos selecionados para a revisão¹⁰. Porém, trata-se de resultados que podem ser considerados preliminares para o aprofundamento da temática em outras investigações com maior robustez metodológica.

Por fim, ratifica-se que a QV e a satisfação em viver da pessoa idosa também dependem das vivências afetivas e sexuais. Todavia, a sociedade idealiza o direito à sexualidade somente às pessoas jovens, gerando como consequência os tabus existentes em torno da sexualidade na velhice²⁹ que, por sua vez, impedem os idosos de experienciarem seus benefícios. Desse modo, informa-se que a sexualidade na velhice deve ser considerada uma vivência natural, prazerosa e saudável que proporciona bem-estar aos envolvidos. Portanto, deve-se avançar no conhecimento sobre a temática, no intuito de enfrentar os estereótipos que estão solidificados na sociedade⁹.

Porém, observa-se que o diálogo sobre sexualidade entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde é insuficiente, haja vista que 77,8% dos participantes do presente estudo nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde conforme é mostrado na Tabela 1. Tais resultados se assemelham aos encontrados em outros estudos desenvolvidos em Cuba¹⁵ e Israel²⁷, em que apenas 20% dos entrevistados cubanos já receberam informações sobre sexualidade na velhice¹⁵, e 88,2% dos entrevistados israelenses não questionam os profissionais de saúde sobre assuntos referentes à vida sexual²⁷.

Essa realidade pode ser reflexo de sentimentos de vergonha e desconforto²⁷ que o tema ainda gera entre as pessoas, especialmente entre aquelas que não fazem parte de seu convívio social. Por isso, torna-se importante que os profissionais fortaleçam os vínculos com seus usuários, para que as barreiras morais sejam facilmente contornadas e, por fim, a sexualidade seja efetivamente dialogada com as pessoas idosas interessadas.

Ressalta-se que as pessoas idosas com alto nível de conhecimento sobre a sexualidade possuem melhor compreensão sobre as modificações fisiológicas inerentes ao envelhecimento e enfrentam com melhor eficiência as possíveis adversidades que possam surgir sobre o assunto, além de terem maior possibilidade de procurar ajuda dos profissionais da saúde. Nesse sentido, deve-se pensar em programas educativos direcionados às pessoas idosas e aos profissionais, enfatizando os benefícios da sexualidade na velhice, os padrões de comportamento sexual na atualidade, além dos aspectos biopsicossociais que envolvem a temática, sempre motivando-os a procurar ajuda, caso necessitem²⁷.

A sexualidade é intrínseca à personalidade individual do ser humano e se modifica a cada dia, conforme as vivências sexuais ou não, configurando-se, portanto, como um processo natural e saudável que não é limitada à genitalidade nem ao componente sexual⁹. Diante disso, os profissionais de saúde podem orientar e incentivar os idosos para as vivências em sexualidade em conformidade com a proposta do envelhecimento ativo, a qual abrange a temática em seus planos assistenciais¹⁰, tornando-se uma estratégia que pode ser eficiente na promoção de QV e saúde mental das pessoas idosas.

Destaca-se que esse estudo apresenta algumas limitações. A primeira limitação a ser considerada é a abordagem não probabilística que se opõe à generalização dos resultados. Além disso, os autores reconhecem que, devido ao recrutamento de pessoas idosas pela internet e apenas em uma única rede social, a amostra pode ter sido limitada. Por fim, cita-se o fato de ter sido utilizado somente o Whoqol-Old para avaliar a QV sem ter sido considerado um instrumento genérico como o Whoqol-Bref ou o Whoqol-100. Todavia, salienta-se que houve razões logísticas e metodológicas para essa escolha.

CONCLUSÃO

Constatou-se que as vivências em sexualidade exerceram efeito forte e positivo sobre a QV, além de efeito forte e negativo sobre os TMC. Isso significa que o aumento quantitativo das vivências em sexualidade exerce fortes efeitos de aumento da QV e de redução dos TMC nas pessoas idosas. Além do mais, identificou-se que a melhor vivência em sexualidade foi associada à menor prevalência de TMC e melhor QV entre os participantes. Por ter sido identificado efeito forte sobre as variáveis, constatou-se a relevância clínica de a sexualidade ser trabalhada com mais frequência nos serviços de saúde.

Os profissionais poderão desenvolver e validar psicometricamente instrumentos sobre sexualidade da pessoa idosa que seja factível para aplicação na atenção primária à saúde no que diz respeito à rapidez, confiabilidade e praticidade. Esse instrumento poderá ser incorporado como avaliação padronizada da pessoa idosa, no intuito de contemplar a assistência holística. Cabe, então, aos gestores de saúde voltarem o olhar para essa temática como um fator de promoção da saúde mental e QV das pessoas idosas, criando subsídios para a implantação de protocolos assistenciais e ordenação da rede para dar suporte à sexualidade desse público.

Dessa forma, a sociedade se beneficia com a inserção de uma temática pouco explorada no contexto assistencial. Com isso, haverá a fragilização de preconceitos existentes, inclusive, entre as próprias pessoas idosas que poderão usufruir livremente dos benefícios que a sexualidade proporciona sem preconceitos e, com maior acesso às informações por meio de profissionais de saúde capacitados. Essa abordagem, também refletirá no maior nível de conhecimento sobre o assunto e, conseqüentemente, na maior adesão aos métodos preventivos e redução das infecções sexualmente transmissíveis.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

01. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2017 [acesso em 06 jun 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.
02. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR da, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. Rev esc enferm USP

- [Internet]. 2017 [acesso em 12 jan 2021];51:e03225. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>.
03. Lopez AD, Murray CCJL. The global burden of disease, 1990-2020. *Nat Med* [Internet]. 1998 [acesso em 01 mar 2022];4(11):1241-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/3218>.
4. Silva PA dos S da, Rocha SV, Santos LB, Santos CA dos, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 20 jan 2021];23(2):639-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>.
05. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 [acesso em 19 fev 2021];23(6):1929-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
06. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [internet] Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [acesso em 01 mar 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
07. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [acesso em 01 fev 2022];41(10):1403-09. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
08. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet] 2008 [acesso em 01 fev 2022];32(2):232-240. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516006>.
09. Barros TAF, Assunção ALA de, Kabengele D do C. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciências Biológicas e Saúde Unit* [Internet]. 2020 [acesso em 02 jun 2021];6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6560>.
10. Souza Júnior EV de, Silva C dos S, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF da, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan* [Internet]. 2020 [acesso em 19 fev 2021];20(1):e2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
11. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australas J Ageing* [Internet]. 2020 [acesso em 19 fev 2021];39(Suppl 1):71-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>.
12. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: a review of the existing literature. *J Res Med Sci* [Internet]. 2016 [acesso em 19 fev 2021];21:136. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196618>.
13. Moura DS, Pessôa RMC, Almeida MM. Sexuality in the elderly: a discussion about the measures of prevention of HIV/aids. *Rev Ciência Saberes - UniFacema* [Internet]. 2017 [acesso em 15 maio 2021];3(1):407-15. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/135>.
14. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Nay R, Beattie E. Apoiando a expressão da sexualidade dos residentes: a construção inicial de um instrumento de avaliação da sexualidade para instituições de acolhimento de idosos. *BMC Geriatr* [Internet]. 2014 [acesso em 02 fev 2022];14,82. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>.
15. Lobaina EC, Cortés JTA, Hechavarría G de los ÁP, González PF, Verdecia RR. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [acesso em 19 fev 2021];21(7):858. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700012&lng=es.
16. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [acesso em 19 fev 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>.

17. Benbow SM, Beeston D. Sexuality, aging, and dementia. *Int Psicogeriatr* [internet]. 2012 [acesso em 02 fev 2022];24(7):1026-33 . Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610212000257>.
18. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 25 mar 2021];24(2):380-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
19. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Publica* [Internet]. 2006 [acesso em 25 mar 2021];40(5):785-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.
20. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, Belasco AGS. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 25 mar 2021];72(2):127-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.
21. Wang J, Wang X. *Structural equation modeling : applications using Mplus*. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012.
22. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3. ed. New York: The Guilford Press; 2012. 445 p.
23. Hu L-T, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* [Internet]. 1999 [acesso em 25 mar 2021];6(1):1-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
24. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. *Sociol Methods Res* [Internet]. 1992 [acesso em 25 mar 2021];21(2):230-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>.
25. Hooper D, Coughlan J, Muellen M. Articles MM. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods* [internet]. 2008 [acesso em 25 mar 2021];6(1):53-60. Disponível em: <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=buschmanart>.
26. Santos G de BV dos, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 12 jan 2021];35(11):e00236318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.
27. Even-Zohar A, Werner S. Older adults and sexuality in Israel: knowledge, attitudes, sexual activity and quality of life. *J Aging Sci* [Internet]. 2019 [acesso em 25 mar 2021];7(3):209. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/older-adults-and-sexuality-in-israel-knowledge-attitudes-sexual-activity-and-quality-of-life.pdf>.
28. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sex Med* [Internet]. 2019 [acesso em 25 mar 2021];7(1):11-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>.
29. Almeida T de, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2007 [acesso em 02 fev 2022];10(1):101-114. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>.

EFEITOS DA SEXUALIDADE NOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

RESUMO:

Objetivo: analisar os efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. Método: estudo transversal realizado com 721 pessoas idosas de todas as regiões do Brasil que responderam a quatro instrumentos: biosociodemográfico, EVASI, SRQ-20 e WHOQOL-Old entre os meses de julho a outubro de 2020. Os dados foram analisados por meio dos testes de Mann-Whitney e Modelagem de Equações Estruturais adotando intervalo de confiança de 95%. Resultados: a sexualidade exerceu efeito forte e positivo sobre a qualidade de vida (CP=0,778 [IC95%=0,680-0,862] p<0,001), enquanto sobre os transtornos mentais comuns, o efeito foi forte e negativo (CP=-0,481 [IC95%=-0,540 - -0,421] p<0,001). Conclusão: por ter sido identificado efeito forte sobre as variáveis, constatou-se a relevância clínica de a sexualidade ser trabalhada com mais frequência nos serviços de saúde. Assim, a sociedade se beneficia com a inserção de uma temática pouco explorada e com a fragilização dos preconceitos existentes, inclusive, entre as próprias pessoas idosas.

DESCRITORES: Saúde Pública; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Sexualidade; Qualidade de Vida.

EFFECTOS DE LA SEXUALIDAD EN LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS

RESUMEN:

Objetivo: analizar los efectos de la sexualidad sobre los trastornos mentales comunes y la calidad de vida de las personas ancianas. Método: estudio transversal realizado con 721 ancianos de todas las regiones de Brasil que respondieron a cuatro instrumentos: bio-sociodemográficos, EVASI, SRQ-20 y WHOQOL-Old entre los meses de julio y octubre de 2020. Los datos se analizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y del Modelo de Ecuaciones Estructurales, adoptando un intervalo de confianza del 95%. Resultados: la sexualidad ejerció un efecto fuerte y positivo sobre la calidad de vida (CP=0,778 [IC 95%=0,680-0,862] p<0,001), mientras que, sobre los trastornos mentales comunes, el efecto fue fuerte y negativo (CP=-0,481 [IC 95%=-0,540 -0,421] p<0,001). Conclusión: al haberse identificado un efecto fuerte sobre las variables, se constató la relevancia clínica de que la sexualidad se trabaje con mayor frecuencia en los servicios de salud. Así, la sociedad se beneficia con la inserción de un tema poco explorado y con la fragilización de los prejuicios existentes, incluso entre las propias personas ancianas.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Salud del Anciano; Salud Mental; Sexualidad; Calidad de Vida.

Recebido em: 09/10/2021

Aprovado em: 16/03/2022

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Av. Bandeirantes, 3900 - VilaMonte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14015-130

E-mail: Edison.vitorio@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Souza Júnior EV de, Cruz DP, Siqueira LR, Sawada NO. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Souza Júnior EV de, Siqueira LR, Silva Filho BF da, Cairo GM, Infante LBD, Sawada NO. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Souza Júnior EV de, Sawada NO. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).