



Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa

Sexuality as a factor associated with the quality of life of the elderly

Sexualidad como factor asociado a la calidad de vida de las personas mayores

Edison Vitório de Souza Júnior¹

Benedito Fernandes da Silva Filho²

Cristiane dos Santos Silva³

Randson Souza Rosa⁴

Diego Pires Cruz⁵

Brenaráis Freitas Martins dos Santos⁵

Lais Reis Siqueira⁶

Namie Okino Sawada⁶

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Profissional autônomo. Salvador, BA, Brasil.

3. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Jequié, BA, Brasil.

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, BA, Brasil.

5. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, BA, Brasil.

6. Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação. Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior.
E-mail: edison.vitorio@usp.br

Recebido em 07/07/2022.

Aprovado em 29/09/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0228pt>

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre as vivências em sexualidade com as variáveis biossociodemográficas e a qualidade de vida de pessoas idosas. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido com 1.922 pessoas idosas brasileiras, cujos dados foram coletados por meio de *web survey*. Utilizaram-se três instrumentos para a obtenção dos dados biossociodemográficos, da sexualidade e da qualidade de vida. A análise foi realizada com os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, correlação de Spearman e regressão linear multivariada, com método de entrada "inserir", adotando Intervalo de Confiança de 95%. **Resultados:** a avaliação geral da sexualidade esteve associada fortemente com estado civil ($p < 0,001$); religião ($p = 0,001$); não ter filhos ($p < 0,001$); orientação sexual ($p = 0,008$) e recebimento de orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde ($p = 0,002$). A sexualidade correlacionou-se de forma positiva e com diferentes magnitudes com todas as facetas de qualidade de vida ($p < 0,001$). A análise de regressão demonstrou que todas as dimensões da sexualidade permaneceram associadas, positivamente, com qualidade de vida: ato sexual [$\beta = 0,154$; IC95% = 0,083-0,225; $p < 0,001$]; relações afetivas [$\beta = 0,335$; IC95% = 0,263-0,407; $p < 0,001$] e adversidades física e social [$\beta = 1,388$; IC95% = 1,206-1,571; $p < 0,001$]. **Conclusão e implicações para a prática:** a sexualidade associou-se, significativamente, com algumas variáveis biossociodemográficas e esteve correlacionada, positivamente, com a qualidade de vida das pessoas idosas investigadas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Sexo; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between experiences of sexuality with bio-socio-demographic variables and quality of life of elderly people. **Methods:** cross-sectional study, developed with 1,922 Brazilian elderly people, whose data were collected through a web survey. Three instruments were used to obtain bio-socio-demographic data, sexuality and quality of life. The analysis was carried out with the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Spearman correlation and multivariate linear regression tests, with the "insert" input method, adopting a 95% confidence interval. **Results:** the overall assessment of sexuality was strongly associated with marital status ($p < 0.001$); religion ($p = 0.001$); not having children ($p < 0.001$); sexual orientation ($p = 0.008$) and receiving guidance on sexuality from health professionals ($p = 0.002$). Sexuality correlated positively and with different magnitudes with all facets of quality of life ($p < 0.001$). Regression analysis demonstrated that all dimensions of sexuality remained positively associated with quality of life: sexual act [$\beta = 0.154$; 95%CI = 0.083-0.225; $p < 0.001$]; affective relationships [$\beta = 0.335$; 95%CI = 0.263-0.407; $p < 0.001$] and physical and social adversity [$\beta = 1.388$; 95%CI = 1.206-1.571; $p < 0.001$]. **Conclusion and implications for practice:** sexuality was significantly associated with some bio-socio-demographic variables and positively correlated with the quality of life of the elderly people investigated.

Keywords: Family Health Strategy; Quality of Life; Health of the Elderly; Sex; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre experiencias en sexualidad con las variables biosociodemográficas y la calidad de vida de los adultos mayores. **Métodos:** estudio transversal desarrollado con 1.922 ancianos brasileños, cuyos datos fueron recolectados a través de una encuesta web. Se usaron tres instrumentos para obtener datos biosociodemográficos, de sexualidad y de la calidad de vida. El análisis se realizó mediante las pruebas de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, correlación de Spearman y regresión lineal multivariada, con método de entrada "ingresar", adoptando un Intervalo de Confianza del 95%. **Resultados:** la evaluación general de la sexualidad se asoció fuertemente con el estado civil ($p < 0,001$); religión ($p = 0,001$); no tener hijos ($p < 0,001$); orientación sexual ($p = 0,008$) y recibir orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud ($p = 0,002$). La sexualidad se correlacionó positivamente y con diferentes magnitudes con todas las facetas de la calidad de vida ($p < 0,001$). El análisis de regresión mostró que todas las dimensiones de la sexualidad permanecieron asociadas positivamente con la calidad de vida: relaciones sexuales [$\beta = 0,154$; IC95% = 0,083-0,225; $p < 0,001$]; relaciones afectivas [$\beta = 0,335$; IC95% = 0,263-0,407; $p < 0,001$] y adversidades físicas y sociales [$\beta = 1,388$; IC95% = 1,206-1,571; $p < 0,001$]. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la sexualidad se asoció significativamente con algunas variables biosociodemográficas y se correlacionó positivamente con la calidad de vida de los ancianos investigados.

Palabras-clave: Estrategia de Salud Familiar; Calidad de Vida; Salud del Anciano; Sexo; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional apresenta comportamento rápido e crescente em todo o mundo. As principais causas que explicam esse fenômeno são a redução das taxas de mortalidade e de natalidade; os avanços da tecnologia em saúde e as melhores condições socioambientais.¹ Estima-se que, até o ano de 2025, o Brasil posicionar-se-á como o sexto país do mundo a possuir o maior quantitativo de pessoas idosas. Além disso, o índice de envelhecimento, no ano de 2018, era de 43,19%, podendo alcançar 173,47% em 2060.²

Em decorrência dessa mudança demográfica, há a necessidade de maior compreensão das pessoas idosas e dos aspectos inerentes à idade,³ inclusive, as vivências em sexualidade desse público. A sexualidade é um componente que integra o envelhecimento saudável⁴ e constitui-se como um aspecto essencial do ser humano. É caracterizada como um conjunto de diversos elementos, incluindo gênero, prazer, orientação sexual, identidades, erotismo, reprodução,⁵ desejos,⁶ abraços, flertes, beijos, atos de intimidade corporal e/ou emocional, toques e, inclusive, o ato sexual.⁷ Portanto, trata-se de uma dimensão humana que envolve relacionamentos, comportamentos, atitudes e pensamentos.⁵

Na terceira idade, é válido mencionar que a sexualidade é influenciada por diversos fatores como cultura, religião, sociedade, ética, alterações físico-psicológicas⁸ e experiências de vida.⁶ Suas vivências, de forma saudável, possuem impactos positivos ao longo da vida, exercendo efeitos de alegria, fortalecimento e afirmação.⁶

Vale destacar que o envelhecimento promove uma série de alterações fisiológicas e o modo como as pessoas idosas experienciam a sexualidade distingue-se entre os gêneros e ambos, homens e mulheres, consideram a sexualidade⁹ e o ato sexual¹⁰ como uma parte importante da vida.⁹⁻¹⁰ Apesar disso, perpetuam-se muitos mitos, preconceitos e concepções inautênticas sobre a sexualidade na velhice,³ inclusive, pelos profissionais de saúde, comunidade, familiares e até mesmo entre as próprias pessoas idosas,¹ o que requer atenção.³

Em decorrência de toda essa problemática, a sexualidade entre a população idosa ainda é negligenciada por pesquisadores, visto que grande parte das investigações científicas atuais que se aproximam da temática dá ênfase aos impactos fisiológicos da sexualidade nessa fase da vida,⁵ contribuindo com poucas reflexões sobre a influência desse comportamento humano na Qualidade de Vida (QV) das pessoas idosas.

Durante décadas, as investigações sobre QV têm sido o foco no campo do envelhecimento e consideram aspectos ampliados como a satisfação com a vida, a boa saúde, o senso de controle, a independência, o envolvimento social, o bem-estar, a autoestima, a felicidade, a autonomia e a autoeficácia.⁴ Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a QV 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.”^{11:1570}

Destaca-se que a compreensão sobre a percepção das pessoas idosas em relação à sua QV pode auxiliar no direcionamento de suporte e recursos eficazes para sua promoção entre esse grupo etário.⁴ Nesse sentido, a hipótese deste estudo é de que a sexualidade está associada a uma melhor QV entre as pessoas idosas e, por isso, pode ser uma estratégia não farmacológica capaz de agregar qualidade aos anos adicionais de vida desse grupo etário em constante crescimento.

Nessa perspectiva, o enfermeiro destaca-se com um papel central nas ações de promoção da saúde da pessoa idosa, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), que, por meio do fortalecimento de vínculos, é capaz de estimular a expressão das necessidades íntimas desse grupo, como as relacionadas à sexualidade.¹²

Além do mais, diante da necessidade de repensar os modelos de atenção à saúde da pessoa idosa frente ao envelhecimento populacional, justifica-se o desenvolvimento deste estudo para que, por meio de um estudo abrangente, seja possível identificar como a sexualidade se relaciona com a QV das pessoas idosas e, por meio dos resultados aqui apresentados, haja encorajamento e estímulos ao rompimento de barreiras que anulam a realidade de que as pessoas idosas também possuem desejos e direito de gozar de uma boa velhice por meio de suas expressões íntimas, como a sexualidade. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre as vivências em sexualidade com as variáveis biossociodemográficas e a qualidade de vida de pessoas idosas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, do tipo *web survey*,¹³ desenvolvido de acordo com o guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Os participantes do estudo foram 1.922 pessoas idosas residentes no Brasil selecionadas conforme a técnica de amostragem consecutiva não probabilística. Foi realizado o cálculo amostral, *a priori*, considerando uma população infinita, $\alpha=5\%$ e $IC=95\%$ ($z_{\alpha/2} = 1,96$) e uma proporção conservadora de 50%, o que resultou em uma amostra mínima de 385 participantes. Todavia, por tratar-se de um estudo *web survey*, resolveu-se recrutar cinco vezes mais participantes para que fosse possível haver maior representatividade nacional, o que totalizou uma amostra final de 1.922 pessoas idosas que atenderam aos critérios de inclusão.

Consideraram-se como critérios de inclusão as pessoas com idade ≥ 60 anos;¹⁴ do sexo masculino ou feminino; casadas, com parceria fixa ou em união estável; com acesso à internet e conta ativa na rede social Facebook e que morassem em suas residências em qualquer região do Brasil. Foram excluídas do estudo todas as pessoas idosas dependentes, residentes em instituições de longa permanência, hospitalizadas e aquelas que convivem com alguma doença neurodegenerativa que impossibilitasse a compreensão dos instrumentos. Esse rastreamento foi realizado por meio de quatro perguntas dicotômicas (sim/não) aplicadas antes do acesso aos instrumentos. Desse modo, considerou-se apto o participante que assinalou “não” para todas as perguntas.

A coleta de dados ocorreu, exclusivamente, *online* entre os meses de julho de 2020 e janeiro de 2021. Os autores criaram uma página de interação na rede social Facebook com o objetivo de divulgar informações sobre sexualidade, saúde e QV, bem como desenvolver pesquisas com essas temáticas. Desse modo, houve a publicação de um convite para a participação do estudo no qual constavam informações sobre o título da pesquisa, os critérios de inclusão, o nome da instituição e dos pesquisadores responsáveis, o *e-mail* e o telefone para contato, além de um *hyperlink* que direcionava os participantes, diretamente, para o questionário da pesquisa.

Esse convite foi impulsionado, mensalmente, por meio da opção de impulsionamento de postagem oferecida pelo Facebook em que se permitiu a ampla divulgação da pesquisa para todo o território brasileiro e para os perfis com características previamente selecionadas, além de que propiciou o aumento do engajamento dos usuários na postagem e, conseqüentemente, o incremento da probabilidade de a página ser curtida, comentada e compartilhada. Dessa forma, conseguiu-se alcançar a amostra necessária para o estudo.

O questionário da pesquisa foi estruturado por meio do *Google Forms* e composto por três instrumentos: 1) instrumento biossociodemográfico; 2) instrumento de sexualidade e 3) instrumento de QV.

O primeiro instrumento foi elaborado pelos próprios autores no intuito de traçar o perfil dos participantes. Continham informações sobre sexo (masculino e feminino); situação conjugal (casados, em união estável ou com parceiro fixo); tempo de convivência com o parceiro; faixa etária (≥ 60 anos); escolaridade (ensino básico, médio, superior e sem escolaridade); orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual e outros); região brasileira (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul); crença religiosa (católico, protestante e outros); etnia (branco, pardo, negro, amarelo e indígena); se moram com os filhos e se já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde.

Ainda no primeiro instrumento, também foi solicitada a inclusão obrigatória de um *e-mail* para envio posterior do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para possibilitar, aos pesquisadores, rastrear e corrigir possível multiplicidade de respostas pelo mesmo participante, reduzindo, desse modo, as chances de vieses.

O segundo instrumento foi a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI), construída e validada para as pessoas idosas brasileiras. É composta por 38 itens distribuídos em três componentes: ato sexual (α de *Cronbach*=0,96); relações afetivas (α de *Cronbach*=0,96) e adversidades física e social (α de *Cronbach*=0,71). As respostas são do tipo *likert*: (1=nunca), (2=raramente), (3=às vezes), (4=freqüentemente) e (5=sempre).¹⁵

Como a dimensão adversidades física e social contém questões negativas (itens 30, 32 e 37), foi realizada recodificação (inversão) das respostas para se igualarem às outras dimensões. Desse modo, quanto maior a pontuação, maior serão as vivências sexuais e afetivas e melhor será o enfrentamento às adversidades física e social relacionadas à sexualidade.

O terceiro instrumento foi o *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old), específico e validado para aplicação entre as pessoas idosas brasileiras. É composto por 24 questões com cinco possibilidades de respostas distribuídas em seis facetas: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade. Conforme o estudo de validação, o WHOQOL-Old apresentou boa consistência interna com α de *Cronbach* variando entre 0,71 a 0,88.¹⁶

Não há ponto de corte para o WHOQOL-OLD e, quanto maior a pontuação, maior será a QV das pessoas idosas. Destaca-se que também foram realizadas as recodificações dos seguintes itens: 1, 2, 6, 7, 8, 9 e 10, conforme preconizado.¹⁷ A recodificação consistiu em atribuir novos valores aos itens respondidos. Tanto para a EVASI quanto para o WHOQOL-Old, seguiu-se a seguinte regra: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Em tempo, justifica-se a utilização isolada do WHOQOL-OLD sem um instrumento genérico por duas razões. A primeira diz respeito à resistência das pessoas idosas em responderem *online* uma quantidade, relativamente, excessiva de questões, que ficou evidenciada por meio de comentários nas postagens. Além disso, o processo de validação da EVASI ocorreu com o instrumento WHOQOL-OLD, sendo evidenciada alta correlação entre os dois constructos, em que a escala de sexualidade prediz 41% da QV mensurada apenas pelo WHOQOL-OLD.¹⁵ Além do mais, a autora identificou inclinação da amostra entre 0,24 e 0,33, $F(1, 198)=11,74$ com Intervalo de Confiança de 95% ($p<0,001$), o que revela a improbabilidade de os resultados serem decorrentes de erro amostral. Diante dessas considerações, acredita-se que o WHOQOL-OLD foi utilizado conforme as necessidades logísticas e as razões metodológicas que exigiram tal conduta.¹⁵

Após a finalização do período de coleta, os dados foram transportados para o *software* estatístico IBM SPSS®, versão 25, para proceder às análises. A primeira etapa da análise consistiu em identificar casos duplicados, ou seja, respostas múltiplas registradas com o mesmo *e-mail*, o que não foi evidenciado. Posteriormente, prosseguiu-se para a verificação da distribuição dos dados pelo teste de *Kolmogorov–Smirnov* e pela análise dos diagramas, conforme recomendado⁸ sendo evidenciadas distribuições não normais ($p<0,05$).

Diante dessa característica, foram utilizados os testes não paramétricos¹⁹ de *Mann-Whitney* (para variáveis com duas categorias) e *Kruskal-Wallis* (para variáveis com três ou mais categorias), com aplicação do *post-hoc* de *Bonferroni*, quando necessário, para verificar em qual grupo a diferença foi estatisticamente significativa. Esses testes foram aplicados para averiguar as relações existentes entre a sexualidade (variável dependente) com as características biossociodemográficas (variável independente).

No intuito de averiguar as relações entre a sexualidade como variável independente e a QV (variável dependente), foi utilizada a correlação de *Spearman* (ρ). As variáveis que apresentaram valor de $p<0,05$ foram incluídas em um modelo de regressão linear multivariada, com método de entrada “inserir”, no intuito

de avaliar a magnitude da influência dos fatores (componentes da sexualidade) sob os atributos (facetas de QV). A adequação do modelo foi atestada pelo teste de *Durbin Watson* e seus resultados, expressos por meio dos coeficientes β (padronizados e não padronizados); erro padrão; Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), coeficiente de determinação R^2 e o valor de p .¹⁹⁻²⁰

Por fim, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências (absolutas e relativas) e as quantitativas, por meio de postos médios (PM), mediana (M_d), intervalo interquartil (IQ), variância, média (M), desvio-padrão (DP), além dos valores mínimo e máximo. Este estudo seguiu todos os aspectos éticos referentes às pesquisas com seres humanos, conforme recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O anonimato das informações coletadas foi garantido para todos os participantes de tal forma que eles não sabiam quem estava participando da pesquisa, haja vista que os instrumentos foram disponibilizados, individualmente, em cada rede social. Somente os pesquisadores possuem acesso às informações pessoais como o *e-mail* que foi solicitado para o encaminhamento do TCLE na modalidade de cópia oculta no intuito de preservar a identidade entre os participantes. Destaca-se que o projeto foi aprovado, em 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo sob o Parecer nº 4.319.644.

RESULTADOS

Dentre os 1.922 participantes, houve maior prevalência de pessoas idosas do sexo masculino ($n=1.176$; 61,2%); com idades entre 60 e 64 anos ($n=930$; 48,4%); adeptas à religião católica ($n=1.034$; 53,8%); autodeclaradas brancas ($n=1.266$; 65,9%); com Ensino Médio completo ($n=717$; 37,3%), seguido do Ensino Superior ($n=709$; 36,9%); casadas ($n=1.180$; 61,4%); que convivem com o cônjuge por tempo superior a 20 anos ($n=1.162$; 60,5%); que não moram com os filhos ($n=1.275$; 66,3%); heterossexuais ($n=1.657$; 86,2%); residentes na região Sudeste do país ($n=784$; 40,8%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde ($n=1.500$; 78,8%).

De acordo com a Tabela 1, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis biossociodemográficas e alguns componentes da sexualidade. Nota-se que as pessoas idosas do sexo masculino melhor experienciam o ato sexual (PM=982,55; $p=0,037$) e pior enfrentam as adversidades física e social decorrentes da sexualidade (PM=913,71; $p<0,001$). Além disso, os componentes da sexualidade associaram-se, significativamente, em sua totalidade, com estado civil, religião, orientação sexual e orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde de tal forma que os grupos que evidenciaram maiores postos médios em determinados componentes melhor os vivenciam em relação à sua sexualidade.

Um grande achado, neste estudo, foi o fato de as pessoas idosas que já receberam orientações sobre sexualidade apresentarem as melhores vivências em todas as suas dimensões: ato sexual (PM=1010,40; $p=0,040$); relações afetivas (PM=1037,29; $p=0,001$) e adversidades física e social (PM=1037,56; $p=0,001$), incluindo a

avaliação geral da sexualidade (PM=1034,69; $p=0,002$) conforme a Tabela 1. Não obstante, essas pessoas idosas também apresentaram melhor QV nas facetas autonomia ($p<0,001$); atividades passadas, presentes e futuras ($p<0,001$); participação social ($p<0,001$); intimidade ($p=0,024$) e QV geral ($p<0,001$).

Conforme observado na Tabela 2, as pessoas idosas melhor vivenciam sua sexualidade nas relações afetivas [$M_d=74,00$ (IQ=62,00 – 81,00)], sendo que o ato sexual se posicionou como o segundo componente mais vivenciado [$M_d=73,00$ (IQ=63,00 – 80,00)]. No que concerne à QV, as maiores pontuações foram identificadas nas facetas habilidades sensoriais [$M_d=81,25$ (IQ=68,75 – 93,75)] e intimidade [$M_d=75,00$ (IQ=62,50 – 81,25)].

Observa-se, na Tabela 3, que todos os componentes da sexualidade se correlacionaram de forma positiva e com diferentes magnitudes com todas as facetas de QV em nível de $p<0,001$. As maiores correlações foram fortes, identificadas entre a sexualidade geral e a faceta intimidade ($\rho=0,641$; $p<0,001$) e com as relações afetivas e intimidade ($\rho=0,639$; $p<0,001$). Por fim, a sexualidade geral correlacionou-se, de forma moderada, entre a QV geral das pessoas idosas ($\rho=0,561$; $p<0,001$).

Conforme observado na Tabela 4, diferentes componentes da sexualidade permaneceram associados às facetas de QV, todos com relações positivas e estatisticamente significantes. Além do mais, apenas as facetas habilidades sensoriais e morte e morrer não se associaram com a totalidade da escala de sexualidade, e o modelo final de regressão permitiu explicar 36,3% das relações entre sexualidade e QV geral.

DISCUSSÃO

Observou-se, neste estudo, que as pessoas idosas do sexo masculino melhor experienciam o ato sexual e pior enfrentam as adversidades física e social decorrentes da sexualidade. A dimensão ato sexual da EVASI avalia, de fato, os aspectos sexuais e os sentimentos das pessoas idosas diante deles. Já a dimensão referente às adversidades física e social diz respeito aos obstáculos que as pessoas idosas enfrentam para lidar com sua sexualidade, como as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, os problemas de saúde e seus impactos nas vivências sexuais e o receio de sofrerem preconceitos em virtude das atitudes tomadas em relação à sexualidade.¹⁵

Em relação às vivências sexuais, os resultados estão de acordo com estudo anterior⁹ realizado com 213 portugueses com idade igual ou superior a 65 anos. Os autores identificaram que os homens atribuem maior importância à atividade sexual e são, proporcionalmente, mais ativos sexualmente do que as mulheres, com diferenças estatisticamente significantes.⁹ Outro estudo,²¹ desenvolvido com nove casais em diferentes estágios do ciclo de vida, revelou que o ato sexual possui representações divergentes entre o homem e a mulher, uma vez que, para os homens, o sexo está ligado à obtenção do prazer, à satisfação física e ao relaxamento alcançado pelo orgasmo, valorizando a quantidade. Já para as mulheres, o sexo extrapola a dimensão física e aprofunda-se no campo psicológico, valorizando a qualidade do ato que, por sua vez, envolve toda a vivência do casal.²¹

Tabela 1. Comparação das variáveis biossociodemográficas com a sexualidade das pessoas idosas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=1.922).

VARIÁVEIS	SEXUALIDADE			
	Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social	EVASI
	POSTOS MÉDIOS			
Sexo				
Masculino	982,55	968,04	913,71	970,11
Feminino	928,31	951,16	1036,84	947,93
Valor de p	0,037*	0,516	<0,001*	0,393
Estado civil				
Casado(a)	873,77	911,19	919,45	886,86
União Estável	1050,56	1026,22	1005,97	1042,07
Parceiro(a) Fixo(a)	1148,56	1055,92	1049,48	1116,15
Valor de p	<0,001[†]	<0,001[†]	<0,001[†]	<0,001[†]
Religião				
Católica	927,94 [‡]	918 [‡]	927,67 [‡]	918,95 [‡]
Protestante	985,53	990,46	969,58	991,32
Outros	1006,81 [‡]	1019,77 [‡]	1013,86 [‡]	1019,21 [‡]
Valor de p	0,015[†]	0,001[†]	0,008[†]	0,001[†]
Mora com os filhos				
Sim	970,32 [‡]	949,84 [‡]	922,81	956,20 [‡]
Não	940,66 [§]	951,63 [§]	971,89	947,33 [§]
Não tem filhos	1204,70 ^{‡,§}	1175,98 ^{‡,§}	1055,19	1197,75 ^{‡,§}
Valor de p	<0,001[†]	0,001[†]	0,056	<0,001[†]
Escolaridade				
Ensino básico	954,46	917,73	885,86 ^{‡,§}	926,10
Ensino Médio	955,75	953,10	988,25 [§]	960,00
Ensino Superior	972,71	999,59	988,18 [‡]	987,72
Sem escolaridade	887,50	1063,00	769,50	933,60
Valor de p	0,911	0,081	0,004[†]	0,308
Orientação sexual				
Heterossexual	969,65	976,42 [‡]	978,72 [‡]	974,92 [‡]
Homossexual	1082,73	1011,76	889,92	1030,82
Bissexual	796,95	744,27	923,94	759,44
Outros	889,19	855,16 [‡]	834,01 [‡]	861,38 [‡]
Valor de p	0,038[†]	0,004[†]	0,005[†]	0,008[†]
Já recebeu orientações sobre sexualidade				
Sim	1010,40	1037,29	1037,56	1034,69
Não	947,74	940,18	940,10	940,91
Valor de p	0,040*	0,001*	0,001*	0,002*

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

*Diferença estatisticamente significante pelo teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$) [†]Diferença estatisticamente significante pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$)

[‡]Diferenças estatisticamente significante entre grupos pelo *post-hoc* de Bonferroni [§] Diferenças estatisticamente significante entre grupos pelo *post-hoc* de Bonferroni

Tabela 2. Avaliação descritiva da sexualidade e da qualidade de vida das pessoas idosas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=1.922).

VARIÁVEIS	M _d (IQ)	M±DP	Mínimo	Máximo	Variância
SEXUALIDADE					
AS	73,00 (63,00 – 80,00)	69,78±13,65	20,00	88,00	186,423
RA	74,00 (62,00 – 81,00)	70,27±13,33	19,00	85,00	177,939
AFS	11,00 (9,00 – 13,00)	10,64±2,82	3,00	15,00	8,005
SG	158,00 (135,00 – 172,00)	150,71±26,93	54,00	187,00	725,352
QUALIDADE DE VIDA					
HS	81,25 (68,75 – 93,75)	76,88±19,13	6,25	100,00	365,967
AUT	68,75 (56,25 – 75,00)	65,92±18,41	0,00	100,00	339,223
APPF	68,75 (50,00 – 75,00)	65,00±19,16	0,00	100,00	367,434
PS	68,75 (50,00 – 75,00)	64,24±20,48	0,00	100,00	419,442
MM	68,75 (43,75 – 87,50)	65,39±25,60	0,00	100,00	655,499
INT	75,00 (62,50 – 81,25)	70,42±13,31	0,00	100,00	373,127
QVG	68,75 (59,75 – 78,12)	67,97±13,83	14,58	100,00	191,452

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

AS: ato sexual; RA: relações afetivas; AFS: adversidades física e social; SG: sexualidade geral; HS: habilidades sensoriais; AUT: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral

Tabela 3. Análise de correlação entre a sexualidade e a qualidade de vida das pessoas idosas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=1.922).

SEXUALIDADE	QUALIDADE DE VIDA						
	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ
Ato sexual	0,149* [†]	0,387* [‡]	0,429* [‡]	0,388* [‡]	0,197* [†]	0,580* [§]	0,511* [‡]
Relações afetivas	0,143* [†]	0,385* [‡]	0,437* [‡]	0,375* [‡]	0,206* [†]	0,639* [§]	0,524* [‡]
Adversidades física e social	0,284* [†]	0,251* [†]	0,276* [†]	0,284* [†]	0,279* [†]	0,287* [†]	0,408* [‡]
Sexualidade geral	0,176* [†]	0,413* [‡]	0,463* [‡]	0,412* [‡]	0,231* [†]	0,641* [§]	0,561* [‡]

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

* Significância estatística para a correlação de Spearman (ρ) (p<0,001) [†]Correlações fracas; [‡]Correlações moderadas; [§]Correlações fortes HS: habilidades sensoriais; AUT: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral

No que concerne ao pior enfrentamento das adversidades física e social decorrentes da sexualidade entre o sexo masculino, tem-se uma forte influência da cultura patriarcal e machista, que transfigura o homem como um ser que não pode ser deteriorado e deve, sempre, demonstrar virilidade, força e potência, características que representam, socialmente, o senso de masculinidade.

Essa inferência está de acordo com a realidade de que, do ponto de vista histórico, os homens sempre receberam incentivo para iniciar as suas práticas sexuais desde a adolescência. Já as mulheres sempre foram limitadas nesse quesito, devendo resguardar-se fisicamente para alcançar o matrimônio com a virgindade preservada.⁸ Logo, quando o homem, que cresceu nessa cultura de incentivo sexual, alcança a velhice e depara-se

com os declínios de reservas fisiológicas, começa a experimentar conflitos que tocam em seu senso de masculinidade e contribuem para que ele não enfrente, de maneira adequada, as adversidades física e social, como foi observado neste estudo, pois o homem, sem sua plena capacidade sexual, sente-se menos homem²² e é confrontado com diversas mudanças psicossociais e ambientais.²³

Em relação à crença religiosa, as pessoas idosas, que informaram a opção “outros” na variável religião, referem-se aos adeptos do espiritismo, de religiões de origens africanas e àqueles que não possuem crenças religiosas. Essas pessoas idosas possuíram melhor vivência em sexualidade, com significância estatística para todas as suas dimensões, quando comparadas com as pessoas idosas católicas.

Tabela 4. Regressão linear multivariada para os fatores (componentes da sexualidade) e os atributos (facetas de qualidade de vida). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020 (n=1.922).

	β não padronizado	β padronizado	IC95%	Erro padrão	p	Durbin-Watson	R ²
HABILIDADES SENSORIAIS							
Adversidades física e social	1,777	0,263	1,475 – 2,080	0,154	<0,001	2,010	0,086
AUTONOMIA							
Ato sexual	0,232	0,172	0,125 – 0,339	0,055	<0,001		
Relações afetivas	0,276	0,200	0,167 – 0,384	0,055	<0,001	1,879	0,182
Adversidades física e social	0,992	0,152	0,717 – 0,1267	0,140	<0,001		
ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS							
Ato sexual	0,220	0,156	0,111 – 0,328	0,055	<0,001		
Relações afetivas	0,376	0,262	0,267 – 0,486	0,056	<0,001	1,972	0,227
Adversidades física e social	1,127	0,166	0,848 – 1,405	0,142	<0,001		
PARTICIPAÇÃO SOCIAL							
Ato sexual	0,297	0,198	0,179 – 0,416	0,060	<0,001		
Relações afetivas	0,244	0,159	0,124 – 0,364	0,061	<0,001	1,966	0,190
Adversidades física e social	1,359	0,188	1,054 – 1,664	0,155	<0,001		
MORTE E MORRER							
Relações afetivas	0,263	0,137	0,104 – 0,421	0,081	0,01	1,969	0,097
Adversidades física e social	2,186	0,242	1,784 – 2,588	0,205	<0,001		
INTIMIDADE							
Ato sexual	0,120	0,085	0,026 – 0,214	0,048	0,013		
Relações afetivas	0,774	0,534	0,679 – 0,869	0,048	<0,001	1,985	0,428
Adversidades física e social	0,889	0,130	0,648 – 1,130	0,123	<0,001		
QUALIDADE DE VIDA GERAL							
Ato sexual	0,154	0,152	0,083 – 0,225	0,036	<0,001		
Relações afetivas	0,335	0,323	0,263 – 0,407	0,037	<0,001	1,996	0,363
Adversidades física e social	1,388	0,284	1,206 – 1,571	0,093	<0,001		

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

A religião constitui-se como uma das principais influenciadoras das vivências em sexualidade e possui forte influência sobre os comportamentos e as condutas das pessoas idosas. Algumas vertentes religiosas disseminam a crença de que o sexo é pecado, impuro e imoral quando realizado fora da concepção reprodutiva, como é o caso do cristianismo, religião com maior número de adeptos na cultura brasileira.⁸ Corroborar essa evidência um estudo⁵ realizado com 241 pessoas idosas brasileiras no qual se revelou que as atitudes conservadoras sobre a sexualidade na velhice estiveram fortemente associadas, dentre outras variáveis, aos adeptos da religião cristã (evangélicos e católicos). Diante disso, os resultados deste estudo parecem estar de acordo com a literatura, pois o conservadorismo parece ser mais presente

nas religiões cristãs ao ponto de reprimirem comportamentos considerados naturais, como é o caso da sexualidade.

Outro achado importante foi o fato de as pessoas idosas que não possuem filhos melhor experienciarem sua sexualidade na dimensão sexual e afetiva, evidenciando, também, melhor vivência da sexualidade geral quando comparadas com as pessoas idosas que possuem filhos. A dimensão afetiva da EVASI avalia o grau de satisfação das pessoas idosas frente aos sentimentos de afetividade compartilhados entre o cônjuge, tais como carinho, amizade, amor, companheirismo, confiança, desejo, prazer, cumplicidade, dentre outros.¹⁵

A família é considerada um dos obstáculos com maior dificuldade de ser enfrentado no que se refere à sexualidade das pessoas idosas. Diversas vezes, a família impõe proibições e/ou

limitações para as pessoas idosas vivenciarem seus prazeres e não consideram os seus desejos ou aspirações sexuais, especialmente, quando compartilham o mesmo ambiente residencial. Dessa forma, ocorre inversão de papéis em que a pessoa idosa perde sua autonomia e, conseqüentemente, submete-se a uma nova realidade imposta pela opressão familiar.¹ Essa realidade pode justificar o porquê de as pessoas idosas sem filhos deste estudo melhor experienciaram sua sexualidade.

Em relação à orientação sexual, as pessoas idosas homossexuais são apontadas, pela literatura, como um público mais suscetível e vulnerável quando o assunto é sexo e sexualidade.²⁴ Porém, como demonstrado neste estudo, as pessoas idosas homossexuais possuíram melhores experiências nas dimensões afetivas e sexuais, além de melhor vivenciarem sua sexualidade de forma geral.

Em contrapartida, um estudo de revisão integrativa²⁴ demonstrou que o público de pessoas idosas homossexuais apresenta, ainda nos dias atuais, diversas vulnerabilidades relacionadas às redes sociais e familiares, sendo a homossexualidade, em pessoas idosas, uma realidade de difícil aceitação pela sociedade e até mesmo pelo próprio idoso homossexual, que ainda carrega consigo estigmas e preconceitos, o que resulta, muitas vezes, em isolamento social, na não divulgação de sua identidade sexual e na não plenitude da sua sexualidade.²⁴

Já as pessoas idosas heterossexuais deste estudo demonstraram melhor enfrentamento às adversidades físicas e sociais referentes às suas vivências em sexualidade. Um estudo que avaliou atividade sexual, satisfação e QV de pessoas idosas demonstrou que a satisfação sexual na pessoa idosa está associada à demonstração de melhores escores de QV nos componentes físico e mental. Em ambos os componentes, as pessoas idosas ativas sexualmente apresentavam maiores médias de pontuação na QV.²⁵ À vista disso, é importante salientar que a vivência da sexualidade na velhice é discutida a partir de diferentes sistemas orgânicos, sendo imprescindível destacar sua importância para a manutenção da QV nesse público.²⁶

Outro grande achado, neste estudo, foi o fato de as pessoas idosas, que já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde, apresentarem as melhores vivências em todas as suas dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social, incluindo a avaliação geral da sexualidade. Não obstante, essas pessoas idosas também apresentaram melhor QV nas facetas autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e QV geral.

Destaca-se que, dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro posiciona-se como o principal agente que deve fomentar abordagens em sexualidade com as pessoas idosas, visto que é o profissional mais presente em diversos contextos assistenciais, especialmente na ESF, na qual desempenha a maior parte das ações cuidativas, notabilizando a construção de vínculos entre os usuários.²⁷

Entretanto, observou-se que 78,8% (n=1500) das pessoas idosas nunca receberam orientações pelos profissionais de saúde. Esse achado pode estar associado a algumas dificuldades

enfrentadas para a comunicação sobre sexualidade entre esses dois atores. Citam-se, como exemplos, o medo de julgamento, o desencorajamento de questionamentos sexuais e a anulação da presença de interesse sexual na população idosa.²⁸

Nesse sentido, estudo²⁷ brasileiro realizado com 50 idosas revelou que, além de as participantes sentirem medo de falar sobre sexualidade, especialmente, com os profissionais de saúde, os próprios profissionais não possuem capacitação suficiente para alcançar resolutividade no atendimento às demandas referentes à sexualidade nesse grupo etário.²⁷ Outro estudo¹² brasileiro desenvolvido com 56 enfermeiros revelou que grande parte desses profissionais possuía conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade, porém, ainda mantinha condutas conservadoras diante da temática. Além disso, 75% dos participantes não realizavam educação em saúde grupal sobre sexualidade com as pessoas idosas.¹²

Todavia, vale ressaltar que não somente o enfermeiro que integra a equipe de saúde deve explorar a sexualidade entre as pessoas idosas. As dificuldades de vínculo para dialogarem sobre a temática é presente também em outras categorias profissionais. Por exemplo, um estudo²⁸ internacional revelou uma dicotomia entre profissionais médicos e pacientes em que ambos esperam o outro iniciar o diálogo sobre questões sexuais.

Não obstante, outro estudo⁷ de revisão sistemática sobre sexualidade e saúde sexual de pessoas idosas revelou que, por mais que eles estejam dispostos a adquirir conhecimento sobre a temática e estratégias de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, eles sentem que a maior barreira encontrada é a inacessibilidade dos profissionais de saúde no que concerne aos assuntos sexuais.⁷ Além disso, outras investigações científicas nacionais^{1,27} identificaram sentimento de vergonha presente nas pessoas idosas ao abordarem a sexualidade e, inclusive, os próprios profissionais possuem preconceitos que impedem o avanço assistencial no campo da sexualidade desse grupo etário.²⁹

Deve-se considerar que as pessoas idosas apresentam maior propensão a procurar serviços de saúde para discutirem sexualidade quando existe conexão pessoal entre elas e os profissionais, o que transmite confiança e liberdade para falar sobre a temática. Diante disso, a construção de vínculos sólidos entre profissional-usuário é a melhor maneira de superar esses desafios,⁷ contribuindo, desse modo, para a promoção de sua QV, uma vez que os resultados deste estudo evidenciaram correlação positiva entre sexualidade e QV nesse grupo etário.

Estudo⁹ desenvolvido com 213 participantes portugueses, com média de idade de 73,4 anos, revelou que uma vida sexual ativa está associada à melhor QV em ambos os gêneros. Outro estudo¹⁰ desenvolvido com 203 judeus israelenses, com média de idade de 69,59 anos, revelou que a atividade sexual se constituiu como uma variável preditora da QV, exercendo efeito mediador entre as atitudes em relação à temática e a QV dos investigados. Igualmente, outros estudos desenvolvidos com pessoas idosas identificaram associação estatisticamente significativa entre ser sexualmente ativo e possuir maior prazer com a vida,³⁰ sendo que o declínio das atividades sexuais foi

associado às sintomatologias depressivas,³¹⁻³² à ansiedade,³¹ à maior chance de deterioração na autoavaliação de saúde,³³ além de pior satisfação com a vida e pior QV.³¹⁻³²

Observa-se que o estado da arte evidencia estudos com enfoque no ato sexual propriamente dito, contribuindo com restritas reflexões sobre a influência da sexualidade em seu significado ampliado e como fator identitário de cada indivíduo sobre a QV da população idosa. Entretanto, a apresentação desses estudos não fragiliza a discussão levantada neste, visto que o ato sexual também é componente integrante da sexualidade.

Todavia, convém elucidar a importância do desenvolvimento de mais estudos que considerem a sexualidade da pessoa idosa em seu contexto ampliado, uma vez que, além de estar associada à QV, ela é incentivada, inclusive, entre pessoas idosas em cuidados paliativos³⁴ e que convivem com algum tipo de demência³⁵ em virtude de seus benefícios biopsicossociais. Por outro lado, uma melhor compreensão da sexualidade entre as pessoas idosas pode contribuir para o aperfeiçoamento da educação, da pesquisa, de políticas e da assistência a esse público crescente.³⁶

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Constatou-se que a sexualidade geral esteve fortemente associada com as seguintes variáveis biossociodemográficas: estado civil; religião; não ter filhos; orientação sexual e recebimento de orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde. Além disso, todas as dimensões da sexualidade associaram-se, positivamente, com a QV das pessoas idosas investigadas de tal forma que as expressões em sexualidade estiveram associadas ao incremento da QV desse grupo etário. Portanto, torna-se indiscutível a necessidade de abordá-la com as pessoas idosas na atenção primária, estimulando suas vivências, se assim o desejarem, rompendo preconceitos e promovendo qualidade aos anos adicionais de vida.

Em virtude do delineamento não probabilístico, os resultados deste estudo não podem ser generalizados. Além do mais, em virtude da característica *web survey*, a participação neste estudo pode ter se limitado a pessoas idosas com menor vulnerabilidade social, visto que a maioria dos participantes possui alto nível de escolaridade, realidade que não representa a maior parte das pessoas idosas brasileiras. Portanto, os demais pesquisadores devem ter cautela ao comparar os resultados aqui apresentados com os de outras populações ou até mesmo com as pessoas idosas que possuem perfil sociodemográfico divergente.

Entretanto, em decorrência do novo perfil etário que ocorre em todo o mundo, com consequente aumento do quantitativo de pessoas idosas, torna-se imperiosa a urgente necessidade de implementar ações estratégicas não farmacológicas que agreguem melhor QV às pessoas idosas, e o estímulo à sexualidade pode ser uma dessas ações. Todavia, convém ressaltar que a abordagem em sexualidade não deve ocorrer de forma prescritiva, sendo necessário que haja o desejo das pessoas idosas em conhecê-la

e vivenciá-la com conhecimento e consciência. Os profissionais de saúde devem, então, promover orientações e estímulo às suas vivências, uma vez que os resultados aqui encontrados confirmam que a sexualidade pode ser um fator para agregar melhor qualidade aos anos adicionais a esse grupo etário.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Bolsa de Doutorado ao autor Edison Vitório de Souza Júnior. Processo nº 88887.480496/2020-00.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Edison Vitório de Souza Júnior. Cristiane dos Santos Silva. Namie Okino Sawada.

Aquisição de dados. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Randson Souza Rosa. Diego Pires Cruz. Lais Reis Siqueira.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Randson Souza Rosa. Diego Pires Cruz. Brenaraise Freitas Martins dos Santos. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Randson Souza Rosa. Diego Pires Cruz. Brenaraise Freitas Martins dos Santos. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada.

Aprovação da versão final do artigo. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Randson Souza Rosa. Diego Pires Cruz. Brenaraise Freitas Martins dos Santos. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e pela integridade do artigo publicado. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Cristiane dos Santos Silva. Randson Souza Rosa. Diego Pires Cruz. Brenaraise Freitas Martins dos Santos. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Silva FG, Pelzer MT, Ruoso B, Neutzling BRS. Attitudes of elderly women regarding the expression of their sexuality. *Aquichan*. 2019 ago;19(3):e1934. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.4>.
2. Belasco AGS, Okuno MFP. Reality and challenges of ageing. *Rev Bras Enferm*. 2019 nov;72(supl 2):1-2. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72supl201>. PMID:31826184.

3. Mathur S, Manohar S, Chandran S, Raman R, Pereira P, Rao TSS. Contemporary vistas in geriatric sexuality. *J Psychosexual Health*. 2019 nov;1(3-4):215-21. <http://dx.doi.org/10.1177/2631831819862889>.
4. Træen B, Villar F. Sexual well-being is part of aging well. *Eur J Ageing*. 2020 jan;17(2):135-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-020-00551-0>. PMID:32549868.
5. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with HIV-behavior and knowledge about sexuality: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2020 fev;25(2):575-84. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>. PMID:32022197.
6. Heath H. Sexuality and sexual intimacy in later life. *Nurs Older People*. 2019 jan;31(1):40-8. <http://dx.doi.org/10.7748/nop.2019.e1102>. PMID:31468922.
7. Sinković M, Towler L. Sexual aging: a systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults. *Qual Health Res*. 2019 jul;29(9):1239-54. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732318819834>. PMID:30584788.
8. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Cad Grad Rev Cienc Biol Saude [Internet]*. 2020 abr;[citado 2021 fev 7];6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiossaude/artic/view/6560>
9. Cambão M, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, Sobral D. QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Rev Port Med Geral Fam*. 2019 mar;35(1):12-20. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>.
10. Even-Zohar A, Werner S. Older adults and sexuality in Israel: knowledge, attitudes, sexual activity and quality of life. *J Aging Sci*. 2019 set;7(3):209.
11. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998 jun;46(12):1569-85. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4). PMID:9672396.
12. Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of family health strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 jul;53:e03482. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>. PMID:31365728.
13. Mick PC, Peter VM. Web survey methods: introduction. *Public Opin Q [Internet]*. 2008 jan;[citado 2022 ago 8];72(5):831-5. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/25548046>
14. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 3 out 2003 [citado 2022 ago 8]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm
15. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [citado 2021 fev 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
16. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Públ*. 2006 out;40(5):785-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. PMID:17301899.
17. World Health Organization. The WHOQOL-OLD module-manual [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2005 [citado 2021 jan 21]. Disponível em: https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf
18. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Londres: SAGE Publications; 2012.
20. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Bioestatística quantitativa aplicada [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020 [citado 2022 ago 8]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213489/001117628.pdf?sequence=1>
21. Rocha FDA, Fensterseifer L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clínic*. 2019 jul;12(2):560-83. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>.
22. Martins ERC, Alves FS, Oliveira KL, Medeiros AS, Fassarella LG. Perception of man on the implantation of penile prosthesis: a contribution to nursing. *Braz J Hea Rev*. 2020 jun;3(3):6480-7. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-196>.
23. Chung E. Sexuality in ageing male: review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions. *Med Sci*. 2019 set;7(10):98. <http://dx.doi.org/10.3390/medsci7100098>. PMID:31547182.
24. Almeida L, Mahmud IC, Goldim JR. Vulnerabilidades relacionadas ao processo de envelhecimento de indivíduos homossexuais. *Rev Kairos*. 2021 mar;24(1):233-53.
25. Rodrigues CFC, Duarte YAO, Rezende FAC, Brito TRP, Nunes DP. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Eletr Enferm*. 2019 dez;21:57337. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.57337>.
26. Carvalho GRE, Silva BT, Cardoso EV, Oliveira LDS, Elias HC, Santos AS et al. A sexualidade do idoso sob aspectos biológicos e psicológicos. *Braz J Develop*. 2021 out;7(10):96411-28. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n10-113>.
27. Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Silva ES, Alves JP, Santos NR et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm*. 2019 Nov;72(Supl 2):71-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>. PMID:31826194.
28. Malta S, Temple-Smith M, Bickerstaffe A, Bourchier L, Hocking J. 'That might be a bit sexy for somebody your age': older adult sexual health conversations in primary care. *Australas J Ageing*. 2020 jun;39(Supl 1):40-8. <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12762>. PMID:32567180.
29. Mencia ST, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. 2019 set;[citado 2021 mar 2];93:e201909059. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/REVISIONES/RS93C_201909059.pdf
30. 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*. 2019 mar;7(1):11-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>. PMID:30554952.
31. Lu Y, Fan S, Cui J, Yang Y, Song Y, Kang J et al. The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: a cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia*. 2020 jun;52(5):e13559. <http://dx.doi.org/10.1111/and.13559>. PMID:32162365.
32. Jackson SE, Firth J, Veronese N, Stubbs B, Koyanagi A, Yang L et al. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: a population-based study. *J Affect Disord*. 2019 fev;245:912-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>. PMID:30699876.
33. Jackson SE, Yang L, Koyanagi A, Stubbs B, Veronese N, Smith L. Declines in sexual activity and function predict incident health problems in older adults: prospective findings from the English longitudinal study of ageing. *Arch Sex Behav*. 2020 abr;49(3):929-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-1443-4>. PMID:31432361.
34. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australas J Ageing*. 2020 jun;39(Supl 1):71-3. <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12744>. PMID:32567182.
35. Souza EV Jr, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva BF Fo, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan*. 2020 mar;20(1):e2016. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
36. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the older adult. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 set;21(10):97. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>. PMID:31522296.