









## Associação entre sexualidade e qualidade de vida em idosos

Association between sexuality and quality of life in older adults

Asociación entre sexualidad y calidad de vida de los adultos mayores

### Como citar este artigo:

Souza Júnior EV, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Santos GS, Sawada NO. Association between sexuality and quality of life in older adults. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210066. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0066>

-  Edison Vitório de Souza Júnior<sup>1</sup>
-  Diego Pires Cruz<sup>2</sup>
-  Cristiane dos Santos Silva<sup>3</sup>
-  Randson Souza Rosa<sup>4</sup>
-  Gabriele da Silva Santos<sup>5</sup>
-  Namie Okino Sawada<sup>6</sup>

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

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Norte do Paraná, Jequié, BA, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association between the experiences of sexuality and quality of life in older adults. **Method:** Cross-sectional study developed with a total of 300 older adults living in northeastern Brazil. Data collection was carried out entirely online between August and October 2020. Participants completed the online questionnaire containing three instruments for assessing bio sociodemographic data, sexuality and quality of life. Data analysis was performed using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Spearman correlation and multivariate linear regression tests, adopting a 95% confidence interval ( $p < 0.05$ ). **Results:** Older adults experience better affective relationships and have better quality of life in sensory abilities and intimacy. In the regression analysis, only affective relationships ( $\beta = 0.510$ ; [95% CI: 0.340 – 0.682];  $p < 0.001$ ) and physical and social adversities ( $\beta = -0.180$ ; [95% CI: -1.443 – -0.434];  $p < 0.001$ ) remained associated with the general quality of life of older adults. **Conclusion:** Health professionals must invest in training, development of individual and group educational interventions, in addition to promoting the strengthening of bonds between older adults so that they feel free and comfort in expressing their intimate needs.

### DESCRIPTORS

Public Health; Health of the Elderly; Health Promotion; Family Health Strategy.

### Autor correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior  
Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil  
[edison.vitorio@usp.br](mailto:edison.vitorio@usp.br)

Recebido: 20/02/2021  
Aprovado: 06/05/2021

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global decorrente do alcance de alguns indicadores de saúde, especialmente a redução da fecundidade e o aumento da expectativa de vida<sup>(1)</sup>. Nos países desenvolvidos, consideram-se como pessoa idosa os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Já nos países em desenvolvimento, essa classificação engloba os indivíduos a partir de 60 anos<sup>(2)</sup>.

Estima-se que até 2050 a população com idade igual ou superior a 60 anos atingirá 2,1 bilhões. Para efeito de comparação, o número de idosos em 2015 foi de 1,4 bilhão em todo o mundo. Nesse sentido, apesar dos avanços na saúde terem gerado impactos positivos na expectativa de vida, tem-se agora um novo foco: assegurar que os anos de vida sejam produtivos e saudáveis, configurando-se, desse modo, como um grande desafio para as pesquisas na área do envelhecimento<sup>(3)</sup>.

Nesse cenário, à medida que o processo de envelhecimento progride, a Qualidade de Vida (QV) dos idosos pode sofrer redução de forma gradativa. A QV pode ser compreendida como o um conjunto harmonioso de satisfações, considerando os fatores físicos e psicossociais da vida<sup>(4)</sup>. Trata-se de um indicador de bem-estar geral, envolvendo aspectos positivos e negativos da vida, que se configura como uma relevante medida para avaliar o envelhecimento saudável e bem sucedido<sup>(3)</sup>, além do estado de saúde do indivíduo<sup>(2)</sup>.

A definição mais usual da QV é a proposta pela 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”<sup>(5)</sup>, o que inclui, também, as vivências saudáveis da sexualidade. A sexualidade é uma construção multifatorial que envolve comportamentos, funções, motivação, parcerias, atitudes, ato sexual<sup>(6-7)</sup>, intimidade, prazer, erotismo, reprodução, crenças, valores, práticas, fantasias, identidade, desejos, papéis e relacionamentos<sup>(8)</sup>. Diante disso, compreende-se que a sexualidade transcende os aspectos físicos e sexuais e valoriza variadas demonstrações de ordem mais qualitativa.

Informa-se que a sexualidade é tão importante na velhice como em qualquer outra faixa etária, podendo sua expressão ser fortalecedora, afirmativa, alegre e positiva<sup>(8)</sup>. Todavia, grande parte das investigações sobre sexualidade em idosos limita-se à abordagem dos impactos fisiológicos decorrentes do envelhecimento e ao modelo médico da sexualidade, quase sempre voltados para a resposta sexual<sup>(6)</sup>, sem considerar a abrangência da sexualidade em seu conceito, na satisfação, no bem-estar e na QV dos idosos<sup>(8)</sup>.

Desse modo, torna-se relevante o desenvolvimento deste estudo por dois principais motivos. O primeiro diz respeito à consolidação científica da sexualidade em seu amplo conceito, dada a limitação de estudos que explorem profundamente essa amplitude. Em segundo lugar, em decorrência do crescente envelhecimento populacional, torna-se necessário reorientar as práticas em saúde para proporcionar melhor QV aos idosos, uma vez que a literatura afirma se tratar de uma temática pouco abordada durante as consultas em

saúde aos idosos<sup>(9-10)</sup>. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre as vivências da sexualidade e a qualidade de vida nos idosos.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal<sup>(11)</sup> com delineamento descritivo e analítico, desenvolvido de acordo com as orientações do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

### CENÁRIO

O cenário do estudo foi a plataforma da rede social *Facebook*, pois a coleta de dados foi totalmente *online*, sem encontros presenciais entre os participantes e pesquisadores. Desse modo, os idosos participaram a partir de suas respectivas residências com acesso à internet.

### DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Os participantes foram selecionados por meio da técnica consecutiva não probabilística na rede social *Facebook* e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: terem idade igual ou superior a 60 anos; serem de ambos os sexos (masculino ou feminino); casados, em união estável ou com parceria fixa; residirem no Nordeste brasileiro; terem acesso à internet e conta ativa no *Facebook*. Foram excluídos da pesquisa todos os idosos residentes em instituições de longa permanência, hospitalizados e dependentes. Revela-se que não foi utilizado instrumento para avaliar a capacidade cognitiva dos idosos, por entender que tal capacidade já está preservada, pois os idosos participam ativamente em redes sociais e possuem habilidades para manusear equipamentos que dão acesso às redes.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada totalmente *online* entre os meses de agosto e outubro de 2020. Utilizou-se como recurso de recrutamento a criação de uma página no *Facebook* destinada exclusivamente ao desenvolvimento de pesquisas científicas. Nessa página, os autores publicaram um convite personalizado contendo nomes dos pesquisadores responsáveis, instituição de vínculo, telefone para contato, critérios de inclusão e *hiperlink* que direcionava os participantes para o questionário *online* construído pela ferramenta *Google Forms*.

Além disso, os autores utilizaram a estratégia de impulsionamento de postagem, em que o *Facebook* ampliou a divulgação da pesquisa para todos os idosos que preencheram os critérios de inclusão delimitados previamente no recurso de geolocalização. O impulsionamento é um serviço que, por meio de pagamento, o *Facebook* divulga a publicação para pessoas com características semelhantes ao que delimitamos no momento de contratar o serviço, havendo, com isso, aumento da possibilidade do anúncio ser curtido, comentado e até mesmo compartilhado entre o público, o que facilitou a rápida disseminação da presente pesquisa.

Antes de terem acesso ao questionário, exigiu-se de forma obrigatória a inclusão do *e-mail* no campo solicitado, para que fosse possível a identificação de respostas múltiplas pelo mesmo participante, diminuindo, desse modo, as chances de viés. O questionário foi dividido em quatro blocos: Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), biossociodemográfico, sexualidade e QV.

O bloco do TCLE foi a primeira página que os participantes tiveram acesso antes de responderem aos instrumentos. Nesse bloco, os pesquisadores disponibilizaram o TCLE na íntegra, com explicitação de objetivos, justificativa, relevância, riscos, benefícios, além do caráter voluntário, sem prejuízos e/ou penalidades para os envolvidos. Sendo assim, todos os participantes da pesquisa leram e aceitaram eletronicamente em participar do estudo por meio da seleção da opção “aceito participar do presente estudo” disponível no final da página do TCLE. Ao final da coleta de dados, os pesquisadores enviaram a segunda via do TCLE para todos os participantes, por meio de cópia oculta, no intuito de preservar os dados pessoais e evitar sua identificação por terceiros.

O bloco biossociodemográfico foi construído com questões que permitiram traçar um perfil dos participantes, como escolaridade, religião, sexo biológico, etnia, faixa etária, orientação sexual, dentre outras informações.

O bloco sexualidade foi construído com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI), construída e validada no Brasil<sup>(12)</sup>. A EVASI é estruturada em três dimensões - ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social -, o que totaliza 38 questões com cinco possibilidades de respostas: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente e 5 = sempre. Os resultados são interpretados considerando que a menor ou maior pontuação corresponde, respectivamente, a pior ou melhor vivência da sexualidade na velhice. A consistência interna obtida por meio do Alfa de Cronbach revelou valores aceitáveis para todas as dimensões: ato sexual ( $\alpha = 0,96$ ), relações afetivas ( $\alpha = 0,96$ ) e adversidades física e social ( $\alpha = 0,71$ )<sup>(12)</sup>.

O bloco QV foi construído com o *World Health Organization Quality of Life - Old* (WHOQOL-Old)<sup>(13)</sup>. Trata-se de um instrumento específico para a população idosa que contém 24 questões, distribuídas em seis facetas: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Há cinco possibilidades de respostas organizadas em escala *likert* de 1 a 5 pontos. A pontuação final varia entre 24 a 100 pontos e o maior ou menor escore indica, respectivamente, melhor ou pior QV<sup>(13-14)</sup>. Os valores do Alfa de Cronbach foram adequados para a totalidade das facetas de avaliação, variando entre 0,70 (faceta autonomia) e 0,885 (escala geral), o que demonstra bom desempenho psicométrico para avaliação da QV em idosos<sup>(13)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística não paramétrica após constatar a anormalidade dos dados pelo teste de *Kolmogorov-smirnov* ( $p < 0,05$ )<sup>(15)</sup>. Para comparar as variáveis biossociodemográficas com a sexualidade e com a QV, utilizaram-se o teste *U de Mann-Whitney* para

as variáveis com duas categorias e o teste de *Kruskal-Wallis* para as variáveis com mais de duas categorias, com aplicação do *post-hoc* de *Bonferroni* quando necessário<sup>(15)</sup>. No intuito de entender como a variável independente (sexualidade) e o desfecho (QV) se relacionavam, foi realizada uma análise de correlação de *Spearman* ( $\rho$ ), com posterior regressão linear multivariada<sup>(15)</sup> para as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,05$ .

Os resultados da regressão foram expressos pelos coeficientes Beta ( $\beta$ ) (padronizados e não padronizados), intervalos de confiança, valor de  $p$  e coeficiente de determinação ( $R^2$ ). A adequação do modelo foi verificada pelo teste de *Durbin Watson*, sendo que um modelo adequado é aquele que apresenta os valores mais próximos de 2<sup>(15)</sup>. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de postos médios, medianas e intervalo interquartilício (IQ), enquanto as variáveis qualitativas foram por meio de frequências absolutas e relativas. Ressalta-se que foi adotado intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises estatísticas.

## ASPECTOS ÉTICOS

Destaca-se que este estudo cumpriu rigorosamente todas as exigências éticas para o desenvolvimento da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob Parecer nº 4.319.644, no ano de 2020.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes eram do sexo masculino (68,7%), com idade entre 60 e 64 anos (42,7%), autodeclarados brancos (71,0%), que não moram com os filhos (67,7%) e nunca receberam orientação sobre sexualidade pelos profissionais de saúde (75,7%). As demais características biossociodemográficas encontram-se na Tabela 1.

No que concerne à sexualidade, observa-se, na Tabela 2, que os idosos melhor experienciam as relações afetivas, como fica evidenciado pela maior mediana na respectiva dimensão. Não obstante, nota-se melhor percepção de QV nas facetas habilidades sociais e intimidade, ambas com a mesma mediana.

Observa-se na Tabela 3 que o sexo feminino possui melhor percepção de QV no domínio “habilidades sensoriais” (165,97;  $p = 0,035$ ). Além disso, os idosos entre 65 e 69 anos melhor experienciam o ato sexual (156,35;  $p = 0,039$ ).

Os participantes que possuem parceiro fixo melhor vivenciam o ato sexual (198,27;  $p < 0,001$ ) e as relações afetivas (176,91;  $p = 0,004$ ), bem como melhor enfrentam as adversidades física e social (120,16;  $p = 0,027$ ), se comparados com os idosos casados. Não obstante, os idosos em união estável possuem melhor QV nas facetas habilidades sensoriais (185,60;  $p = 0,015$ ) e na autonomia (179,26;  $p = 0,046$ ), se comparados com os idosos casados.

Por fim, nota-se que os idosos que convivem com seus parceiros por tempo menor ou igual a 5 anos melhor experienciam o ato sexual (184,09;  $p < 0,001$ ) se comparados

**Tabela 1** – Variáveis biossociodemográficas dos participantes – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	206	68,7
Feminino	94	31,3
<b>Idade (anos)</b>		
Entre 60 e 64	128	42,7
Entre 65 e 69	105	35,0
Entre 70 e 74	49	16,3
Entre 75 e 79	15	5,0
Entre 80 e 84	3	1,0
<b>Religião</b>		
Católico	187	62,3
Protestante	37	12,3
Espírita	27	9,0
Religiões de origens africanas	5	1,7
Outras	13	4,3
Sem religião	31	10,3
<b>Escolaridade</b>		
Primário	30	10,0
Fundamental I	18	6,0
Fundamental II	19	6,3
Médio	95	31,7
Superior	137	45,7
Sem escolaridade	1	0,3
<b>Estado civil</b>		
Casado	210	70,0
União estável	42	14,0
Com parceiro(a) fixo(a)	48	16,0
<b>Tempo de convivência com o parceiro</b>		
≤5 anos	43	14,3
Entre 6 e 10 anos	22	7,3
Entre 11 e 15 anos	18	6,0
Entre 16 e 20 anos	16	5,3
>20 anos	201	67,0
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	264	88,0
Homossexual	5	1,7
Bissexual	4	1,3
Outros	27	9,0

com os idosos que convivem por tempo superior a 20 anos (131,96;  $p < 0,001$ ). Os demais achados estão descritos na Tabela 3.

A Tabela 4 demonstra que houve correlação estatisticamente significativa em todas as dimensões da sexualidade com a QV, exceto o ato sexual ( $\rho = 0,069$ ;  $p = 0,235$ ) e as relações afetivas ( $\rho = 0,074$ ;  $p = 0,200$ ), os quais não foram correlacionados com as habilidades sensoriais. Ressalta-se, ainda, que o ato sexual e as relações afetivas possuem correlações positivas com a QV, enquanto as adversidades física e

**Tabela 2** – Avaliação da sexualidade e QV dos participantes – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis	Mediana (IQ)
<b>Sexualidade</b>	
Ato sexual	74,00 (63,00–80,00)
Relações afetivas	75,00 (67,00–81,00)
Adversidades física e social	7,00 (5,00–9,00)
<b>QV</b>	
Habilidades sensoriais	75,00 (68,75–93,75)
Autonomia	68,75 (56,25–75,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	68,75 (56,25–75,00)
Participação social	68,75 (56,25–75,00)
Morte e morrer	68,75 (56,25–75,00)
Intimidade	75,00 (68,75–81,25)
QV geral	68,75 (60,41–78,12)

social têm correlações negativas. A maior correlação identificada foi forte e positiva entre as relações afetivas e intimidade ( $\rho = 0,558$ ;  $p < 0,001$ ).

Na análise de regressão linear, observou-se que somente os componentes “relações afetivas” e “adversidades física e social” permaneceram associados a diferentes facetas da QV. Todas as associações identificadas com as relações afetivas foram positivas, enquanto que as associações com as adversidades física e social foram negativas, conforme Tabela 5. Além disso, observa-se que a maior magnitude da influência dos fatores (sexualidade) sobre os atributos (facetas da QV) foi identificada entre as relações afetivas e a intimidade [ $\beta = 0,678$ ; (IC 95% = 0,70–1,107;  $p < 0,001$ )], sendo que o modelo explicou 50,7% da variação dos dados.

## DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que os idosos melhor experienciam sua sexualidade nas relações afetivas. Essa dimensão refere-se aos aspectos qualitativos da sexualidade, como companheirismo, amor, cumplicidade, carinho, amizade, apoio, parceria, dentre outros<sup>(12)</sup>.

Esses resultados estão de acordo com outros estudos<sup>(16–17)</sup>, nos quais foram identificadas as diferentes maneiras dos idosos expressarem sua sexualidade, prevalecendo, dentre elas, o altruísmo, o carinho, a atenção, a atratividade e o respeito. Em um estudo qualitativo<sup>(17)</sup>, por exemplo, o ato sexual não foi prontamente evocado como elemento central da representação social, mas como um elemento intermediário, dando espaço para outras expressões de sentimento e afetividade.

Para os idosos, a sexualidade é encarada sob uma nova perspectiva, em que o desejo sexual pode ser substituído por expressões emocionais de cuidado e carinho pelo cônjuge, assumindo a atividade sexual uma posição secundária no relacionamento<sup>(18)</sup>.

No que concerne à QV, notou-se que os idosos possuem melhor pontuação nas facetas habilidades sensoriais e intimidade, corroborando outros estudos semelhantes<sup>(19–20)</sup>.

**Tabela 3** – Comparação das variáveis biossociodemográficas com a sexualidade e QV – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

	Sexualidade					QV				
	AS	RA	AFS	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
<b>Postos médios</b>										
<b>Sexo</b>										
Masculino	145,61	145,41	153,47	143,44	150,27	150,23	151,18	155,17	148,31	149,29
Feminino	161,22	161,66	143,99	165,97	151,01	151,09	149,02	140,26	155,29	153,15
Valor p	0,148	0,132	0,376	<b>0,035*</b>	0,945	0,936	0,839	0,165	0,507	0,721
<b>Faixa etária</b>										
60–64 anos	155,21	152,28	142,63	145,31	157,46	153,37	149,16	148,08	152,39	150,98
65–69 anos	156,35	155,32	151,59	146,51	155,15	148,23	150,85	160,18	156,77	156,09
70–74 anos	145,83	141,08	163,42	170,48	134,68	153,01	160,31	138,62	146,42	146,88
75–79 anos	108,17	144,73	145,90	162,97	124,40	147,40	151,03	134,00	120,07	139,10
80–84 anos	32,83	88,50	260,50	122,67	79,67	82,00	32,67	191,50	69,00	50,50
Valor p	<b>0,039†</b>	0,634	0,129	0,411	0,184	0,703	0,174	0,468	0,239	0,311
<b>Estado civil</b>										
Casado	134,46‡	139,66‡	155,41‡	143,35‡	143,66‡	151,73	150,02	151,77	146,49	147,19
União estável	176,10	174,50	160,61	185,60‡	179,26‡	149,42	155,07	155,67	164,21	165,67
Parceiro fixo	198,27‡	176,91‡	120,16‡	151,09	155,24	146,06	148,58	140,41	156,05	151,71
Valor p	<b>&lt;0,001†</b>	<b>0,004†</b>	<b>0,027†</b>	<b>0,015†</b>	<b>0,046†</b>	0,915	0,918	0,654	0,408	0,449
<b>Tempo de convivência</b>										
≤5 anos	184,09‡	165,65	136,27	152,43	166,05	161,87	149,74	148,13	163,02	159,55
6–10 anos	204,34	186,16	126,07	169,75	166,36	160,2	165,64	160,32	173,93	169,27
11–15 anos	174,78	161,78	178,03	155,19	175,47	141,53	172,28	158,00	175,25	172,11
16–20 anos	191,84	173,44	142,06	163,88	197,16	158,59	153,03	184,69	157,97	185,91
>20 anos	131,96‡	140,52	154,43	146,50	139,49	147,16	146,85	146,54	142,45	141,76
Valor p	<b>&lt;0,001†</b>	0,058	0,252	0,736	<b>0,020†</b>	0,796	0,693	0,497	0,189	0,119

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

†Significância estatística pelo teste de *Kruskal-Wallis* ( $p < 0,05$ ).

‡Diferenças entre grupos pelo *post-hoc* de *Bonferroni*.

AS: ato sexual; RA: relações afetivas; AFS: adversidades física e social; 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.

Nesse mesmo sentido, observou-se que o sexo feminino possui melhor percepção de QV no domínio habilidades sensoriais. Essas habilidades envolvem o impacto da perda dos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato) na capacidade de interação social e nas atividades de vida diária dos idosos. Já a intimidade avalia a capacidade dos idosos terem relacionamentos íntimos e pessoais<sup>(14)</sup>. Os idosos com idade entre 65 e 69 anos melhor experienciam o ato sexual (156,35;  $p = 0,039$ ), fragilizando os preconceitos, mitos e tabus existentes na sociedade que atribuem aos idosos uma posição de assexualidade<sup>(21)</sup>.

Vale ressaltar que os idosos permanecem ativos em suas vivências sexuais, inclusive com práticas individuais de masturbação<sup>(6-7)</sup>. Nesse sentido, cita-se um estudo realizado com 213 idosos portugueses que corrobora essa evidência, o qual constatou que a maioria dos participantes se relacionava sexualmente por pelo menos uma vez semanal ou mensal<sup>(22)</sup>.

Por mais que ocorra redução na frequência das relações sexuais entre os idosos<sup>(7)</sup>, não significa a finitude de sua expressão. Na velhice, ocorre a transformação da energia

sexual, que transcende o aspecto quantitativo e começa a ser expressa de forma mais qualitativa<sup>(18)</sup>. Portanto, deve-se lembrar que o envelhecimento não é sinônimo de assexualidade, mas se constitui numa etapa da vida em que a sexualidade se adequa às especificidades do período de vida<sup>(18)</sup>.

A regularidade nas atividades sexuais contribui para o bem-estar físico e psicológico, além de diminuir os problemas na saúde física e mental relacionados ao processo de envelhecimento. Nesse sentido, cita-se, por exemplo, que o envolvimento em atividades sexuais está correlacionado com menores índices de sintomatologias depressivas, maior qualidade nos relacionamentos, aumento da autoestima, melhor saúde cardiovascular em ambos os sexos<sup>(23)</sup>, além de reafirmar a identidade dos envolvidos, ressaltando seus valores e estimulando sensações de carinho, aconchego, amor e afeto<sup>(18)</sup>.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde do Brasil reforça a relevância de considerar os aspectos sexuais dos idosos, não somente para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, mas por reconhecer que o ato sexual é um componente estruturante, inclusive, da QV nessa população<sup>(9)</sup>.

**Tabela 4** – Correlação entre sexualidade e QV dos idosos – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Dimensões da EVASI	Facetas da QV	$\rho$ de Spearman	Valor p
<b>Ato Sexual</b>	Habilidades sensoriais	0,069 <sup>†</sup>	0,235
	Autonomia	0,392 <sup>†</sup>	<0,001*
	Atividades passadas, presentes e futuras	0,395 <sup>†</sup>	<0,001*
	Participação social	0,396 <sup>†</sup>	<0,001*
	Morte e morrer	0,195 <sup>†</sup>	0,001*
	Intimidade	0,520 <sup>§</sup>	<0,001*
	Qualidade de vida geral	0,497 <sup>‡</sup>	<0,001*
<b>Relações afetivas</b>	Habilidades sensoriais	0,074 <sup>†</sup>	0,200
	Autonomia	0,372 <sup>†</sup>	<0,001*
	Atividades passadas, presentes e futuras	0,390 <sup>†</sup>	<0,001*
	Participação social	0,353 <sup>†</sup>	<0,001*
	Morte e morrer	0,227 <sup>†</sup>	<0,001*
	Intimidade	0,558 <sup>§</sup>	<0,001*
	Qualidade de vida geral	0,490 <sup>‡</sup>	<0,001*
<b>Adversidades física e social</b>	Habilidades sensoriais	-0,267 <sup>†</sup>	<0,001*
	Autonomia	-0,218 <sup>†</sup>	<0,001*
	Atividades passadas, presentes e futuras	-0,248 <sup>†</sup>	<0,001*
	Participação social	-0,235 <sup>†</sup>	<0,001*
	Morte e morrer	-0,159 <sup>†</sup>	<0,001*
	Intimidade	-0,265 <sup>†</sup>	<0,001*
	Qualidade de vida geral	-0,340 <sup>†</sup>	<0,001*

\*Significância estatística pelo  $\rho$  de Spearman ( $p < 0,05$ ).

†Correlação fraca.

‡Correlação moderada.

§Correlação forte.

Todavia, no presente estudo, a análise de regressão não identificou associação entre o ato sexual e as facetas da QV, mas as relações afetivas ganharam destaque com associações positivas e estatisticamente significantes, revelando que, quanto mais intensa forem as vivências dessas relações, melhor será a QV dos idosos investigados.

No que concerne ao estado civil, os idosos que possuem parceiro fixo melhor vivenciam o ato sexual, as relações afetivas, bem como melhor enfrentam as adversidades física e social, se comparados com os idosos casados. A dimensão da sexualidade intitulada “adversidades física e social” diz respeito a três componentes: aos problemas de saúde que interferem nas atividades sexuais, ao receio de sofrerem preconceitos devido às atitudes tomadas para experienciarem a sexualidade e ao sentimento de incômodo pelas modificações na sexualidade decorrentes do envelhecimento<sup>(12)</sup>.

A literatura expõe que o estado civil pode influenciar na importância que os idosos atribuem à vida sexual, assim como à satisfação e à manutenção de uma vida sexualmente ativa<sup>(22)</sup>. Nessa perspectiva, esperava-se que as melhores vivências da sexualidade, incluindo suas três dimensões do instrumento EVASI, fossem encontradas entre os idosos

casados, pois no casamento os cônjuges possuem maior liberdade do ponto de vista social e religioso para explorarem diferentes abordagens sexuais como forma de fortalecer os laços do matrimônio<sup>(24)</sup>.

Todavia, infere-se que a monotonia que surge após alguns anos de casados<sup>(25)</sup> seja um dos responsáveis pelo qual os idosos casados do presente estudo pior vivenciam sua sexualidade. Nesse mesmo sentido, deve-se lembrar que, de forma geral, os idosos iniciam seus relacionamentos desde a juventude e convivem com seus cônjuges até a velhice<sup>(26)</sup>, o que pode facilitar a instalação da rotina e monotonia conjugal.

Essas evidências podem explicar, inclusive, por que os idosos que convivem com seus parceiros por tempo menor ou igual a 5 anos melhor experienciam o ato sexual, se comparados com os idosos que convivem por tempo superior a 20 anos. Além disso, também mostram o porquê dos idosos em união estável possuírem melhor QV nas facetas habilidades sensoriais e na autonomia, se comparados com os idosos casados. De fato, os resultados encontrados neste estudo apontam para o casamento como um possível fator que condiciona os idosos a um possível comodismo em suas relações.

Outros achados relevantes do presente estudo foram as associações estatisticamente significantes e negativas entre as adversidades física e social, indicando comportamento inversamente proporcional, pois, à medida que tais adversidades são incrementadas, há redução da QV. De fato, a literatura ratifica que a sexualidade está diretamente relacionada à QV<sup>(27-28)</sup> com implicações relevantes ao longo dos anos, contribuindo, dessa forma, para o autoconhecimento, bem-estar, prazer, autoestima<sup>(16)</sup>, manutenção da saúde mental e satisfação geral com a vida<sup>(29)</sup>.

Deve-se lembrar que a sexualidade permanece na velhice de forma diferenciada, a depender das especificidades de cada indivíduo, sendo que tanto a QV quanto a satisfação pela vida dependem das vivências afetivas e sexuais dos idosos<sup>(18)</sup>. Inclusive, os próprios idosos consideram a sexualidade como uma parte importante da vida<sup>(6)</sup>. Entretanto, apesar da sexualidade ser reconhecida por seus benefícios à saúde e à QV dessa população, encontram-se na literatura obstáculos na relação profissional-paciente quando o assunto é a sexualidade nesse grupo etário.

Cita-se, como exemplo, um estudo<sup>(10)</sup> realizado com 155 profissionais médicos, o qual revelou que 63,9% desses profissionais não abordam a sexualidade nas consultas com os idosos, sendo que as principais razões para essa situação foram a falta de tempo, o medo de constrangimento e a incapacidade técnica para a abordagem<sup>(10)</sup>. Uma investigação<sup>(1)</sup> realizada com 50 idosos revelou que as participantes têm medo de falar sobre sexualidade, especialmente com os profissionais de saúde. Outro estudo<sup>(27)</sup> desenvolvido com 100 mulheres idosas identificou que apenas 25% das participantes já relataram algum tipo de diálogo com um profissional de saúde sobre sexualidade. Por fim, outro estudo<sup>(30)</sup> desenvolvido com 126 idosos evidenciou que 73,81% informaram dificuldade em iniciar um diálogo sobre aspectos relacionados ao ato sexual.

Ainda nesse seguimento, a literatura revela que a assistência de enfermagem ao idoso na ESF é limitada às ações

**Tabela 5** – Modelos finais de regressão linear para os componentes da sexualidade e as facetas de QV – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

	$\beta$	$\beta$ padronizado	IC 95%	p	Durbin-Watson	R <sup>2</sup>
<b>Habilidades sensoriais</b>						
Adversidades física e social	-1,689	-0,251	-2,482 – -0,896	<b>&lt;0,001</b>	2,008	0,057
<b>Autonomia</b>						
Relações afetivas	0,501	0,335	0,218 – 0,784	<b>0,001</b>	1,824	0,221
Adversidades física e social	-0,849	-0,109	-1,685 – -0,014	<b>0,046</b>		
<b>Atividades passadas, presentes e futuras</b>						
Relações afetivas	0,645	0,453	0,384 – 0,906	<b>&lt;0,001</b>	2,034	0,266
Adversidades física e social	-0,807	-0,109	-1,578 – -0,037	<b>0,040</b>		
<b>Participação social</b>						
Relações afetivas	0,364	0,243	0,078 – 0,650	<b>0,013</b>	1,932	0,202
<b>Morte e morrer</b>						
Relações afetivas	0,647	0,328	0,241 – 1,052	<b>0,002</b>	1,801	0,074
<b>Intimidade</b>						
Relações afetivas	0,906	0,678	0,705 – 1,107	<b>&lt;0,001</b>	2,086	0,507
<b>Qualidade de vida geral</b>						
Relações afetivas	0,511	0,510	0,340 – 0,682	<b>&lt;0,001</b>	1,869	0,365
Adversidades física e social	-0,938	-0,180	-1,443 – -0,434	<b>&lt;0,001</b>		

medicamentosas, à imunização e à identificação de situações de risco e/ou violência, não existindo consulta individualizada que satisfaça as necessidades em sexualidade dos idosos<sup>(9)</sup>. De certa forma, essas evidências corroboram os resultados do presente estudo, em que 75,7% dos idosos nunca receberam orientação sobre sexualidade pelos profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, revela-se a imprescindibilidade dos profissionais de saúde receberem capacitação sobre sexualidade, de tal forma que compreendam sua ampla dimensão, bem como os aspectos multifatoriais que a envolvem. Trata-se de uma necessidade considerada prioritária em relação à temática para que os profissionais adquiram habilidades em inserir a sexualidade nos planos de cuidados para os idosos como forma de promoção e proteção da QV.

Após adquirirem conhecimento e habilidades necessárias, torna-se necessário que os profissionais de saúde desenvolvam ações educativas como estratégia de desconstrução de julgamentos e preconceitos construídos socialmente acerca da sexualidade dos idosos<sup>(1)</sup>. Esses profissionais, especialmente aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possuem relevante papel para a promoção da saúde do idoso. Um dos fatores que contribuem para fortalecer esse objetivo é a longitudinalidade do cuidado, capaz de fortalecer as relações entre profissional-usuário com confiança mútua, culminando na liberdade e confortabilidade para os idosos expressarem suas necessidades íntimas, especialmente as relacionadas à sexualidade<sup>(9)</sup>.

Revela-se, desse modo, que a assistência acolhedora oferecida pelos profissionais de saúde aos idosos é capaz de

empoderá-los a romperem as barreiras sociais e desfrutarem plenamente sua sexualidade. Essa assistência deve ser fundamentada, especialmente, na isenção de preconceitos e por meio de informações que visem a valorização das dúvidas, autoestima e inseguranças, contribuindo, dessa forma, para o bem-estar biopsicossocial dos idosos<sup>(9)</sup>.

Vale destacar que este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, a técnica de amostragem não probabilística adotada no delineamento metodológico não permite a generalização dos resultados. Em segundo lugar, por se tratar de um estudo cuja coleta de dados ocorreu exclusivamente *online*, a participação dos idosos pode ter sido restringida aos indivíduos com maior condição socioeconômica, o que pode ser comprovado pela alta prevalência de idosos com nível superior identificada neste estudo, realidade distante da maioria dos idosos nordestinos, especialmente dos usuários do Sistema Único de Saúde, apesar de seu caráter universal.

Todavia, essas limitações não invalidam nossos achados, visto que podem contribuir para a ampliação do olhar holístico dos profissionais de saúde para a sexualidade dos idosos independentemente do nível socioeconômico. Afinal, a sexualidade é um componente estruturante da identidade humana, que deve ser vivenciada por todos, se assim desejarem. Sendo assim, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos com idosos de diferentes estratos sociais, para solidificar cientificamente o impacto da sexualidade nas condições de vida e saúde dessa população que necessita de novas intervenções que agreguem melhor qualidade aos anos adicionais de vida.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que os idosos melhor vivenciam sua sexualidade por meio das relações afetivas. Além disso, a sexualidade é um componente que se associou à QV dos idosos investigados. Observou-se, também, que somente os componentes “relações afetivas” e “adversidades física e social” permaneceram associados a diferentes facetas da QV. Todas as associações identificadas com as relações afetivas foram positivas, enquanto que com as adversidades física e social foram negativas. Isso significa que, por um lado, quanto maior forem as vivências das relações afetivas, melhor

será a QV. Por outro lado, quanto maior o enfrentamento às adversidades física e social relacionadas à sexualidade, pior será a QV dos idosos.

Diante disso, nossos resultados podem influenciar a tomada de decisão de todos os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, a procurarem, sobretudo, capacitação em relação ao tema para que, a partir das habilidades adquiridas, sejam capazes de desenvolver estratégias educativas individuais e grupais com os idosos sobre sexualidade, com fortalecimento de vínculo e estímulo à liberdade, à autonomia e à isenção de preconceitos.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre as vivências da sexualidade e a qualidade de vida nos idosos. **Método:** Estudo transversal desenvolvido com 300 idosos residentes no Nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada totalmente *online* entre os meses de agosto e outubro de 2020. Os participantes preencheram o questionário online contendo três instrumentos para avaliação dos dados biosociodemográficos, sexualidade e qualidade de vida. Realizou-se a análise dos dados com o teste de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis*, correlação de *Spearman* e regressão linear multivariada, adotando intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Os idosos melhor experienciam as relações afetivas e possuem melhor qualidade de vida nas habilidades sensoriais e intimidade. Na análise de regressão, somente as relações afetivas ( $\beta = 0,510$ ; [IC 95%: 0,340–0,682];  $p < 0,001$ ) e as adversidades física e social ( $\beta = -0,180$ ; [IC 95%: -1,443 – -0,434];  $p < 0,001$ ) permaneceram associadas à qualidade de vida geral dos idosos. **Conclusão:** Os profissionais de saúde devem investir em capacitações, desenvolvimento de intervenções educativas individuais e grupais, além de promover o fortalecimento de vínculo entre os idosos para que estes sintam liberdade e conforto em expressar suas necessidades íntimas.

## DESCRITORES

Saúde Pública; Saúde do Idoso; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación entre las vivencias de la sexualidad y la calidad de vida de adultos mayores. **Método:** Se trata de un estudio transversal desarrollado entre 300 adultos mayores residentes en el Nordeste de Brasil. La recogida de los datos se llevó a cabo totalmente en línea entre los meses de agosto y octubre de 2020. Los participantes completaron el cuestionario en línea que contenía tres instrumentos para evaluar los datos biosociodemográficos, la sexualidad y la calidad de vida. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba de *Mann-Whitney*, la prueba de *Kruskal-Wallis*, la correlación de *Spearman* y la regresión lineal multivariada, adoptando un intervalo de confianza del 95% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Los adultos mayores experimentan mejor las relaciones afectivas y tienen mejor calidad de vida en las habilidades sensoriales y en la intimidad. En el análisis de regresión, sólo las relaciones afectivas ( $\beta = 0,510$ ; [IC 95%: 0,340–0,682];  $p < 0,001$ ) y la adversidad física y social ( $\beta = -0,180$ ; [IC 95%: -1,443–0,434];  $p < 0,001$ ) se mantuvieron asociadas a la calidad de vida global de los mayores. **Conclusión:** Los profesionales de la salud deben invertir en capacitación, en desarrollo de intervenciones educativas individuales y grupales, además de promover el fortalecimiento del vínculo entre los mayores para que se sientan libres y cómodos para expresar sus necesidades más íntimas.

## DESCRIPTORES

Salud Pública; Salud del Anciano; Promoción de la Salud; Estrategia de Salud Familiar.

## REFERÊNCIAS

1. 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;72(supl 2):78-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
2. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: A systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014;36(1):76-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0895>
3. Govindaraju T, Sahle BW, McCaffrey TA, McNeil JJ, Owen AJ. Dietary patterns and quality of life in older adults: A systematic review. *Nutrients.* 2018;10(8):971. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu10080971>
4. Oliveira LDSSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019;41(1):36-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>
5. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-85. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
6. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the Older Adult. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21:97. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
7. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357(8):762-74. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>
8. Heath H. Sexuality and sexual intimacy in later life. *Nurs Older People.* 2019;31(1):40-8. DOI: <https://doi.org/10.7748/nop.2019.e1102>



9. 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;53:e03482. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>
10. Cherpak GL, Santos FC. Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(2):178-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3556>
11. Newman TB, Browner WS, Cummings SR, Hulley SB. Designing an observational study: cross-sectional and case-control studies. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB, editores. *Designing clinical research*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
13. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):785-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
14. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):127-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
15. Field A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Humboldt S, Ribeiro-Gonçalves J, Costa A, Leal I. How do older adults express themselves sexually? An exploratory study. *Psicol Saúde Doença*. 2020;21(1):62-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210110>
17. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Social representations of sexuality for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):662-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
18. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciências Biológicas e Saúde Unit [Internet]*. 2020 [citado 2020 Out 28];6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6566>
19. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:432-6. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>
20. Manso MEG, Maretti LTP, Oliveira HSB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):e190013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
21. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Junior IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):939-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
22. 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;35(1):12-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>
23. DeLamater J, Koepsel E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sex Relatsh Ther*. 2015;30(1):37-59. DOI: <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
24. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: Recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. *Psico-USF*. 2017;22(2):323-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220211>
25. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(1):180136. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>
26. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2007;10(1):101-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>
27. Rodrigues LR, Portilho P, Tieppo A, Chambo Filho A. Analysis of the sexual behavior of elderly women treated at a gynecological outpatient clinic. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(6):724-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>
28. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(1):196-209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
29. 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;245:912-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>
30. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev Cient Sena Aires [Internet]*. 2017 [citado 2020 Out 28];6(2):85-94. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>

#### Apoio financeiro

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



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.