

## **ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS**

Edison Vitório de Souza Júnior<sup>1</sup>   
Cícero Santos Souza<sup>2</sup>   
Gabriele da Silva Santos<sup>3</sup>   
Cristiane dos Santos Silva<sup>4</sup>   
Diego Pires Cruz<sup>2</sup>   
Nami Okino Sawada<sup>5</sup> 

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

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Norte do Paraná, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a correlação entre as vivências da sexualidade e a qualidade de vida de idosos.

**Método:** trata-se de um estudo seccional, descritivo e analítico realizado com 592 idosos residentes no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados exclusivamente de forma *online* por meio da rede social Facebook, entre os meses de agosto e outubro de 2020. Foi utilizada a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso para avaliar a sexualidade e o *World Health Organization Quality of Life – Old* para avaliar a qualidade de vida. Empregou-se a estatística não paramétrica por meio dos testes de Mann-Whitney, correlação de Spearman e Kruskal-Wallis com aplicação do *post hoc* de Bonferroni quando necessário, com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises estatísticas.

**Resultados:** houve predominância de idosos do sexo masculino (60,5%), com idade entre 60 e 64 anos (44,6%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde (75,8%). As melhores correlações encontradas foram positivas entre a faceta da qualidade de vida “intimidade” com o “ato sexual” ( $p=0,561$ ;  $p < 0,001$ ) e “relações afetivas” ( $p=0,626$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** constatou-se que as dimensões “ato sexual” e “relações afetivas” da sexualidade possuíram as melhores correlações positivas com a faceta “intimidade” da qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, evidencia-se que os profissionais de saúde podem adotar abordagens com essas dimensões em suas consultas como forma de promoção e proteção da qualidade de vida da pessoa idosa, cumprindo, desse modo, a proposta do envelhecimento ativo.

**DESCRITORES:** Saúde pública. Saúde do idoso. Qualidade de vida. Sexualidade. Promoção da saúde. Envelhecimento saudável.

**COMO CITAR:** Souza Júnior EV, Souza CS, Santos GS, Silva CS, Cruz DP, Sawada NO. Análise correlacional entre sexualidade e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20200629. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0629>

# CORRELATIONAL ANALYSIS BETWEEN ELDERLY PEOPLE'S SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the correlation between the experiences of elderly people's sexuality and quality of life.

**Method:** this is a sectional, descriptive and analytical study carried out with 592 elderly people living in northeastern Brazil. Data were collected exclusively online through Facebook, between August and October 2020. The Affective and Sexual Experiences Scale for Elderly was used to assess sexuality and the World Health Organization Quality of Life – Old to assess quality of life. Non-parametric statistics were used through the Mann-Whitney test, Spearman and Kruskal-Wallis correlations with application of Bonferroni correlation when necessary, with 95% confidence interval ( $p < 0.05$ ) for all statistical analyses.

**Results:** there was a predominance of male elderly (60.5%), aged between 60 and 64 years (44.6%) and who had never received guidance on sexuality by healthcare professionals (75.8%). The best correlations found were positive between "intimacy" with "sexual activity" ( $\rho = 0.561$ ;  $p < 0.001$ ) and "affective relationships" ( $\rho = 0.626$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** it was found that the dimensions "sexual activity" and "affective relationships" of sexuality had the best positive correlations with the "intimacy" facet of elderly people's quality of life. In this sense, it is evident that healthcare professionals can adopt approaches with these dimensions in their consultations as a way to promote and protect elderly people's quality of life, thus fulfilling the proposal of active aging.

**DESCRIPTORS:** Public health. Health of the elderly. Quality of life. Sexuality. Health promotion. Healthy aging.

## ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE SEXUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANOS

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la correlación entre las experiencias de la sexualidad y la calidad de vida del ancianos.

**Método:** se trata de un estudio seccional, descriptivo y analítico realizado con 592 ancianos residentes en el Nordeste de Brasil. Los datos se recolectaron exclusivamente en línea a través de la red social Facebook, entre los meses de agosto y octubre de 2020. Se utilizó la Escala de Experiencias Sexuales y Afectivas del Anciano para evaluar la sexualidad y el World Health Organization Quality of Life – Old para evaluar la calidad de vida. Se utilizaron estadísticas no paramétricas mediante las pruebas de correlación de Mann-Whitney, Spearman y Kruskal-Wallis, con aplicación post hoc de Bonferroni cuando fue necesario, con un intervalo de confianza del 95% ( $p < 0,05$ ) para todos los análisis estadísticos.

**Resultados:** predominó el sexo masculino de edad avanzada (60,5%), con edades comprendidas entre los 60 y 64 años (44,6%) y que nunca habían recibido orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud (75,8%). Las mejores correlaciones encontradas fueron positivas entre la faceta calidad de vida "intimidad" con "acto sexual" ( $\rho = 0,561$ ;  $p < 0,001$ ) y "relaciones afectivas" ( $\rho = 0,626$ ;  $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** se encontró que las dimensiones "acto sexual" y "relaciones afectivas" de la sexualidad tenían las mejores correlaciones positivas con la faceta "intimidad" de la calidad de vida del anciano. En este sentido, es evidente que los profesionales de la salud pueden adoptar enfoques con estas dimensiones en sus consultas como una forma de promover y proteger la calidad de vida del ancianos, cumpliendo así con la propuesta de envejecimiento activo.

**DESCRIPTORES:** Salud pública. Salud del ancianos. Calidad de vida. Sexualidad. Promoción de la salud. Envejecimiento saludable.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida das populações e o fenômeno crescente do envelhecimento ocorrem em escala global, de modo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) trata o envelhecimento como uma força demográfica poderosa e transformadora capaz de mudar as perspectivas sobre o processo saúde-doença<sup>1</sup>. Dentre os fatores responsáveis por esse aumento, destacam-se as melhorias nos cuidados de saúde, evolução das ciências médicas, da educação e da economia, sobretudo em países mais desenvolvidos. Esse somatório de fatores repercute diretamente na Qualidade de Vida (QV) dos idosos, definida pela OMS como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, ligada à cultura e ao sistema de valores em que está inserido e relacionada às suas metas, expectativas, padrões e conceitos<sup>2</sup>.

A QV dos idosos se expressa de forma dinâmica e está associada à sensação de bem-estar que é construída baseada nas suas vivências, crenças e valores socioculturais. Ela também é a expressão das atividades que esses indivíduos conseguem desempenhar, das relações interpessoais que eles mantêm ao longo dos anos e da satisfação das necessidades individuais, carências e desejos. Nesse sentido, a sexualidade na terceira idade surge como um importante fator relacionado à QV, e compreender essa relação torna-se relevante para elucidar o comportamento da população idosa<sup>3</sup>.

A sexualidade deve ser compreendida como um constructo amplo de identidades, comportamentos, pensamentos e cognição, que não se limita aos aspectos físicos e sexuais, mas abrange vários outros de ordem quantitativo-qualitativa. Dessa forma, constitui-se como expressão da sexualidade as demonstrações de afeto, abraço, toque, amor, erotismo, intimidade<sup>4</sup>, fantasias, valores, práticas, crenças, atitudes, desejos, papéis e relacionamentos<sup>3</sup>, inclusive, o próprio ato sexual<sup>4</sup>. Portanto, observa-se que a sexualidade é um componente que transcende a genitalidade e está presente em todas as fases da vida, iniciando-se ao nascimento e encerrando-se apenas com a morte do indivíduo<sup>4</sup>.

Sendo assim, a sexualidade pode desempenhar um papel importante no que se refere à manutenção da saúde mental, sentimentos, nível de satisfação e QV de idosos<sup>5</sup>. Ademais, ela traz benefícios à saúde física e psíquica das pessoas na terceira idade, visto que está relacionada à redução da morbimortalidade, menor propensão ao desenvolvimento de depressão, de angústia e de baixa-autoestima<sup>6</sup>. No entanto, mesmo diante de tais benefícios, existe um estigma social que faz os idosos serem vistos como seres assexuados e que não devem se envolver com assuntos relacionados à sexualidade, tratando-a como um tabu ou algo inatingível, de forma que a QV desse grupo se torna comprometida<sup>7</sup>.

Socialmente, percebe-se que há falta de informações sobre o processo de envelhecimento e mudanças que ocorrem na sexualidade durante a velhice. Essa carência colabora, por exemplo, para a sustentação do pensamento da atividade sexual na terceira idade como algo impraticável, compreensão vinculada a antigos princípios culturais, religiosos e educacionais que veem o idoso como um ser já na sua finitude da vida e que, por isso, devem ser isentos de desejos e prazer<sup>8</sup>. Além das crenças culturais e míticas sobre a sexualidade de idosos, sabe-se que o aumento da carga de doenças crônicas decorrentes do envelhecimento, como diabetes, doenças cardiovasculares, cancerígenas e respiratórias, pode influenciar as expressões e práticas sexuais na velhice e impactar negativamente o humor, autoconfiança e autoestima dessa população, resultando na diminuição da QV<sup>9</sup>.

Nesse sentido, torna-se relevante investir em pesquisas que extrapolem os aspectos biológicos da sexualidade e valorizem aqueles subjetivos e ampliados da sexualidade na velhice. Desse modo, informações científicas sobre a relação entre a sexualidade e a QV nesse grupo etário são fundamentais para embasar a elaboração de novas estratégias em saúde capazes de proporcionar melhor qualidade aos anos adicionais de vida dessa população.

Tendo em vista o que foi exposto, o cenário em que há pouca valorização da saúde e bem-estar dos idosos, bem como a escassez de estratégias de promoção da saúde voltadas para a sexualidade no envelhecimento e seus impactos na QV, justifica-se o desenvolvimento deste estudo, cujo objetivo foi analisar a correlação entre as vivências da sexualidade e a QV vida de idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional, descritivo e analítico construído com auxílio do *checklist* STROBE<sup>10</sup>.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2020 exclusivamente por meio da rede social Facebook. Os autores criaram uma página destinada ao desenvolvimento da pesquisa científica, na qual houve a publicação de uma postagem lúdica que convidava os participantes a clicarem no link e serem direcionados ao questionário. Foi utilizada a estratégia de impulsionamento mensal da postagem para que o Facebook ampliasse a divulgação da pesquisa para todos os idosos nordestinos previamente estabelecidos no recurso de geolocalização.

O link divulgado na página dava acesso ao questionário organizado pelo GoogleForms com instrumentos validados e padronizados para a população brasileira, que deu origem a três blocos temáticos: biossociodemográfico, sexualidade e QV. Ressalta-se que, no intuito de evitar vieses, antes de os participantes terem acesso ao questionário, exigiu-se a inclusão do e-mail válido para que os autores identificassem possível multiplicidade de respostas pelo mesmo participante.

O bloco biossociodemográfico foi construído com questões elaboradas pelos próprios autores no intuito de descrever o perfil dos participantes. Nesse bloco, havia informações sobre sexo, faixa etária, escolaridade, orientação sexual, etnia, religião, tempo de convivência com o parceiro, dentre outras.

O bloco sexualidade foi construído com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI)<sup>11</sup>. Trata-se de um instrumento psicométrico em que a maior/menor pontuação indica, respectivamente, melhor/pior vivência da sexualidade. A escala é composta por 38 itens que compõem três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social. As respostas estão organizadas da seguinte maneira: 1 nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – frequentemente; e 5 – sempre<sup>11</sup>.

O terceiro bloco foi estruturado com o *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old)<sup>12</sup>. Trata-se de um instrumento construído pela Organização Mundial da Saúde e específico para a população idosa, contendo 24 questões distribuídas em seis facetas: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. As respostas estão organizadas em uma escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos. A pontuação final pode variar entre 24 e 100 pontos; e, quanto maior o escore, melhor é a QV do participante<sup>12-13</sup>.

O tamanho amostral foi definido a priori assumindo  $\alpha$  igual a 0,05% e IC igual a 95% ( $z\alpha/2=1,96$ ) com ajuste para população infinita, no qual se evidenciou a necessidade de, no mínimo, 385 participantes. Contudo, como a coleta de dados foi on-line com utilização do impulsionamento de postagem, preferiu-se continuar a coleta até o último dia do último mês contratado, mesmo após se ter atingido o tamanho amostral. Desse modo, houve o recrutamento não probabilístico de 592 idosos, o que corresponde a um acréscimo de mais de 50% da amostra mínima necessária.

Todos os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; residir na Região Nordeste do Brasil; ser casado, em união estável ou com parceiro fixo; além de possuir acesso à internet e conta ativa na rede social Facebook. O fato de não incluirmos os idosos solteiros foi em decorrência da característica do instrumento EVASI, pois ele é direcionado apenas aos idosos que possuem companheiro, pois avaliam sua percepção de sexualidade em relação a si e a seu cônjuge<sup>11</sup>. Foram excluídos todos os idosos residentes em instituições de longa

permanência ou similares e aqueles que estavam hospitalizados durante o período da coleta. Ressalta-se que, devido às habilidades requeridas para manusear aparelhos eletrônicos que dão acesso à internet, bem como à interação ativa nas redes sociais, não houve aplicação de instrumentos para avaliar a cognição dos idosos.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas no programa *IBM SPSS Statistics*. Após evidenciar-se a anormalidade da distribuição dos dados pelo teste de Kolmogorov–Smirnov ( $p < 0,05$ ), empregou-se a estatística não paramétrica por meio dos testes de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias) e Kruskal-Wallis (para variáveis com mais de duas categorias). Houve aplicação do *post hoc* de Bonferroni para identificar diferenças entre grupos após o teste de Kruskal-Wallis. A comparação entre a variável independente (sexualidade) e a dependente (QV) foi realizada com a correlação de Spearman ( $\rho$ ). Além disso, os resultados estão apresentados em frequências absolutas e relativas, mediana, intervalo interquartilico e posto médio, com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises estatísticas.

Este estudo seguiu todos os princípios éticos e bioéticos que norteiam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos. Os participantes leram e aceitaram de forma on-line o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que a segunda via foi enviada em cópia oculta para todos os e-mails, impossibilitando que os participantes tivessem acesso aos dados alheios e, garantindo, dessa forma, o anonimato e confidencialidade das informações prestadas.

## RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra as características biossociodemográficas dos participantes, na qual é possível perceber a predominância de idosos do sexo masculino (60,5%;  $n=358$ ); com idade entre 60 e 64 anos (44,6%;  $n=264$ ), católicos (53,9%;  $n=319$ ); autodeclarados brancos (67,9%;  $n=402$ ); com ensino superior (42,60%;  $n=252$ ) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde (75,8%;  $n=449$ ). As demais características estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Variáveis biossociodemográficas dos participantes.  
Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. ( $n=592$ )

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	358	60,5
Feminino	234	39,5
Faixa etária		
60-64 anos	264	44,6
65-69 anos	206	34,8
70-74 anos	86	14,5
75-79 anos	32	5,4
80-84 anos	4	0,7
Religião		
Católica	319	53,9
Protestante	76	12,8
Espírita	67	11,3
Religiões de origens africanas	9	1,5
Outras	49	8,3
Sem religião	72	12,2

**Tabela 1 – Cont.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Etnia		
Branca	402	67,9
Amarela	9	1,5
Negra	29	4,9
Parda	139	23,5
Indígena	8	1,4
Não sabe	5	0,8
Escolaridade		
Fundamental I	96	16,2
Fundamental II	42	7,1
Médio	201	34,0
Superior	252	42,6
Sem escolaridade	1	0,1
Estado civil		
Casado	366	61,8
União estável	103	17,4
Com parceiro(a) fixo(a)	123	20,8
Tempo de convivência com o parceiro		
≤ 5 anos	104	17,6
Entre 6 e 10 anos	43	7,3
Entre 11 e 15 anos	49	8,3
Entre 16 e 20 anos	34	5,7
> 20 anos	362	61,1
Mora com os filhos		
Sim	179	30,2
Não	383	64,7
Não tem filhos	30	5,1
Orientação sexual		
Heterossexual	520	87,8
Homossexual	15	2,5
Bissexual	9	1,5
Outros	48	8,2

Na Tabela 2, no âmbito da sexualidade, observa-se que os idosos experienciam melhor as relações afetivas, o que se evidencia pela maior mediana. Além disso, nota-se que o ato sexual, embora tenha obtido a menor pontuação, não possuiu valor discrepante das relações afetivas analisadas conjuntamente com o intervalo interquartilico.

No que se refere à QV, observou-se que as habilidades sensoriais e a intimidade possuem as maiores medianas, indicando melhor QV nessas facetas. Todavia, é válido mencionar que a pontuação obtida na QV geral se destaca por ter o menor valor dentre as facetas, conforme é observado na Tabela 2.

Conforme observado na Tabela 3, houve diferença estatística para o sexo, evidenciando que os homens enfrentam pior as adversidades física e social (308,78;  $p=0,030$ ), e as mulheres possuem melhor percepção de QV nas habilidades sensoriais (330,31;  $p<0,001$ ).

**Tabela 2** – Mediana e intervalo interquartilico da sexualidade e qualidade de vida. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=592)

Variáveis	Mediana (IQ)
<b>Sexualidade</b>	
Ato sexual	73,00 (61,25-80,00)
Relações afetivas	74,00 (62,00-81,00)
Adversidades física e social	7,00 (5,00-9,00)
<b>Qualidade de Vida</b>	
Habilidades sensoriais	75,00 (62,50-93,75)
Autonomia	68,75 (56,25-75,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	68,75 (51,56-75,00)
Participação social	68,75 (50,00-75,00)
Morte e morrer	68,75 (43,75-87,50)
Intimidade	75,00 (62,50-81,25)
Qualidade de vida geral	67,70 (59,37-78,12)

Os idosos entre 65 e 69 anos vivenciam melhor o ato sexual (308,08;  $p=0,027$ ) e possuem melhor QV no domínio “intimidade” (309,45;  $p=0,037$ ). Os idosos com idade entre 80 e 84 anos enfrentam pior as adversidades física e social (512,25;  $p=0,039$ ). Por fim, os idosos entre 60 e 64 anos possuem maior autonomia (308,43;  $p=0,030$ ), e o *post hoc* de Bonferroni demonstrou que há diferença entre o grupo com idade de 75 a 79 anos (329,69;  $p=0,040$ ) e o de 80 a 84 anos (63,88;  $p=0,040$ ).

Os participantes pertencentes às religiões de origens africanas experienciam melhor as relações afetivas (430,89;  $p=0,026$ ), possuem maior autonomia (408,72;  $p=0,015$ ); maior participação social (369,33;  $p=0,018$ ), maior intimidade (411,22;  $p=0,011$ ) e melhor QV geral (367,00;  $p=0,022$ ).

No que concerne ao estado civil, os idosos com parceiro(a) fixo(a) vivenciam melhor o ato sexual (342,21;  $p < 0,001$ ) e possuem mais autonomia (326,45;  $p=0,020$ ). Por fim, os idosos que convivem com seus parceiros por um período igual ou inferior a 5 anos vivenciam melhor o ato sexual (356,45;  $p < 0,001$ ) quando comparados com aqueles que convivem por tempo superior a 20 anos (264,63;  $p < 0,001$ ), evidenciado pelo *post hoc* de Bonferroni.

De acordo com a Tabela 4, nota-se que todas as dimensões da sexualidade estão estatisticamente correlacionadas com todas as facetas da QV ( $p < 0,001$ ). Além disso, observa-se correlação positiva entre o ato sexual e as relações afetivas com a QV, indicando que essas variáveis possuem comportamento diretamente proporcional, enquanto a dimensão “adversidades física e social” evidenciou correlações negativas, assumindo, portanto, comportamento inversamente proporcional com a QV.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, revelou-se que, no âmbito da sexualidade, os idosos experienciam melhor as relações afetivas. Essas relações envolvem amor, parceria, cumplicidade, amizade, companheirismo, apoio, expressão de sentimentos e demais variáveis qualitativas que se relacionam com a afetividade<sup>11</sup>.

Tais resultados corroboram um estudo<sup>14</sup> realizado com 213 idosos brasileiros, portugueses e ingleses no qual se identificou que os idosos expressam a sexualidade, sobretudo, com as expressões de altruísmo, comunicação positiva, erotismo, carinho, atenção e atratividade, sendo que o ato sexual não foi prontamente revelado como prioridade, embora esteja dentro do campo da sexualidade.

Outra pesquisa<sup>15</sup> desenvolvida com cem mulheres idosas revelou que a satisfação das participantes envolvia as carícias, os beijos e o autoerotismo como forma de expressar sua sexualidade.

**Tabela 3** – Comparação das variáveis biossociodemográficas com a sexualidade e qualidade de vida. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=592)

	Sexualidade				Qualidade de Vida							Qualidade de vida geral											
	Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social	Habilidades sensoriais	Autonomia	Atividades passadas, presentes e futuras			Participação social	Morte e morrer	Intimidade												
						Postos médios																	
Sexo																							
Masculino	298,07	297,19	308,78	274,40	294,49	295,95	294,08	304,70	294,59	291,97													
Feminino	294,10	295,44	277,71	330,31	299,58	297,34	300,20	283,96	299,43	303,44													
Valor de p	0,783	0,903	0,030*	< 0,001*	0,721	0,923	0,668	0,148	0,731	0,425													
Faixa etária																							
60-64	302,36	298,29	284,12	286,42	308,43	299,85	297,12	285,91	303,38	295,99													
65-69	308,08	309,42	300,10	300,77	301,98	302,77	302,73	311,81	309,45	308,74													
70-74	272,26	269,04	321,44	303,40	255,42	267,22	278,15	290,91	267,68	271,67													
75-79	267,05	290,06	281,44	333,09	294,78	325,06	329,69 <sup>‡</sup>	285,83	254,78	311,84													
80-84	70,13	155,13	512,25	300,75	123,50	153,38	63,88 <sup>‡</sup>	413,00	129,25	111,25													
Valor de p	0,027 <sup>†</sup>	0,184	0,039 <sup>†</sup>	0,611	0,030 <sup>†</sup>	0,154	0,040 <sup>†</sup>	0,312	0,037 <sup>†</sup>	0,098													
Religião																							
Católica	290,46	290,80	304,54	285,26	285,83	289,74 <sup>‡</sup>	283,73	282,53	281,04	279,91 <sup>‡</sup>													
Protestante	315,79	299,93	293,86	276,76	279,77	288,68	322,99	334,11	318,19	308,53													
Espírita	312,90	331,32	287,57	304,83	355,25	338,62 <sup>‡</sup>	346,62	312,84	329,63	349,31 <sup>‡</sup>													
Origens africanas	417,11	430,89 <sup>‡</sup>	341,44	338,28	408,72	373,61	369,33	261,33	411,22	367,00													
Outras	245,46	247,86 <sup>‡</sup>	287,74	309,27	301,50	267,44	258,16	293,91	259,87	272,78													
Sem religião	301,18	302,02	272,23	345,47	289,35	305,66	295,47	309,65	321,88	315,49													
Valor de p	0,091	0,026 <sup>†</sup>	0,679	0,094	0,015 <sup>†</sup>	0,142	0,018 <sup>†</sup>	0,201	0,011 <sup>†</sup>	0,022 <sup>†</sup>													
Estado civil																							
Casado	270,63 <sup>‡§</sup>	284,00	301,44	290,33	281,42 <sup>‡</sup>	303,81	297,96	302,73	297,90	295,03													
União estável	333,85 <sup>‡</sup>	324,76	305,02	313,19	314,33	289,89	294,10	297,93	309,45	303,98													
Parceiro fixo	342,21 <sup>§</sup>	310,04	274,66	300,89	326,45 <sup>‡</sup>	280,27	294,18	276,76	281,48	294,60													
Valor de p	< 0,001 <sup>†</sup>	0,062	0,272	0,458	0,020 <sup>†</sup>	0,376	0,965	0,342	0,443	0,887													
Tempo de convivência																							
≤ 5	356,45 <sup>§</sup>	319,04	281,69	313,78	333,00 <sup>‡</sup>	307,15	292,29	298,85	297,18	310,55													
6-10	336,70	321,12	271,77	278,47	314,80	274,07	302,73	299,65	291,14	294,14													
11-15	351,73 <sup>‡</sup>	328,21	319,87	302,43	361,41 <sup>§</sup>	313,20	333,43	306,40	357,21	341,03													
16-20	322,03	322,40	314,79	321,18	350,38	289,63	296,18	338,21	304,53	335,22													
> 20	264,63 <sup>‡§</sup>	280,38	298,81	290,56	269,99 <sup>‡§</sup>	294,49	292,00	290,19	287,97	283,08													
Valor de p	< 0,001 <sup>†</sup>	0,078	0,543	0,595	< 0,001 <sup>†</sup>	0,784	0,610	0,604	0,112	0,091													

\*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

**Tabela 4** – Correlação entre sexualidade e qualidade de vida dos idosos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=592)

Dimensões da Sexualidade	Facetas da qualidade de vida	$\rho$ de Spearman	Valor de p
Ato sexual	Habilidades sensoriais	0,160 <sup>†</sup>	< 0,001*
	Autonomia	0,377 <sup>†</sup>	
	Atividades passadas, presentes e futuras	0,451 <sup>†</sup>	
	Participação social	0,403 <sup>†</sup>	
	Morte e morrer	0,219 <sup>†</sup>	
	Intimidade	0,561 <sup>‡</sup>	
	Qualidade de vida geral	0,521 <sup>‡</sup>	
Relações afetivas	Habilidades sensoriais	0,161 <sup>†</sup>	< 0,001*
	Autonomia	0,364 <sup>†</sup>	
	Atividades passadas, presentes e futuras	0,468 <sup>†</sup>	
	Participação social	0,387 <sup>†</sup>	
	Morte e morrer	0,254 <sup>†</sup>	
	Intimidade	0,626 <sup>‡</sup>	
	Qualidade de vida geral	0,539 <sup>‡</sup>	
Adversidades física e social	Habilidades sensoriais	-0,298 <sup>†</sup>	< 0,001*
	Autonomia	-0,201 <sup>†</sup>	
	Atividades passadas, presentes e futuras	-0,278 <sup>†</sup>	
	Participação social	-0,245 <sup>†</sup>	
	Morte e morrer	-0,240 <sup>†</sup>	
	Intimidade	-0,274 <sup>†</sup>	
	Qualidade de vida geral	-0,364 <sup>†</sup>	

\* Significância estatística pelo  $\rho$  de Spearman ( $p < 0,05$ ); <sup>†</sup> Correlação fraca; <sup>‡</sup> Correlação moderada

Deve-se lembrar que a sexualidade transcende a atividade sexual e envolve vários outros aspectos qualitativos capazes de proporcionar prazer<sup>15</sup>. Além disso, aparenta-se que, na velhice, o ato sexual assume uma posição secundária, e as manifestações de companheirismo, emoções, carinho e cuidado ganham destaque nas vivências da sexualidade nessa faixa etária<sup>16</sup>.

No que se refere à QV, observou-se que as habilidades sensoriais e a intimidade possuíram as maiores medianas, indicando melhor QV nessas facetas, o que corrobora outros estudos semelhantes<sup>17-18</sup>. As habilidades sensoriais 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, duas dimensões consideradas na mensuração da QV<sup>13</sup>, sendo que o sexo feminino possuiu melhor percepção de QV nessa faceta.

Ademais, a pontuação obtida na QV geral se destaca por ter o menor valor dentre as facetas. Partindo do pressuposto de que a pontuação pode variar entre 0 e 100 pontos, a mediana de QV geral de 67,70, encontrada neste estudo, parece não evidenciar uma boa pontuação que aponte para uma boa QV.

Outro achado relevante refere-se ao fato de os homens enfrentarem pior as adversidades física e social. Essa dimensão evidencia os problemas de saúde que interferem nas vivências sexuais; o incômodo pelas alterações na sexualidade provenientes do envelhecimento; e o receio de sofrerem preconceitos devido às atitudes tomadas para vivenciarem a sexualidade<sup>11</sup>.

Sabe-se que, com o avançar da idade, os homens idosos vivenciam as disfunções sexuais, sobretudo, a disfunção erétil, a qual, além de interferir na penetração sexual, possui impacto direto

no bem-estar e no senso de masculinidade<sup>19</sup>. Os homens com dificuldades de ereção peniana experienciam frequentemente estressores psicossociais, atritos conjugais e perda da autoconfiança, o que incrementa significativamente a referida disfunção<sup>20</sup>.

Desse modo, o homem sem sua capacidade sexual satisfatória se sente, de alguma forma, diminuído, menos homem<sup>21</sup>. Isso porque, desde mais jovem, geralmente na adolescência, os homens são desafiados socialmente a iniciarem e a manterem atividades sexuais sempre que acharem necessário. Porém, essa situação ocorria de forma diferenciada entre os sexos, em que toda a liberdade sexual garantida ao homem era proibida às mulheres antes do casamento, além de serem obrigadas a se casarem com a virgindade preservada<sup>16</sup>. Daí, vem a necessidade de que estudos científicos se aprofundem no universo masculino e valorizem as suas inseguranças, medos e incertezas, para além do estereótipo de homem dominador e invulnerável<sup>21</sup>.

No presente estudo, os idosos entre 65 e 69 anos vivenciam melhor o ato sexual e possuem melhor QV no domínio "intimidade". Ressalta-se que as relações sexuais não se extinguem na velhice;<sup>15</sup> nesse sentido, um estudo<sup>22</sup> realizado com 126 idosos identificou que 90,48% dos participantes relatou a atividade sexual como um fator importante para a obtenção da felicidade.

Além disso, uma investigação<sup>15</sup> realizada com mulheres idosas revelou que, para 78% das participantes, não existe idade para o fim das relações sexuais, o que contraria a visão de que as vivências sexuais são incompatíveis com o avançar da idade. Também, o estudo mostrou que, dentre as idosas sexualmente ativas, 80,8% continuam com o desejo sexual. Todavia, em virtude da falta de conhecimento e preconceito da sociedade, muitos idosos evidenciam sentimentos de vergonha ou culpa por expressarem seus desejos naturais, simplesmente pela vontade de obtenção do prazer<sup>15</sup>.

Observou-se, neste estudo, que os participantes pertencentes às religiões de origens africanas experienciam melhor as relações afetivas, possuem maior autonomia, maior participação social, maior intimidade e melhor QV geral.

Esperava-se que o ato sexual estivesse associado à religião, uma vez que algumas vertentes religiosas apontam o sexo como algo pecaminoso, indigno e impuro, dependendo do contexto;<sup>16</sup> e, nesse sentido, os adeptos das religiões cristãs (catolicismo e protestantismo) fossem mais conservadores. Essa inferência sustenta-se em resultados de estudo<sup>23</sup> em que os participantes adeptos ao cristianismo possuíam atitudes mais conservadoras no que concerne à sexualidade na velhice. Ainda nesse contexto, talvez o conservadorismo entre as religiões cristãs tenha colocado em evidência as melhores pontuações das religiões de origens africanas na autonomia, participação social, intimidade e, portanto, melhor QV geral.

Outro achado encontrado foi que os idosos com parceiro(a) fixo(a) vivenciam melhor o ato sexual e possuem mais autonomia. Trata-se de um fato curioso, pois esperava-se que os idosos casados tivessem melhor vivência na dimensão "ato sexual" já que o casamento na cultura brasileira é visto como um espaço legal do ponto de vista da moral religiosa, no qual é permitido a expressão de diferentes abordagens sexuais como forma de fortalecer os laços conjugais<sup>24</sup>.

Uma possível explicação para esse resultado diz respeito à monotonia que atinge os cônjuges após alguns anos de casados<sup>25</sup>, e isso representa claramente os casais idosos que, de forma geral, começam a se relacionar desde a juventude, mantendo o mesmo relacionamento até a velhice<sup>26</sup>. Esse contexto pode, também, justificar o motivo pelo qual os idosos que convivem com seus parceiros por um período igual ou inferior a 5 anos vivenciam melhor o ato sexual se comparado àqueles que convivem por tempo superior a 20 anos.

Informa-se que todas as dimensões da sexualidade foram estatisticamente correlacionadas com todas as facetas da QV. Além disso, observou-se correlação positiva entre o ato sexual, relações afetivas e a QV, indicando que essas variáveis possuem comportamento diretamente proporcional.

Isso significa que, quanto melhor os idosos vivenciam sua sexualidade nas dimensões “ato sexual” e “relações afetivas”, melhor é a sua QV em todas as facetas de avaliação

Por outro lado, a dimensão “adversidades física e social” da sexualidade evidenciou correlações negativas, assumindo, portanto, comportamento inversamente proporcional com a QV, ou seja, quanto mais os idosos enfrentam as adversidades, menor é sua QV em todas as facetas.

Realmente, a literatura afirma que a sexualidade se relaciona diretamente com a QV<sup>15,25,27</sup> e exerce função de destaque ao longo dos anos vividos, mediante novas formas de prazer quando a pessoa alcança a velhice, por meio das expressões sexuais e/ou afetivas, contribuindo, também, para a promoção do prazer, bem-estar, autoconhecimento e autoestima<sup>16</sup>.

Até mesmo os idosos apontam a sexualidade como parte fundamental para sua QV;<sup>15</sup> e eles, mesmo diante de alterações orgânicas advindas do processo de envelhecimento, relatam que é possível viver satisfatoriamente a expressão de sua sexualidade. Ademais, há casos em que a sexualidade atinge o clímax na velhice, tornando-se mais prazerosa em relação à sexualidade vivida na juventude<sup>28</sup>.

Todavia, embora existam razões científicas para acreditar nos benefícios da sexualidade na QV dos idosos, há ainda o predomínio de preconceitos sociais segundo os quais a imagem deles é associada à de seres deteriorados, principalmente no âmbito sexual. Como consequência dessa interferência cultural, os idosos não encontram apoio nos familiares em relação à temática; a rede midiática proporciona um estereótipo pouco atrativo do envelhecimento; e os profissionais de saúde não dão o suporte necessário aos idosos em sua sexualidade<sup>27</sup>.

Essa última evidência ratifica os resultados do presente estudo, no qual se constatou que 75,8% dos idosos nunca recebeu orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde. Trata-se de uma realidade que promove diversos eventos indesejáveis a eles, uma vez que, além da sexualidade ser fundamental para uma boa QV, sua negação gera impactos negativos nas relações sociais e na saúde mental<sup>27</sup>.

Um estudo<sup>15</sup> realizado com cem mulheres idosas revelou que somente 25% das entrevistadas já havia conversado com um profissional da saúde sobre aspectos da sexualidade. Outro trabalho<sup>22</sup> realizado com 126 idosos mostrou que 73,81% informaram dificuldade em dialogar sobre o ato sexual. Desse modo, torna-se necessário que essa população encontre confortabilidade nos espaços de saúde, de tal forma que possa expressar suas emoções e necessidades sem sentimentos de vergonha<sup>22</sup>.

Nesse sentido, a educação em saúde pode ser uma estratégia capaz de construir novos olhares e libertar os idosos do preconceito social para que vivam sua sexualidade de forma plena. Essas ações podem ser implementadas em diversos espaços: por exemplo, nas consultas de enfermagem ou nos grupos de idosos<sup>28</sup>. Deve-se trabalhar na perspectiva de que a sexualidade da pessoa idosa é algo natural, prazeroso, saudável e com impactos positivos no bem-estar geral dos envolvidos. Além disso, convém ressaltar que o conhecimento adquirido nesse campo holístico se torna uma ferramenta estratégica e construtivista que auxilia no rompimento de estereótipos depreciativos existentes na sociedade<sup>16</sup>.

Os profissionais de saúde devem considerar que o desenvolvimento de abordagens educativas com os idosos requer estratégias diferenciadas em relação àquelas utilizadas na população em geral. Deve-se ter presente seus valores, crenças e saberes, empoderando-os como agentes ativos do processo de ensino-aprendizagem<sup>29</sup>.

Ressalta-se que a sexualidade da pessoa idosa ainda é um campo limitado de pesquisas científicas, uma vez que grande parte dos estudos disponíveis focalizam os aspectos fisiológicos (p.ex., disfunções sexuais) e não a sexualidade como parte da identidade do indivíduo. Desse modo, investigações que apreendam a subjetividade das vivências afetivas e sexuais na velhice são relevantes, pois permitem a compreensão dos sentimentos e emoções presentes no cotidiano dos idosos e que direcionam os comportamentos dessa população<sup>27</sup>.

A realização da coleta de dados on-line suscitou algumas considerações que podem influenciar pesquisas futuras e, portanto, direcionar os pesquisadores para o manejo adequado das dificuldades que poderão ser encontradas. O grande desafio dessa modalidade foi convencer os idosos de que a pesquisa realmente era vinculada a uma instituição de ensino superior e que não se tratava de meio criminoso para obtenção de dados pessoais. Nas postagens fixas dos convites, os idosos comentavam frases no sentido de alertar os colegas virtuais que nosso convite era uma estratégia fraudulenta para obtermos informações pessoais e lesar os participantes.

Todavia, os pesquisadores respondiam a esses comentários informando o número de aprovação do Comitê de Ética, a possibilidade de averiguar sua aprovação e legalidade com esse comitê, além dos dados de contato para que os idosos pudessem questionar sobre a veracidade da pesquisa. Além disso, as mulheres idosas, muitas vezes, apresentaram postura conservadora nos comentários, criticando outras mulheres que participam de pesquisa sobre sexualidade e afirmando que esse tema não convém ser discutido com pessoas dessa faixa etária. De alguma forma, isso pode ter influenciado nossos resultados, especialmente no menor quantitativo de participantes do sexo feminino, divergindo da maioria das investigações realizadas com essa população<sup>3,6,22,27</sup>.

Entretanto, observou-se que a coleta on-line possui alguns pontos fortes, como a melhor fidedignidade das respostas dadas ao instrumento, realidade que poderia não ser observada se o pesquisador estivesse presente no momento da coleta, pela técnica de entrevista, por exemplo. Como o objeto investigado é um componente íntimo da vida humana, a técnica de coleta on-line pode ser benéfica, pois, por meio da comodidade proporcionada, os idosos podem se sentir mais confortáveis em revelar dados sensíveis.

Vale mencionar que este estudo apresenta algumas limitações: por exemplo, houve comprometimento nas comparações com pesquisas nacionais e internacionais devido às limitações quantitativas de estudos que abordam a sexualidade em seu conceito ampliado. Quanto à estatística, os dados foram limitados à análise correlacional. Ademais, o fato de a amostra ter sido recrutada com idosos em apenas uma rede social pode ter promovido restrição de público e descartado outros idosos com diferentes características que poderiam impactar os resultados aqui encontrados.

Por fim, vale salientar que os idosos com interação em redes sociais possuem maior acesso às informações sobre a temática, levando-se a inferir, portanto, que os resultados aqui revelados podem não representar outros idosos de modo geral, principalmente aqueles com opções restritas de informações. No entanto, tais limitações não invalidam esses dados, visto que se constituem como instigação para o aprofundamento de novas investigações sobre a sexualidade e seus efeitos na saúde e QV de idosos.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que as dimensões “ato sexual” e “relações afetivas” da sexualidade possuíram as melhores correlações positivas com a faceta “intimidade” da qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, evidencia-se que os profissionais de saúde podem adotar abordagens com essas dimensões em suas consultas como forma de promoção e proteção da QV dos idosos, cumprindo, desse modo, a proposta do envelhecimento ativo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Global Health and Aging [Internet]. Global Health and Aging. 2011 [acesso 2020 Nov 4]. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf)

2. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [acesso 2017 Nov 25];46(12):1569–85. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672396>
3. 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* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 30];245:912-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>
4. Souza EV Jr, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 23];20(1):e2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
5. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Nov 4];385(9968):640-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
6. Syme ML, Klonoff EA, Macera CA, Brodine SK. Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. *J Gerontol* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Nov 4];68(3):323-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs087>
7. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the older adult. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 22];21(10):97. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
8. Dantas DV, Batista Filho RC, Dantas RAN, Nascimento JCP, Nunes HMA, Rodriguez GCB, et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. *Rev Bras Pesqui Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 28];19(4):140-8. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814>
9. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *J Res Med Sci* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 6];21:136. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196618>
10. The Equator Network. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 23]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
11. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Tese]. [João Pessoa (PB)]: Universidade Federal da Paraíba; 2012. 234 p. [acesso 2020 Out 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
12. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2006 [acesso 2020 Out 28];40(5):785-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
13. Scherrer G Jr, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 28];72(2 Suppl):127-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
14. Humboldt S, Ribeiro-Gonçalves J, Costa A, Leal I. How do older adults express themselves sexually? An exploratory study. *Psicol Saude Doenças* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 23];21(1):62-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/20psd210110>
15. 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* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 23];21(6):724-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180090>
16. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Cien Biol Saude Unit* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 23];6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/download/6560/3888>

17. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 28];12:432-6. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>
18. Manso MEG, Maresti 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* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 28];22(4):e190013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
19. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 23];8(3):1826-38. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>
20. Chung E. Sexuality in ageing male: review of pathophysiology and treatment strategies for various male sexual dysfunctions. *Med Sci (Basel)* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 23];7(10):98. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medsci7100098>
21. 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 Health Rev* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 23];3(3):6480-7. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-196>
22. 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 [acesso 2020 Out 28];6(2):85-94. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
23. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with hiv-behavior and knowledge about sexuality: An integrative review. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 21];25(2):575-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
24. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: Recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. *Psico-USF* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 23];22(2):323-35. Disponível em: <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* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 28];22(1):e180136. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>
26. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Out 23];10(1):101-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>
27. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Cien Prof* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Out 28];36(1):196-209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
28. Silva FG, Pelzer MT, Ruoso B, Neutzling BRS. Attitudes of elderly women regarding the expression of their sexuality. *Aquichan* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 28];19(3):e1934. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.4>
29. Araújo WJS, Bragagnollo GR, Nascimento KC, Camargo RAA, Tavares CM, Monteiro EMLM. Educational intervention on hiv/aids with elderly individuals: a quasi-experimental study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 17];29:e20180471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0471>

## **NOTAS**

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Souza Júnior EV.

Coleta de dados: Souza Júnior EV.

Análise e interpretação dos dados: Souza Júnior EV, Souza CS, Santos GS.

Discussão dos resultados: Souza Júnior EV, Souza CS, Santos GS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cruz DP, Sawada NO.

Revisão e aprovação final da versão final: Souza CS, Silva CS, Cruz DP, Sawada NO.

### **FINANCIAMENTO**

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

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer n. 4.319.644, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 32004820.0.0000.5393.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 18 de dezembro de 2020.

Aprovado: 07 de julho de 2021.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Edison Vitório de Souza Júnior

edison.vitorio@usp.br

