

A sexualidade está associada com a qualidade de vida do idoso!

Sexuality is associated with the quality of life of the elderly!

La sexualidad está relacionada a la calidad de vida del anciano!

Edison Vitório de Souza Júnior^I

ORCID: 0000-0003-0457-0513

Benedito Fernandes da Silva Filho^{II}

ORCID: 0000-0003-2464-9958

Vinicius Santos Barros^{III}

ORCID: 0000-0002-2557-7944

Átila Rodrigues Souza^{III}

ORCID: 0000-0002-7726-2637

Jéssica Ribeiro de Jesus Cordeiro^{III}

ORCID: 0000-0001-7635-9384

Lais Reis Siqueira^{III}

ORCID: 0000-0002-6720-7642

Namie Okino Sawada^{III}

ORCID: 0000-0002-1874-3481

^I Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza Jr EV, Silva Filho BF, Barros VS, Souza AR, Cordeiro JRJ, Siqueira LR, et al. Sexuality is associated with the quality of life of the elderly!. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20201272. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1272>

Autor Correspondente:

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



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 08-12-2020 **Aprovação:** 20-01-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre sexualidade e qualidade de vida de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com 477 idosos brasileiros. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2020. Utilizou-se a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) e o *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-OLD). A análise dos dados foi realizada com os testes Mann-Whitney, correlação de Spearman e Kruskal-Wallis, com aplicação do *post-hoc* de Bonferroni quando necessário, considerando um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Houve associação estatística entre todas as dimensões da sexualidade e a qualidade de vida geral dos idosos ($p < 0,05$). **Conclusão:** O estímulo à sexualidade pode se configurar como uma estratégia inovadora e holística com foco na promoção da saúde e do envelhecimento ativo, uma vez que este estudo constatou a associação entre a sexualidade e qualidade de vida geral de idosos. **Descritores:** Saúde Pública; Idoso; Sexualidade; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between sexuality and quality of life of Brazilian elderly residents in the community. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 477 Brazilian elderly. The data were collected between August and October 2020. We used the EVASI and WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life). Data analysis was performed with Mann-Whitney, Spearman and Kruskal-Wallis correlation tests, with Bonferroni post-hoc application when necessary, considering a 95% confidence interval. **Results:** there was a statistical association between all dimensions of sexuality and the general quality of life of the elderly ($p < 0.05$). **Conclusion:** the stimulation of sexuality can be configured as an innovative and holistic strategy focused on the promotion of health and active aging, since this study found the association between sexuality and the general quality of life of elderly people. **Descriptors:** Public Health; Elderly; Sexuality; Health Promotion; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre sexualidad y calidad de vida de ancianos brasileños residentes en comunidad. **Métodos:** Estudio transversal conducido con 477 ancianos brasileños. Los datos recogidos entre agosto y octubre de 2020. Utilizó la Escala de Vivencias Afetivas y Sexuales del Anciano (EVASI) y el *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-OLD). El análisis de los datos fue realizado con los testes Mann-Whitney, correlación de Spearman y Kruskal-Wallis, con aplicación del *post-hoc* de Bonferroni cuando necesario, considerando un intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** Hubo relación estadística entre todas las dimensiones de la sexualidad y la calidad de vida general de los ancianos ($p < 0,05$). **Conclusión:** El estímulo a la sexualidad puede configurarse como una estrategia innovadora y holística con enfoque en la promoción de la salud y del envejecimiento activo, una vez que este estudio constató la relación entre la sexualidad y calidad de vida general de ancianos. **Descritores:** Salud Pública; Anciano; Sexualidad; Promoción de la Salud; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores avanços da humanidade foi permitir a ampliação do tempo de vida. No passado, chegar à velhice era uma oportunidade limitada, mas, hoje, o envelhecimento populacional é observado até em países com baixo poder econômico⁽¹⁾. Estima-se que, até 2025, o Brasil ocupará a sexta posição mundial de países com maior quantitativo de idosos⁽²⁾. Trata-se de um fenômeno global que abrange diversas alterações significativas na conformação social. Dentre elas, cita-se a mudança demográfica decorrente do aumento da expectativa de vida e o declínio da taxa de fecundidade, observados, especialmente, desde o século XX⁽³⁾.

O envelhecimento é um processo fisiológico e faz parte de um dos estágios do crescimento e desenvolvimento dos seres⁽⁴⁾. Abrange alterações físicas, psicossociais e espirituais. Consiste em um fenômeno singular que compreende fatores endógenos e eventos particulares não restritos apenas aos aspectos cronológicos. Desse modo, o envelhecimento se tornou uma pauta central no desenvolvimento das políticas públicas, nas quais é considerada a imprescindibilidade de implementar ações que melhorem a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida (QV) dos idosos⁽²⁾.

O envelhecimento se manifesta de maneira complexa, individual e não significa uma fase da vida marcada por ausência de vivências sociais e sexuais. Mesmo presenciando algum tipo de perda fisiológica decorrente da senescência, é possível vivenciar uma velhice bem-sucedida⁽⁵⁾, o que inclui a vivência saudável da sexualidade.

A sexualidade deve ser entendida como um constructo amplo que envolve expressões de sentimentos, comportamentos e cognição, evoluindo naturalmente de acordo com o contexto etário e sociocultural em que o indivíduo está inserido⁽⁶⁾. Dessa maneira, ela transcende os aspectos físicos e corporais⁽⁷⁾, e valoriza as expressões de toque, amor, intimidade, afeto, companheirismo, carinho e demais manifestações de ordem quantitativo-qualitativas, incluindo o ato sexual propriamente dito⁽⁸⁾. Refere-se, portanto, a uma fonte de prazer, e não existem comprovações científicas que justifiquem a sua anulação entre os idosos^(5,9). Todavia, a sociedade exterioriza preconceitos, mitos e tabus quando o assunto é a sexualidade nessa população⁽¹⁰⁻¹¹⁾, até mesmo os profissionais da saúde⁽⁸⁾. Em decorrência disso, há o fortalecimento do estigma já existente que considera os idosos incapazes de vivenciarem a sexualidade⁽¹²⁾.

Deve-se ter em mente que a velhice não torna o idoso assexuado; em vez disso, ela é considerada outra etapa no processo da sexualidade humana, a qual deve ser vivenciada e apreciada conforme as peculiaridades dessa faixa etária. Além do mais, a sexualidade é um processo natural que obedece às necessidades fisiológicas e emocionais do indivíduo. É uma função vital do ser humano e envolve múltiplos fatores, como os biológicos, sociais, psicológicos e culturais, os quais são transmitidos de geração em geração, imputando sentido e significado à existência humana⁽⁵⁾. Nesse contexto, suprimir e/ou anular a sexualidade nessa faixa etária pode intensificar o processo de envelhecimento e desencadear impactos negativos na QV^(5,9).

A QV é um objeto de estudo cada vez mais explorado no campo do envelhecimento populacional⁽¹³⁾. Trata-se de um termo que reflete o proporcionamento de condições que visem à felicidade e satisfação, de modo que haja uma coerência entre as

realizações do indivíduo e suas atitudes, expectativas, crenças, objetivos, padrões e sistemas de valores em que está inserido⁽¹⁴⁾. O referencial teórico mais adotado nas pesquisas de QV, e que será explorado neste estudo, será o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽¹⁵⁾.

Assim, prolongar a existência humana só é considerado uma conquista quando ocorre a integração de qualidade aos anos adicionais⁽¹⁶⁾. Entre os idosos, a QV sofre influência de diversos fatores, como os distúrbios depressivos, limitação funcional e demais fatores relacionados ao estado de saúde (p.ex., presença de patologias)⁽¹³⁾. Além do mais, para os idosos, a QV possui maior destaque na política social e na reforma de metas sociais, com vistas a acrescentar produtividade às suas vidas. Assim, a QV nessa população depende substancialmente do ambiente social em que vive⁽⁴⁾.

Ela é um constructo subjetivo de bem-estar⁽⁴⁾. Uma das estratégias eficientes para se alcançar uma vida saudável e ativa é criar planejamentos para a melhoria da QV dos idosos e fortalecimento de sua função na comunidade⁽¹⁴⁾, pois espera-se que a melhor QV promova maiores chances de uma vida mais longa e saudável, com menor possibilidade de desenvolvimento de processos patológicos⁽²⁾. Assim, nossa hipótese é de que a vivência da sexualidade está associada com a QV de idosos. Se houver constatação, este estudo contribuirá para a reorientação das ações assistenciais em sexualidade com vistas à promoção da QV dos idosos.

Vale destacar que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, desempenha um papel relevante na promoção da saúde do idoso, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Além disso, a longitudinalidade do cuidado desses profissionais com o idoso fortalece o vínculo e a confiança mútua. Como consequência, há facilitação da abordagem da sexualidade durante as consultas e ações em saúde⁽⁷⁾.

OBJETIVO

Analisar a associação entre sexualidade e qualidade de vida de idosos brasileiros residentes em comunidade.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Todas as recomendações éticas para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos foram respeitadas conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma on-line, e a segunda via foi enviada para o e-mail de todos os que participaram do estudo.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de corte transversal, analítico, observacional e não participativo, delineado com base nas recomendações da ferramenta

STROBE. A coleta de dados ocorreu de forma on-line entre os meses de agosto e outubro de 2020 mediante a rede social Facebook.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi composta por 477 idosos selecionados por meio da técnica consecutiva não probabilística. O número de participantes necessário para compor o estudo foi determinado pelo cálculo amostral considerando uma população infinita, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra mínima de 385 participantes. Todavia, acrescentaram-se 24% ($n = 92$) à amostra para compensar eventuais perdas e taxas de não resposta. Desse modo, a amostra final foi composta por 477 participantes. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos, casados(as), em união estável ou com companheiro(a) fixo(a) e sem patologias neurológicas que impossibilitassem a leitura do questionário. Excluíram-se todos os idosos sem conta no Facebook e sem habilidades no manuseio de aparelhos eletrônicos que dão acesso à referida rede social. Ademais, informa-se que os participantes foram idosos independentes, residentes em comunidade em casa própria, sem limitações físicas nem psíquicas.

Protocolo do estudo

Foi criada uma página na rede social Facebook para o desenvolvimento exclusivo de pesquisas científicas. Nela, foi publicado o hyperlink que dava acesso ao questionário estruturado na ferramenta Google Forms e organizado em três inquéritos: biossociodemográfico, sexualidade e QV. Dessa forma, os idosos foram recrutados por meio da estratégia de impulsionamento de postagem, em que o Facebook ampliou a divulgação do questionário para o máximo de pessoas possíveis até o alcance da amostra pretendida.

Destarte, os pesquisadores não tiveram influência sobre quais indivíduos participariam da pesquisa, uma vez que apenas o algoritmo da rede social efetuou a divulgação e ampliação do estudo para os perfis brasileiros que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e informados no campo específico da divulgação.

Os autores utilizaram o recurso de geolocalização para delimitar o público-alvo somente aos idosos residentes no território brasileiro. Não foi utilizado instrumento para avaliar o estado cognitivo dos idosos, visto que o nível requerido já era demonstrado pela presença de habilidades que os permitissem participar ativamente em redes sociais por meio de aparelhos eletrônicos como tablets, computador, smartphone, laptop, entre outros.

No intuito de manter o controle sobre os dados e garantir a qualidade dos resultados, exigiu-se o e-mail de cada participante para evitar múltiplos preenchimentos pela mesma pessoa e, consequentemente, reduzir as chances de viés.

O inquérito "Biossociodemográfico" teve o objetivo de traçar o perfil dos participantes mediante um instrumento elaborado pelos próprios autores. Foram coletadas as informações referentes à idade, sexo, situação conjugal, religião, etnia, escolaridade, número de filhos, orientação sexual, orientação sobre sexualidade e localização geográfica.

O inquérito "Sexualidade" teve por base a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) validada para a população idosa brasileira⁽¹⁷⁾. Trata-se de uma escala organizada em três dimensões: Ao sexual, Relações afetivas e Adversidades física e social, totalizando 38 itens com cinco possibilidades de respostas do tipo Likert, variando entre 1 (nunca) e 5 pontos (sempre). Não há ponto de corte para a interpretação da EVA-SI. Considera-se que a maior/menor pontuação indica que os idosos estão experienciando, respectivamente, melhor/pior a sua sexualidade⁽¹⁷⁾.

Por fim, o último inquérito diz respeito à avaliação da QV por meio do instrumento validado e padronizado denominado *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old)⁽¹⁸⁾. Esse instrumento é específico para a população idosa e possui 24 questões distribuídas em seis facetas: Habilidades sensoriais; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; e Intimidade. As questões são organizadas em escala do tipo Likert variando entre 1 e 5 pontos, não há ponto de corte, e o escore total varia entre 24 e 100 pontos. Interpreta-se o resultado considerando que o maior escore indica melhor percepção de QV dos participantes⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados, analisados e armazenados no software estatístico IBM SPSS®. As variáveis qualitativas foram apresentadas mediante frequências absolutas e relativas; e as variáveis quantitativas, com uso de média, desvio-padrão (DP), mediana, intervalo interquartil (IQ) e posto médio. Após constatar a não normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$), recorreu-se à 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), com aplicação do *post-hoc* de Bonferroni quando necessário. Para comparar a associação entre a variável independente (sexualidade) e a dependente (QV), adotou-se o teste de Kruskal-Wallis e a correlação de Spearman, considerando um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises estatísticas.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram predominantemente do sexo masculino ($n = 283$; 53,9%), heterossexuais ($n = 421$; 88,3%); católicos ($n = 270$; 56,6%) e brancos ($n = 304$; 63,7%). A maioria não mora com os filhos ($n = 306$; 64,2%) e informou nunca ter recebido orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde ($n = 377$; 79,0%). As demais características sociodemográficas estão descritas na Tabela 1.

De acordo com a Tabela 2, observa-se que, dentro do campo da sexualidade, os idosos experienciam melhor as relações afetivas ($69,55 \pm 13,86$). Além disso, eles apresentaram melhor percepção de QV nas facetas Habilidades sensoriais ($76,54 \pm 19,44$) e Intimidade ($70,02 \pm 19,01$), evidenciada pelas maiores médias e medianas. Vale destacar que a QV geral obteve menor mediana em detrimento das outras facetas que compõem o instrumento de avaliação.

Tabela 1 – Características biossociodemográficas, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	n	(%)
Faixa etária		
60-64 anos	225	47,2
65-69 anos	136	28,5
70-74 anos	85	17,8
75-79 anos	24	5,0
80-84 anos	7	1,5
Escolaridade		
Primário	55	11,5
Fundamental I	36	7,5
Fundamental II	38	8,0
Médio	182	38,2
Superior	164	34,4
Sem escolaridade	2	0,4
Estado civil		
Casado(a)	278	58,3
União estável	97	20,3
Parceiro(a) fixo(a)	102	21,4
Tempo de convivência com o parceiro		
≤ 5 anos	99	20,8
Entre 6 e 10 anos	44	9,2
Entre 11 e 15 anos	33	6,9
Entre 16 e 20 anos	22	4,6
> 20 anos	279	58,5
Número de filhos		
Nenhum	64	13,4
Entre 1 e 2 filhos	193	40,5
Entre 3 e 4 filhos	160	33,5
Entre 5 e 6 filhos	42	8,8
≥ 7 filhos	18	3,8
Região brasileira		
Norte	41	8,6
Nordeste	101	21,1
Centro-Oeste	52	10,9
Sudeste	152	31,9
Sul	131	27,5

Tabela 2 – Mediana e intervalo interquartil da sexualidade e qualidade de vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Instrumentos	Média±DP	Mediana (IQ)
Evasi – Sexualidade		
Ato sexual	69,44±13,96	73,00 (63,00-80,00)
Relações afetivas	69,55±13,86	73,00 (62,50-81,00)
Adversidades física e social	7,37±2,84	7,00 (5,00-9,00)
Whoqol-old – Qualidade de vida		
Habilidades sensoriais	76,54±19,44	81,25 (65,62-93,75)
Autonomia	65,13±18,96	68,75 (56,25-75,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	65,50±19,57	68,75 (56,25-75,00)
Participação social	64,62±20,60	68,75 (50,00-75,00)
Morte e morrer	63,43±26,90	68,75 (43,75-84,37)
Intimidade	70,02±19,01	75,00 (62,50-81,25)
QV geral	67,54±13,93	67,70 (59,37-77,08)

Nota: IQ - intervalo interquartil; QV – qualidade de vida.

Tabela 3 – Comparação entre as variáveis sociodemográficas, dimensões da sexualidade e qualidade de vida geral, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Ato sexual		Relações afetivas		Adversidades física e social		QV geral	
	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p
Sexo		0,005*		0,441		0,260		0,747
Masculino	246,48		243,03		244,84		237,32	
Feminino	228,08		233,13		230,48		241,45	
Situação conjugal		<0,001[†]		0,057		0,286		0,200
Casado [§]	215,01		228,59		246,67		229,80	
União estável [‡]	257,92		239,65		234,69		246,79	
Parceria fixa [§]	286,40		266,75		222,20		256,66	

Continua

Os resultados descritos na Tabela 3 revelam que os idosos do sexo masculino vivenciam melhor o ato sexual (246,48; p = 0,005). Outro achado importante é que aqueles que moram com os filhos possuem melhor vivência de suas relações afetivas (253,25; p = 0,007), mas enfrentam pior as adversidades física e social (248,18; p = 0,032). Além do mais, os idosos que alguma vez receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde tiveram associação estatística com todos os domínios da sexualidade, indicando que eles vivenciam melhor o ato sexual (264,32; p = 0,039) e as relações afetivas (272,16; p = 0,007), enfrentam melhor as adversidades física e social (211,70; p = 0,025) e possuem melhor QV geral (272,92; p = 0,006).

Por fim, a Tabela 4 demonstra a associação entre a sexualidade e a QV dos idosos. Observase que o teste de Kruskal-Wallis apontou significância estatística entre a sexualidade e todos os domínios da QV (p < 0,05). Somente a dimensão Ato sexual não evidenciou significância com a faceta Morte e morrer (p = 0,099). Não obstante, vale mencionar que houve significância estatística entre todas as dimensões da sexualidade e a QV geral (p < 0,05).

Vale também destacar que todas as dimensões da sexualidade apresentaram correlação estatisticamente significantes com todas as facetas da QV. Nas dimensões Ato sexual e Relações afetivas, houve correlação positiva de fraca e moderada magnitude com as facetas da QV, indicando que essas variáveis apresentam comportamento diretamente proporcional. Todavia, a dimensão Adversidades física e social apresentou correlação negativa de fraca magnitude com a QV, apontando que as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, à medida que há aumento das adversidades física e social, há redução das facetas da QV.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que a variável ato sexual obteve maior média estatisticamente significativa para o sexo masculino. De fato, parece que o sexo é mais valorizado pelos homens, e há estudos⁽²⁰⁻²²⁾ que corroboram essa evidência. Cita-se, como exemplo, um trabalho realizado no Brasil⁽²⁰⁾, no qual foi observado que, para as mulheres, o sexo estava mais associado ao amor se comparado aos homens. Além do mais, os homens investigados relataram maior frequência sexual e mais conversações sobre sexo com os amigos⁽²⁰⁾.

Ainda, outro estudo brasileiro⁽²¹⁾ revelou que a importância do sexo para as mulheres casadas sempre está associada à intimidade, carinho e afeto. Já para os homens casados, os termos “carinho” e “afeto” não foram mencionados como uma necessidade, pois os aspectos físicos que envolvem o ato sexual parecem ser mais importantes para eles⁽²¹⁾.

Continuação da Tabela 3

Variáveis	Ato sexual		Relações afetivas		Adversidades física e social		QV geral	
	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p	Posto médio	Valor de p
Morar com os filhos		0,175		0,007*		0,032*		0,632
Sim	241,39		253,25		248,18		225,29	
Não	223,59		217,70		220,22		231,59	
Orientação sobre sexualidade		0,039*		0,007*		0,025*		0,006*
Sim	264,32		272,16		211,70		272,92	
Não	232,29		230,20		246,24		230,00	

Nota: *Significância estatística pelo teste Mann-Whitney ($p < 0,05$); †Significância estatística pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$); ‡ Teste de post-hoc de Bonferroni; QV – qualidade de vida.

Tabela 4 – Comparação entre as dimensões da EVASI e os domínios do WHOQOL-Old, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Dimensões da EVASI	Facetas da QV	Estatística de teste	Valor de p	ρ de Spearman	Valor de p
ATO SEXUAL	Habilidades sensoriais	93,474	0,004*	0,169‡	< 0,001 †
	Autonomia	107,175	< 0,001 *	0,308‡	< 0,001 †
	Atividades passadas, presentes e futuras	121,359	< 0,001 *	0,427‡	< 0,001 †
	Participação social	137,747	< 0,001 *	0,428‡	< 0,001 †
	Morte e morrer	74,448	0,099	0,249‡	< 0,001 †
	Intimidade	188,887	< 0,001 *	0,546§	< 0,001 †
	Qualidade de vida geral	167,173	< 0,001 *	0,513§	< 0,001 †
RELAÇÕES AFETIVAS	Habilidades sensoriais	82,594	0,009*	0,133‡	0,004 †
	Autonomia	96,087	0,001 *	0,274‡	< 0,001 †
	Atividades passadas, presentes e futuras	128,136	< 0,001 *	0,429‡	< 0,001 †
	Participação social	110,255	< 0,001 *	0,386‡	< 0,001 †
	Morte e morrer	92,360	0,001 *	0,252‡	< 0,001 †
	Intimidade	209,545	< 0,001 *	0,592§	< 0,001 †
	Qualidade de vida geral	166,003	< 0,001 *	0,498‡	< 0,001 †
ADVERSIDADES FÍSICA E SOCIAL	Habilidades sensoriais	52,561	< 0,001 *	-0,284‡	< 0,001 †
	Autonomia	28,143	0,005 *	-0,186‡	< 0,001 †
	Atividades passadas, presentes e futuras	55,330	< 0,001 *	-0,300‡	< 0,001 †
	Participação social	73,263	< 0,001 *	-0,339‡	< 0,001 †
	Morte e morrer	50,467	< 0,001 *	-0,294‡	< 0,001 †
	Intimidade	42,700	< 0,001 *	-0,261‡	< 0,001 †
	Qualidade de vida geral	87,653	< 0,001 *	-0,403‡	< 0,001 †

Nota: * Teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$); † Significância estatística para a correlação de Spearman ($p < 0,05$); ‡ Correlação fraca; § Correlação moderada; QV – qualidade de vida.

Além disso, por vezes, durante uma relação sexual, a mulher pode não alcançar o orgasmo, mas estar junto, desfrutando de uma profunda intimidade na relação é suficiente para que ela perceba o momento como prazeroso. Desse modo, as esposas apontam para o sexo como uma forma de intimidade, experienciando de maneira profunda a proximidade do casal. Isto é, para as mulheres, o sexo transcende a prática sexual⁽²¹⁾. Ressalta-se que, quando há o envolvimento do discurso sexual com as questões de gênero, se tem um confronto cultural sustentado por vivências repressoras iniciadas desde o nascimento das mulheres, especialmente aquelas que hoje são idosas.

Em diferentes épocas, a mulher conviveu em contextos desiguais em relação ao homem e sempre sob a sua tutela, iniciando-se pela figura paterna e, posteriormente, pelo cônjuge, numa conjuntura em que a sexualidade era regulamentada pelos padrões cristãos, baseados no casamento e reprodução. Nesse contexto, muitas mulheres culpavam-se por ações que são completamente normais e que respondem a um estímulo fisiológico humano, como é o caso da sexualidade e o ato sexual⁽²³⁾.

A realidade é que, de modo geral, os idosos são vítimas de preconceitos quando o assunto é a sexualidade na velhice, e aqueles do sexo masculino são menos afetados por reações negativas da sociedade, se comparados aos indivíduos do sexo feminino⁽¹⁷⁾. Tal situação pode influenciar as decisões e liberdade das mulheres de expressarem verbalmente assuntos referentes à sexualidade. Nesse sentido, chama-se atenção dos profissionais

de saúde para que, por meio de uma escuta qualificada e fortalecimento de vínculo, haja a possibilidade de reconhecer se a reduzida valorização do ato sexual pelas mulheres reflete de fato os desejos e preferências, ou os aspectos culturais que as inibem de experienciá-lo de forma satisfatória.

Nosso estudo evidenciou que os idosos que moram com os filhos desfrutam melhor das relações afetivas. O componente Relações afetivas refere-se a diversos sentimentos positivos ao estar com o(a) parceiro(a) e ao grau de satisfação dos idosos diante dessa afetividade⁽¹⁷⁾. Além do mais, os resultados demonstraram que aqueles que moram com os filhos apresentaram maior ponto médio na dimensão Adversidades física e social (Tabela 3), indicando que eles percebem a saúde como obstáculo para as vivências sexuais; se sentem incomodados pelas mudanças decorrentes do processo de envelhecimento; e possuem receio de serem vítimas de preconceito devido às atitudes tomadas para vivenciar sua sexualidade⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, nossos resultados sugerem que, considerando as relações afetivas, os filhos podem estar sendo mais permissivos ante a sexualidade de seus pais, o que diverge de algumas pesquisas⁽²⁴⁻²⁵⁾ que apontam os filhos como a principal barreira para que o idoso expresse a sua sexualidade. Todavia, no presente estudo, o fato de os idosos morarem com os filhos e evidenciarem pior enfrentamento às adversidades física e social revela que ainda existem obstáculos a serem superados quando o assunto é a sexualidade dos pais idosos e a relação entre eles e seus filhos.

Nesse sentido, cita-se um estudo⁽²⁴⁾ em que as idosas viúvas relataram não possuir vivência de sua sexualidade de forma livre e plena, subordinando-se à cultura opressiva social e familiar. Houve relato de que os familiares não apoiavam novos relacionamentos amorosos, no entanto estimulavam momentos de diversão, como se a sexualidade não pudesse ser vivenciada na velhice. Observa-se, portanto, que os idosos estão em uma posição de submissão aos juízos familiares⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que o funcionamento familiar se relaciona diretamente com os padrões socioculturais⁽²⁶⁾ e a sociedade sobreleva a atenção aos componentes físico e mental, mas não considera a relevância da atividade sexual para os idosos como estratégia de promoção e proteção da saúde^(5,8,10-11). Desse modo, informa-se que é de grande importância criar estratégias no âmbito da Atenção Básica que tenham presentes os valores familiares e implementem novas tecnologias de cuidado à saúde do idoso para o alcance da integralidade assistencial, pois os dados aqui revelados apontam para a necessidade de que profissional de saúde promova o envolvimento da família no processo assistencial.

Outro grande achado desta investigação diz respeito à orientação dos profissionais de saúde sobre sexualidade como fator associado com todas as dimensões da sexualidade, indicando melhor vivência do ato sexual e das relações afetivas, melhor enfrentamento das adversidades física e social e melhor QV geral dos idosos. Todavia, embora existam benefícios nessa abordagem profissional-usuário, observa-se, na literatura, barreiras que impossibilitam essa orientação.

Tais barreiras perpassam principalmente por dois fatores: o sentimento de vergonha e o respeito. Por um lado, é comum notar que os idosos ficam envergonhados em iniciar o diálogo, com receio de serem mal interpretados pelos profissionais de saúde. Esse sentimento de vergonha surge, inclusive, por perceberem que sentem vontade de obter prazer, e isso muitas vezes vem acompanhado pela culpa, decorrente dos padrões de comportamento impostos pela sociedade⁽⁵⁾. Ratificando essas informações, aponta-se para um estudo⁽¹²⁾ que teve como um dos objetivos investigar a sexualidade da população da terceira idade e revelou que 73,81% dos entrevistados sentem dificuldade em falar sobre sexo.

Por outro lado, o profissional de saúde pode assumir uma posição mais conservadora, alegando possível falta de respeito questionar sobre um componente íntimo do idoso. Desse modo, são amplamente divulgadas na literatura as dificuldades de comunicação existentes entre esses dois atores, que, em parte, decorre da formação acadêmica insuficiente dos profissionais, a ponto de não permitir explorar a importância da sexualidade no campo da geriatria e gerontologia⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, um estudo⁽⁷⁾ brasileiro evidenciou que a maioria dos enfermeiros entrevistados possuía conhecimento sobre a sexualidade na terceira idade, mas detinha atitudes conservadoras em relação à temática. Além disso, o trabalho constatou que os enfermeiros, mesmo participando de educação permanente em saúde, detiveram conhecimento estatisticamente significativo, mas não encontraram significância nas atitudes desses profissionais diante da sexualidade dos idosos⁽⁷⁾.

Esses resultados nos permitem refletir sobre o quanto a assistência holística está, de fato, sendo implementada na atenção à saúde. Por exemplo, em um estudo⁽²⁷⁾, observou-se que os idosos

recebem assistência e cuidados conforme suas necessidades como qualquer outro usuário independentemente de faixa etária, mas as suas peculiaridades não são consideradas durante as abordagens assistenciais.

A realidade é que a sexualidade na terceira idade constitui uma temática negligenciada no campo assistencial da saúde e do poder público, considerada como algo inexistente nessa faixa etária. Todavia, vale mencionar que, atualmente, os profissionais de saúde estão ampliando sua visão e reduzindo os mitos, preconceitos e estereótipos relacionados à sexualidade na velhice em suas condutas assistenciais⁽⁵⁾.

Torna-se necessário, portanto, promover um ambiente confortável para o idoso expressar suas emoções e necessidades, de tal forma que não haja espaço para o sentimento de vergonha durante o diálogo sobre a temática⁽¹²⁾. Para tanto, os profissionais de saúde devem se isentar de preconceitos, valorizar a autoestima dos idosos e serem solícitos a todas as indagações sem constrangimentos ou desvios do assunto, promovendo, dessa forma, o bem-estar biopsicossocial dessa população⁽⁷⁾.

O presente estudo demonstrou significância estatística entre todas as dimensões da sexualidade e a QV geral dos idosos pelos testes de associação e correlação, corroborando a literatura que revela a sexualidade como um componente fundamental para uma boa QV; também demonstrou o desejo dos idosos de vivenciá-la como algo natural⁽²⁸⁾.

Vale ressaltar que a QV na velhice está associada diretamente com o bem-estar percebido. Portanto, a idade não deve ser medida pela quantidade de anos vividos, mas pelos sentimentos, vivências e relações que o idoso estabelece com a vida e com a pessoas de seu convívio. Desse modo, o sexo na velhice caracteriza-se pelo componente emocional, abrangendo tanto os aspectos físicos quanto a comunicação, o que possibilita a criatividade e sensibilidade nas experiências tal como em qualquer outra faixa etária⁽²⁸⁾.

O Ministério de Saúde do Brasil confirma a importância de considerar os aspectos sexuais dos idosos, não somente com foco na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, mas também com objetivo de reconhecer cientificamente que a sexualidade é um aspecto fundamental para promoção e manutenção da QV desse público⁽⁷⁾. Torna-se necessária, portanto, a compreensão profunda do conjunto de fatores que abrange o dia a dia do idoso⁽¹²⁾, sendo que a sexualidade está incluída na sua percepção de saúde e QV. Nesse sentido, um estudo⁽⁸⁾ demonstrou que a prática da sexualidade promove benefícios para a saúde até mesmo entre os idosos que vivenciam algum tipo de demência, e os autores recomendaram o desenvolvimento de mais investigações que tragam reflexões sobre os efeitos da sexualidade na saúde dos idosos⁽⁸⁾.

Ainda, um estudo brasileiro⁽¹²⁾ revelou que 90,48% dos idosos entrevistados afirmaram que realmente o sexo é importante para promover a felicidade do praticante. Outro trabalho brasileiro⁽²⁸⁾ aponta que, embora o envelhecimento promova modificações na vida sexual, as vivências sexuais são essenciais para que haja boa QV entre os envolvidos⁽²⁸⁾. Por fim, uma investigação realizada com idosos portugueses⁽²²⁾ demonstrou que, para ambos os sexos, a presença de uma vida sexual ativa associou-se significativamente com uma melhor QV, o que demonstra claramente a necessidade de abordar essas questões nas consultas em saúde do idoso.

Fato é que existe, na atualidade, fragmentação na prestação de serviços à saúde do idoso, com crescimento significativo de consultas de especialidades, exames clínicos e de imagens, medicamentos e deficiência no compartilhamento de informações entre os envolvidos. Esse modelo de atenção gera sobrecarga ao sistema de saúde e incrementa os impactos financeiros, sem de fato promover benefícios para a saúde nem para a QV dos idosos⁽¹⁾.

Um modelo eficiente de atenção à saúde desse público deve oferecer serviços que transversalizam todos os níveis de cuidado, especialmente por um fluxo organizado de ações educativas e promoção da saúde. Para isso, torna-se necessário que haja acolhimento e longitudinalidade assistencial, cujo cuidado só é finalizado após a morte do indivíduo. Por fim, para promover um envelhecimento saudável e com QV, é imprescindível repensar e redesenhar o foco da atenção nas particularidades do idoso. Esse processo gerará benefícios não apenas ao indivíduo, mas à qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde⁽¹⁾.

Limitações do estudo

Devido ao delineamento não probabilístico, a amostra pode não representar a população estudada e comprometer a validade externa dos resultados. Além disso, a limitação quantitativa de estudos atuais que abordam a sexualidade de idosos dificultou a comparação dos resultados, pois a maioria se concentra na investigação dos aspectos sexuais e não na sexualidade como um componente estruturante e abrangente da personalidade humana. Por sua vez, essa lacuna do conhecimento reflete a

necessidade de mais atenção à integralidade do idoso no que diz respeito à sexualidade como estratégia de promoção e proteção da saúde e QV.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados deste estudo podem promover um processo de reflexão crítica profunda entre os profissionais de saúde, especialmente da área de enfermagem, para que percebam a necessidade de abordar a sexualidade com os idosos enquanto estratégia de promoção da QV.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a sexualidade está associada com a qualidade de vida geral dos idosos. Além disso, foi possível identificar correlação positiva de fraca e moderada magnitude entre o ato sexual, as relações afetivas e a QV, além de correlação negativa de fraca magnitude entre a dimensão Adversidades física e social e a QV. Desse modo, o estímulo à sexualidade pode se configurar como uma estratégia inovadora e holística com foco na promoção e proteção da saúde e do envelhecimento ativo.

FOMENTO

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

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
2. Silva JV, Baptista MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *Springerplus*. 2016;5(1):1450. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3130-4>
3. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid*. 2018;9(3):2322-37. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>
4. Heidari M, Sheikhi RA, Rezaei P, Abyaneh SK. Comparing quality of life of elderly menopause living in urban and rural areas. *J Menopausal Med*. 2019;25(1):28–34. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.28>
5. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(1):196-209. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
6. Cunha AMS, Lima ABA, Santos IMR, Gomes NMC, Souza EMS. Conversando sobre sexualidade e afetividade entre pessoas idosas. *GEPNEWS [Internet]*. 2019 [cited 2020 Aug 25];2(2):153-60. 2019. Available from: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/7893/5732>
7. 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. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>
8. Souza Jr EV, 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*. 2020;20(1):e2016. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
9. Dantas DV, Batista Filho RC, Dantas RAN, Nascimento JPC, Nunes HMA, Rodriguez GCB, et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2017 [cited 2020 Aug 25];19(4):140-8. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814>
10. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Benyamini Y, Phelan A, Jackson J, Ayalon L. Ageism and sexuality. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, (Eds.). *Contemporary Perspectives on Ageism*. *Int Perspect Aging*. 2018;19:149- 62. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_10
11. Traeen B, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, Kvale IL. Attitudes towards sexuality in older men and women across Europe: similarities, differences, and associations with their sex lives. *Sex Cult*. 2019;23(1):1-25. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>

12. 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 [cited 2020 Aug 25];6(2):85-94. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
13. Bornet MA, Truchard ER, Rochat E, Pasquier J, Monod S. Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation: a cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ Open*. 2017;7(10):e018600. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018600>
14. Aryankhesal A, Niknam N, Hasani M, Mengelizadeh N, Aghaei N, Ghaedchukamei Z, et al. Determining the relationship between health literacy level and quality of life among the elderly living in nursing homes. *J Educ Health Promot*. 2019;8:225. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_310_19
15. 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. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
16. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, et al. Life and health conditions among elderly: results of the EpiFloripa Idoso cohort study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(2):305-17. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200008>
17. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Tese] [Internet]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB); 2012 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
18. 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. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
19. Scherrer JG, 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(Suppl 2):127-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
20. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Differences in AIDS prevention among young men and women of public schools in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4 Supl):88-95. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500013>
21. Rocha FA, Fensterseifer L. The role of sexual intercourse for couples at different stages of family life cycle. *Contextos Clínic*. 2019;12(2):560-83. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>
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. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>
23. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. History of female sexuality in Brazil: between tabus, myths and truths. *Rev Ártemis* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 29];26(1):303-14. Available from: <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/37320>
24. Souza M, Marcon SS, Bueno SMV, Carreira L, Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde Soc*. 2015;24(3):936-44. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015132060>
25. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr IAP, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):939-49. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
26. Song J, Chen H, Liang T. Family functioning and 1-year prognosis of first-episode major depressive disorder. *Psychiatr Res*. 2019;273:192-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.021>
27. Resende JO, Silva FMR, Assunção RS, Quadros KAN. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm Cent O Min*. 2015;5(3):1831-43. <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.880>
28. Oliveira FFF, Vieira KFL. Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida. *RBSH*. 2018;29(1):103-9. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.46>