

Função sexual positivamente correlacionada com a sexualidade e qualidade de vida do idoso

Sexual function positively correlated with older adults' sexuality and quality of life

La función sexual correlacionado positivamente con la sexualidad y la calidad de vida de los ancianos

Edison Vitório de Souza Júnior^I

ORCID: 0000-0003-0457-0513

Cicero Santos Souza^{II}

ORCID: 0000-0001-5715-3583

Benedito Fernandes da Silva Filho^{III}

ORCID: 0000-0003-2464-9958

Lais Reis Siqueira^{III}

ORCID: 0000-0002-6720-7642

Cristiane dos Santos Silva^{III}

ORCID: 0000-0003-3822-1397

Namie Okino Sawada^{III}

ORCID: 0000-0002-1874-3481

^IUniversidade 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 Júnior EV, Souza CS, Silva Filho BF, Siqueira LR, Silva CS, Sawada NO. Sexual function positively correlated with older adults' sexuality and quality of life. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 4):e20210939. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0939pt>

Autor Correspondente:

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



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 05-06-2021

Aprovação: 31-03-2022

RESUMO

Objetivos: analisar a função sexual e sua correlação com a sexualidade e com a qualidade de vida de homens idosos. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido com 231 homens idosos. Os participantes preencheram quatro instrumentos para obtenção dos dados biosociodemográficos, função sexual, sexualidade e qualidade de vida. Realizaram-se as análises com o Teste de Mann-Whitney e Correlação de Spearman. **Resultados:** a função sexual esteve positivamente correlacionada com a sexualidade em moderada magnitude e com a qualidade de vida em fraca magnitude. Os homens idosos sem disfunções sexuais melhor vivenciaram sua sexualidade e possuíram melhor qualidade de vida. Por fim, a satisfação geral do(a) parceiro(a) foi a faceta da função sexual que obteve maior correlação positiva com a sexualidade, enquanto que a autoconfiança apresentou maior correlação positiva com a qualidade de vida. **Conclusões:** sugerimos que a função sexual seja trabalhada com maior frequência nos serviços de Atenção Primária à Saúde, visto que encontramos correlações estatisticamente significativas com os componentes da sexualidade e da qualidade de vida. **Descritores:** Saúde Pública; Saúde do Idoso; Saúde do Homem; Saúde Sexual; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objectives: to analyze sexual function and its correlation with sexuality and quality of life in male older adults. **Methods:** a cross-sectional study, developed with 231 male older adults. Participants completed four instruments to obtain biosociodemographic data, sexual function, sexuality and quality of life. Analyses were performed using the Mann-Whitney test and Spearman Correlation. **Results:** sexual function was positively correlated with sexuality in a moderate magnitude and with quality of life in a low magnitude. Male older adults without sexual dysfunction experienced their sexuality better and had a better quality of life. Finally, partner overall satisfaction was the facet of sexual function that had the highest positive correlation with sexuality, while self-confidence had the highest positive correlation with quality of life. **Conclusions:** we suggest that sexual function should be addressed more frequently in Primary Health Care services, as we found statistically significant correlations with sexuality and quality of life components.

Descriptors: Public Health; Health of the Elderly; Men's Health; Sexual Health; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la función sexual y su correlación con la sexualidad y la calidad de vida en ancianos. **Métodos:** estudio transversal, desarrollado con 231 ancianos. Los participantes completaron cuatro instrumentos para obtener datos biosociodemográficos, función sexual, sexualidad y calidad de vida. Los análisis se realizaron utilizando la prueba de Mann-Whitney y la correlación de Spearman. **Resultados:** la función sexual se correlacionó positivamente con la sexualidad en una magnitud moderada y con la calidad de vida en una magnitud baja. Los ancianos sin disfunción sexual experimentaron mejor su sexualidad y tuvieron una mejor calidad de vida. Finalmente, la satisfacción general de la pareja fue la faceta de la función sexual que tuvo la correlación positiva más alta con la sexualidad, mientras que la confianza en uno mismo tuvo la correlación positiva más alta con la calidad de vida. **Conclusiones:** sugerimos que la función sexual debe ser abordada con mayor frecuencia en los servicios de Atención Primaria de Salud, ya que encontramos correlaciones estadísticamente significativas con los componentes de la sexualidad y la calidad de vida.

Descriptores: Salud Pública; Salud del Anciano; Salud del Hombre; Salud Sexual; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento se estabelece de forma complexa, individual e não reflete em uma fase da vida marcada pelo comportamento antissocial ou assexuado. Embora a senescência promova alguma perda fisiológica, é possível vivenciar uma velhice plena e bem sucedida⁽¹⁾, o que inclui a experiência saudável da sexualidade e da atividade sexual, ou seja, experiências de forma mútua entre ambos os envolvidos livres de preconceitos, imposições ou sentimentos de obrigação enquanto cônjuge para satisfazer os desejos do(a) parceiro(a).

No Brasil, considera-se pessoa idosa todo o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos⁽²⁾. Estima-se que, no país, a evolução demográfica saltou de 2,6 milhões, em 1950, para 29,9 milhões de pessoas idosas, em 2020, podendo atingir 72,4 milhões em 2100⁽³⁾. Como o envelhecimento é um fenômeno global, observa-se também seu crescimento em outros países, sendo que, mundialmente, 1 em cada 6 pessoas terá idade igual ou superior a 60 anos em 2030⁽⁴⁾.

Quando o assunto é sexualidade na velhice, surgem mitos e tabus que acabam desestimulando os idosos em vivenciá-la. Da mesma forma ocorre em relação à atividade sexual nessa faixa etária, pois, para o imaginário da sociedade, ser sexualmente ativo depois do envelhecimento consiste em uma prática anormal, vergonhosa e imoral⁽⁵⁾. Todavia, destaca-se que a sexualidade nesse período de vida deve ser compreendida como uma peça que forma a totalidade do indivíduo e, portanto, exige-se sua aceitação como um fator biopsicossociocultural, assim como ocorre em outras faixas etárias⁽⁵⁾.

Precisam-se deixar claro neste estudo alguns conceitos que serão utilizados. Primeiro, a sexualidade, um termo amplo, utilizado para descrever um constructo inerente à vida cujo desenvolvimento é contínuo, com início antes do nascimento e término somente após a morte. Trata-se da forma com que cada indivíduo se expressa por meio de olhares, carícias, cheiro, amor, carinho, toque, intimidade, companheirismo, cumplicidade, dentre outras expressões, incluindo a atividade sexual⁽⁵⁻⁶⁾. Observa-se, então, que a atividade sexual é um dos componentes da sexualidade e, portanto, não devem ser tratados como sinônimos. Diante disso, a atividade sexual neste estudo será definida como a utilização dos órgãos genitais para obtenção de prazer e/ou reprodução. Já a função sexual diz respeito à capacidade somática dos órgãos genitais em realizar as etapas da resposta do ciclo sexual em sua dimensão biofisiológica⁽⁷⁾.

A atividade sexual é considerada adequada quando compreende harmoniosamente várias frases, como o desejo em realizá-la, a excitação, o orgasmo e a resolução, sendo esse último marcado pelo relaxamento. Quando ocorre alteração em qualquer fase, tem-se instalada uma disfunção sexual, podendo ocasionar repercussões negativas na percepção de saúde e nos relacionamentos afetivos daqueles que a vivenciam, uma vez que a sexualidade e o sexo são componentes fundamentais dos seres humanos. Dentre as disfunções sexuais, observa-se com maior frequência a disfunção erétil em cerca de 30 a 52% dos homens com pelo menos 40 anos de idade⁽⁸⁾, cuja prevalência pode alcançar até 84,2% em homens idosos⁽⁹⁾.

Deve-se lembrar que a lapidação da sexualidade é influenciada por fatores emocionais, socioculturais, biológicos e fisiológicos⁽⁵⁾.

Além disso, a vivência da sexualidade entre os idosos é considerada uma necessidade humana básica⁽¹⁰⁾, significativa para a manutenção da saúde⁽¹⁰⁾, bem-estar⁽¹¹⁾ e qualidade de vida (QV)⁽¹²⁻¹⁴⁾. A QV é um constituinte subjetivo e multidimensional, considerado, atualmente, como um importante marcador de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Trata-se da concepção subjetiva que o indivíduo possui no que concerne ao equilíbrio entre os vários aspectos e contextos que modelam seu cotidiano, como os laços familiares, vínculo laboral, lazer, atividade sexual, entre outros⁽¹⁷⁾.

De forma mais detalhada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, considerando a necessidade de investir em novas estratégias de promoção da saúde que incorporem qualidade aos anos adicionais de vida da população idosa, é válido começarmos a olhar com mais atenção aos aspectos que fazem parte da totalidade do indivíduo, como é o caso da sexualidade e dos aspectos sexuais.

Assim, a hipótese deste estudo é que os idosos com algum tipo de disfunção sexual apresentam pior vivência da sexualidade e pior QV. A realização deste estudo foi motivada pelo estado da arte de revelar que os idosos não compreendem a diferença entre ato sexual e sexualidade, tratando-os como sinônimos e/ou reduzindo a sexualidade aos aspectos genitais⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Como consequência, infere-se que eles não vivenciam de forma satisfatória sua sexualidade, por reduzi-la apenas ao ato sexual. Devido às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento que culminam na disfunção sexual, somado ao preconceito social sobre a temática, há, então, um ambiente facilitador para que os idosos anulem suas vivências em sexualidade e, consequentemente, não desfrutem de seus benefícios biopsicossociais.

Além disso, a lacuna do conhecimento deste estudo transversaliza pela predominância de investigações com enfoque nos aspectos sexuais e no impacto do processo de envelhecimento em suas vivências, contribuindo, desse modo, com poucas reflexões sobre a sexualidade em sua definição abrangente⁽²¹⁾. Os estudos atuais que mais se aproximam da nossa temática não investigaram a sexualidade juntamente com a função sexual, sendo que tais variáveis foram exploradas isoladamente⁽²²⁻²⁹⁾. Ademais, as pesquisas não clarificam o conceito de sexualidade que sustentou teoricamente a discussão, além de que aquelas que possuem o termo “sexualidade” no título, na verdade, limitam-se ao componente genital, não na sexualidade propriamente dita^(22-23,29).

Diante desse contexto, o principal diferencial deste estudo diz respeito a ser a primeira pesquisa desenvolvida com pessoas idosas em rede social sobre função sexual e sexualidade, abrangendo participantes com perfil sociodemográfico específico que não representa a maioria das pessoas idosas brasileiras investigadas. Isso pode servir como dado preliminar para o direcionamento de políticas públicas futuras, haja vista que, em virtude da expansão atual de cursos de graduação e pós-graduação no Brasil, pode haver maior número de pessoas idosas com alta escolaridade em um futuro não muito distante. Outro diferencial diz respeito à incorporação da variável sexualidade, incluindo seus aspectos sexuais, afetivos e sociais, ratificando seu amplo constructo.

OBJETIVOS

Analisar a função sexual e sua correlação com a sexualidade e com a QV de homens idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no ano de 2020. Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível *online*, no qual clicaram na opção "li e aceito participar do estudo". A segunda cópia do TCLE foi enviada na modalidade de envio oculto para todos os e-mails informados.

Desenho, período e local do estudo

Estudo desenvolvido com delineamento transversal, descritivo, do tipo *web survey*, entre os meses de agosto e outubro de 2020, fundamentando-se no guia *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE). O cenário de estudo foi a rede social *Facebook*, representada por usuários das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

O tamanho da amostra foi definido, *a priori*, considerando uma população infinita, prevalência de disfunção sexual de 88%⁽⁹⁾, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$), obtendo-se o valor mínimo de 163 homens idosos. No entanto, devido à possibilidade de perdas pela insuficiência de respostas aos questionários, optou-se pela adição superior a 40% ao cálculo, o que correspondeu a um tamanho amostral final de 231 participantes que preencheram integralmente todos os critérios de inclusão e que foram selecionados de acordo com a técnica de amostragem não probabilística do tipo consecutiva.

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; ser do sexo masculino; residente em comunidade em qualquer região brasileira; possuir acesso à *internet* e conta ativa no *Facebook*; ter parceria fixa para relacionamentos, seja por meio do casamento ou união civil, obedecendo, portanto, a uma exigência do instrumento que avalia a sexualidade⁽³⁰⁾. Foram excluídos os idosos residentes em instituições de longa permanência e similares, os que estavam hospitalizados no momento da coleta e aqueles sem interação na rede social citada. Os critérios de exclusão foram verificados por meio de três perguntas dicotômicas (sim/não), disponibilizadas no cabeçalho do inquérito biosociodemográfico, questionando se o indivíduo se adequava em tais situações. Para prosseguir com o estudo, era necessário que os participantes negassem todas as perguntas sem terem o conhecimento de que se tratava de uma estratégia de seleção.

Em virtude das habilidades requeridas para o manuseio de equipamentos que fornecem acesso à *internet* e, conseqüentemente,

ao *Facebook*, dispensou-se a aplicação de instrumentos para avaliação do estado cognitivo

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2020, exclusivamente *online*, por meio do acesso à *internet* e conta ativa no *Facebook*. Os autores criaram uma página de engajamento no *Facebook* com o objetivo de divulgar informações científicas sobre saúde, sexualidade e QV, além de desenvolver pesquisas *online* relacionadas a essas temáticas. Nessa página, foi realizado um convite por meio da publicação *online* de um *hiperlink* que forneceu acesso direto ao questionário da pesquisa, organizado na ferramenta *Google Forms*, com quatro inquéritos: biosociodemográfico; função sexual; sexualidade; e QV.

Os autores recorreram à estratégia de impulsionamento de postagem, opção fornecida pelo *Facebook*, que, por meio de pagamento, a rede social amplia a divulgação da pesquisa para todas as pessoas com características previamente estabelecidas em campo específico, em todo o território nacional. Com essa estratégia, é possível aumentar o número de engajamentos na postagem e, conseqüentemente, a probabilidade de o convite ser compartilhado entre os usuários. Assim, conseguiu-se atingir o tamanho amostral pretendido.

O primeiro inquérito foi composto pelo TCLE e as questões biosociodemográficas. Foi disponibilizado na íntegra todo o conteúdo do TCLE, para que o participante realizasse a leitura completa, e, caso aceitasse participar do estudo, poderia prosseguir para as questões biosociodemográficas. Essas questões foram elaboradas pelos próprios autores e continham informações que permitiram traçar o perfil dos participantes, como orientação sexual, idade, religião, etnia, situação conjugal, escolaridade, localização geográfica, entre outras.

O segundo inquérito referiu-se à função sexual, elaborado pelo Quociente Sexual - Versão Masculina (QS-M)⁽³¹⁾, construído e validado para a população brasileira conforme as especificidades sexuais do homem. Esse quociente apresenta 10 questões com cinco possibilidades de respostas tipo Likert: 0 (nunca); 1 (raramente); 2 (às vezes); 3 (aproximadamente 50% das vezes); 4 (a maioria das vezes); e 5 (sempre). O escore final reflete no padrão de desempenho sexual que pode ser classificado em com disfunção sexual (<60 pontos) e sem disfunção sexual (≥60 pontos). Esse escore é obtido por meio da soma das numerações correspondentes a cada questão e, posteriormente, multiplicado por dois⁽³¹⁾.

O terceiro inquérito referiu-se à sexualidade, elaborado com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI), construída e validada para a população idosa brasileira⁽³⁰⁾. A EVASI é composta por 38 itens que se distribuem em três dimensões: ato sexual; relações afetivas; e adversidades física e social. É estruturada com cinco possibilidades de respostas tipo Likert: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (frequentemente); e 5 (sempre). Não há ponto de corte para essa escala e considera-se que, quanto menor/menor escore, respectivamente, pior/melhor serão as vivências da sexualidade no ato sexual e nas relações afetivas⁽³⁰⁾. A dimensão adversidades física e social contém questões negativas e, portanto, sua interpretação é oposta às outras duas dimensões, sendo que a maior/menor pontuação indica, respectivamente, pior/melhor enfrentamento às adversidades.

Por fim, o quarto inquérito referiu-se à QV, organizado com instrumento validado e padronizado denominado *World Health Organization Quality of Life – Old (WHOQOL-Old)*⁽³²⁾. Trata-se de um instrumento específico para mensurar a QV de populações idosas, composto por 24 itens que se distribuem em seis facetas: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Apresenta cinco possibilidades de respostas Likert (1 a 5 pontos), seu escore total varia entre 24 e 100 pontos e o menor/maior escore indica, respectivamente, a pior/melhor QV⁽³²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Após a finalização da coleta, os dados⁽³³⁾ foram transportados para o *software IBM® SPSS Statistics, versão 25*, em que foram realizadas todas análises estatísticas. A análise descritiva dos dados foi representada pelas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, e mediana (M_d) e intervalo interquartil (IIQ) para as variáveis quantitativas.

Realizou-se a aplicação do Teste de Kolmogorov-Smirnov para averiguar a distribuição dos dados, constatando-se, desse modo, sua anormalidade ($p < 0,05$). Diante disso, recorreu-se à estatística não paramétrica, representada pelo Teste U de Mann-Whitney, para comparação de dois grupos independentes. A Correlação de Spearman (ρ) foi utilizada para analisar as relações existentes entre a variável independente (função sexual) com as variáveis dependentes (sexualidade e QV). Os coeficientes de correlação foram interpretados da seguinte forma: fraca magnitude ($\rho < 0,4$); moderada magnitude ($\rho \geq 0,4$ a $< 0,5$); e forte magnitude ($\rho \geq 0,5$)⁽³⁴⁾. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% ($p \leq 0,05$) para todas as análises estatísticas.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra os dados biosociodemográficos dos participantes, destacando-se, especialmente, a maior prevalência de indivíduos com alta escolaridade, autodeclarados brancos e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde. Além disso, a Tabela 1 demonstra também a prevalência de disfunção sexual de acordo com as categorias, obtendo-se predominância entre as pessoas idosas com idade entre 60 e 64 anos, com apenas o ensino fundamental, casados, católicos e com mais de 20 anos de convivência com o companheiro. As demais informações podem ser vistas na tabela.

Observam-se que, na Tabela 2, as maiores medianas foram observadas na satisfação geral do indivíduo no instrumento de função sexual (QS-M), no ato sexual no instrumento de sexualidade (EVASI) e nas habilidades sensoriais e intimidade da QV (WHOQOL-Old).

Nota-se, na Tabela 3, que os idosos sem disfunção sexual melhor vivenciam sua sexualidade em todas as dimensões avaliadas, evidenciado pelas maiores medianas no ato sexual ($M_d=77,00$ [IIQ=71,00-81,75]) e nas relações afetivas ($M_d=76,00$ [IIQ=68,00-82,00]), e menor mediana na dimensão das adversidades física e social ($M_d=7,00$ [IIQ=5,00-8,00]).

Em relação à QV, observa-se que os idosos sem disfunção sexual evidenciaram as melhores pontuações estatisticamente significantes em cinco das seis facetas avaliadas, com exceção apenas da faceta morte e morrer. Por fim, convém ressaltar que a prevalência de disfunção sexual foi de 39,4% ($n=91$), e, de modo geral, os idosos sem disfunções sexuais melhor vivenciam sua sexualidade e possuem melhor QV, quando comparados com os idosos que possuem disfunções sexuais.

Tabela 1 - Características biosociodemográfias, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	n	%	Disfunção sexual			
			Com disfunção		Sem disfunção	
			n	%	n	%
Faixa etária						
60-64 anos	101	43,7	37	40,7	64	45,7
65-69 anos	68	29,4	22	24,2	46	32,9
70-74 anos	49	21,2	25	27,5	24	17,2
75-79 anos	6	2,6	3	3,2	3	2,1
≥80 anos	7	3,1	4	4,4	3	2,1
Escolaridade						
Fundamental	76	33,0	40	44,0	36	25,7
Médio	95	41,1	28	30,8	67	47,9
Superior	59	25,5	22	24,2	37	26,4
Sem escolaridade	1	0,4	1	1,0	0	0
Estado civil						
Casado	165	71,4	71	78,0	94	67,1
União estável	40	17,3	10	11,0	30	21,4
Parceiro fixo	26	11,3	10	11,0	16	11,5
Tempo de convivência com o(a) parceiro(a)						
≤ 5 anos	20	8,7	7	7,7	13	9,3
Entre 6 e 10 anos	23	10,0	5	5,5	18	12,9
Entre 11 e 15 anos	11	4,8	2	2,2	9	6,4
Entre 16 e 20 anos	9	3,9	3	3,3	6	4,3
> 20 anos	168	72,7	74	81,3	94	67,1
Mora com os filhos						
Sim	70	30,3	27	29,7	43	30,7
Não	156	67,5	61	67,0	95	67,9
Não tenho filhos	5	2,2	3	3,3	2	1,4

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n	%	Disfunção sexual			
			Com disfunção		Sem disfunção	
			n	%	n	%
Religião						
Católico	131	56,7	57	62,6	74	52,9
Protestante	34	14,7	9	9,9	25	17,9
Espírita	14	6,1	4	4,4	10	7,1
Origens africanas	1	0,4	0	0,0	1	0,7
Outras	36	15,6	15	16,5	21	15,0
Sem religião	15	6,5	6	6,6	9	6,4
Etnia						
Branca	148	64,1	59	64,8	89	63,6
Amarela	2	0,9	2	2,2	0	0,0
Negra	10	4,3	5	5,5	5	3,6
Parda	65	28,1	23	25,3	42	30,0
Indígena	1	0,4	0	0,0	1	0,7
Não sabe	5	2,2	2	2,2	3	2,1
Recebeu orientações sobre sexualidade?						
Sim	29	12,6	9	9,9	20	14,3
Nunca	202	87,4	82	90,1	120	85,7
Orientação sexual						
Heterossexual	186	80,5	61	67,0	125	89,3
Homossexual	6	2,6	4	4,4	2	1,4
Bissexual	2	0,9	2	2,2	0	0,0
Outros	37	16,0	24	26,4	13	9,3
Região brasileira						
Norte	19	8,2	8	8,8	11	7,9
Nordeste	38	16,5	14	15,4	24	17,1
Centro-Oeste	19	8,2	7	7,7	12	8,6
Sudeste	77	33,3	29	31,9	48	34,3
Sul	78	33,8	33	36,2	45	32,1

Tabela 2 – Análise descritiva dos instrumentos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	M _d (IIQ)
QS-M	
Desejo e interesse sexual	4,00 (4,00-5,00)
Autoconfiança	4,00 (2,00-4,00)
Qualidade da ereção	9,00 (5,00-12,00)
Controle da ejaculação	2,00 (1,00-4,00)
Capacidade de atingir orgasmo	5,00 (4,00-5,00)
Satisfação geral do indivíduo	10,00 (8,00-12,00)
Satisfação geral do(a) parceiro(a)	7,00 (6,00-9,00)
Função sexual geral	68,00 (50,00-80,00)
EVASI	
Ato sexual	73,00 (65,00-80,00)
Relações afetivas	72,00 (62,00-80,00)
Adversidades física e social	8,00 (6,00-10,00)
Sexualidade Geral	153,00 (136,00-165,00)
WHOQOL-Old	
Habilidades sensoriais	75,00 (68,75-93,75)
Autonomia	68,75 (56,25-75,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	68,75 (56,25-75,00)
Participação social	68,75 (50,00-75,00)
Morte e morrer	68,75 (50,00-87,50)
Intimidade	75,00 (68,75-81,25)
Qualidade de vida geral	67,70 (60,41-75,00)

IIQ - intervalo interquartil; M_d - mediana.

Na análise de correlação entre a função sexual e a sexualidade, observada na Tabela 4, nota-se que os maiores coeficientes de correlação foram entre a satisfação geral do(a) parceiro(a) com o ato sexual ($\rho=0,601$; $p<0,001$) e com as relações afetivas ($\rho=0,526$; $p<0,001$), ambas positivas e com forte magnitude. Além disso, constata-se também correlação negativa de forte magnitude entre

a qualidade da ereção e as adversidades física e social ($\rho=-0,602$; $p<0,001$). Por fim, de forma geral, observa-se que a função sexual se correlaciona de forma positiva e moderada com a sexualidade ($\rho=0,485$; $p<0,001$).

De acordo com a Tabela 5, observam-se que todas as correlações da função sexual com a QV foram positivas, porém com fracas magnitudes. O maior coeficiente encontrado foi entre a satisfação geral do(a) parceiro(a) e a faceta intimidade ($\rho=0,305$; $p<0,001$). Por fim, de maneira geral, a função sexual se correlacionou de forma positiva, porém com fraca magnitude com a QV dos idosos ($\rho=0,325$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

No nosso estudo, a maior prevalência dos participantes possui alta escolaridade, representada pelo ensino médio e superior, além de ser autodeclarada branca. Essas características são divergentes de outras investigações desenvolvidas com idosos, em que se observa predominância de indivíduos não brancos^(20,35) e com baixa escolaridade^(19-20,35). Talvez nossos resultados possam ter sido influenciados pela modalidade de coleta *online*, haja vista que as pessoas precisariam saber ler para interagirem na rede social, além de condições socioeconômicas suficientes para terem acesso à *internet* e a aparelhos que fornecem acesso às redes, como *smartphone* e computador.

Em relação aos escores dos instrumentos utilizados, observamos maiores medianas na satisfação geral do indivíduo no instrumento de função sexual, no ato sexual no instrumento de sexualidade e, por fim, nas facetas habilidades sensoriais e intimidade do instrumento de QV.

Tabela 3 – Comparação da sexualidade e qualidade de vida de acordo com a função sexual, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Função sexual		Valor de p
	Com disfunção (n=91) M _d (IIQ)	Sem disfunção (n=140) M _d (IIQ)	
Sexualidade			
Ato sexual	65,00 (58,00-73,00)	77,00 (71,00-81,75)	<0,001*
Relações afetivas	66,00 (55,00-73,00)	76,00 (68,00-82,00)	<0,001*
Adversidades física e social	10,00 (8,00-12,00)	7,00 (5,00-8,00)	<0,001*
Sexualidade geral	141,00 (126,00-154,00)	161,00 (147,25-169,00)	<0,001*
Qualidade de vida			
Habilidades sensoriais	75,00 (62,50-87,50)	81,25 (68,75-93,75)	0,046*
Autonomia	62,50 (50,00-75,00)	68,75 (62,50-75,00)	<0,001*
Atividades passadas, presentes e futuras	62,50 (50,00-75,00)	68,75 (56,25-75,00)	0,001*
Participação social	62,50 (43,75-75,00)	68,75 (56,25-75,00)	0,025*
Morte e morrer	68,75 (43,75-81,25)	75,00 (50,00-87,50)	0,114
Intimidade	68,75 (56,25-75,00)	75,00 (70,31-81,25)	<0,001*
Qualidade de vida geral	64,58 (57,29-71,87)	69,79 (63,54-77,86)	<0,001*

*Significância estatística para o Teste U de Mann-Whitney (p<0,05); IIQ - intervalo interquartil; M_d - mediana.

Tabela 4 – Correlação entre função sexual e sexualidade, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Função sexual	Sexualidade			
	AS ρ	RA ρ	AFS ρ	SG ρ
Desejo e interesse sexual	0,387*	0,300*	-0,167 [†]	0,337*
Autoconfiança	0,431*	0,310*	-0,279*	0,344*
Qualidade da ereção	0,469*	0,382*	-0,602* [§]	0,380*
Controle da ejaculação	0,354*	0,316*	-0,385*	0,317*
Capacidade de atingir orgasmo	0,292*	0,220 [†]	-0,351*	0,223 [†]
Satisfação geral do indivíduo	0,544* [§]	0,462*	-0,341*	0,487*
Satisfação geral do(a) parceiro(a)	0,601* [§]	0,526* [§]	-0,444*	0,537* [§]
Função sexual geral	0,573* [§]	0,470*	-0,541* [§]	0,485*

Significância estatística para a Correlação de Spearman (ρ): * (p<0,001); [†] (p=0,001); [‡] (p=0,011); [§] Correlação forte; ^{||} Correlação moderada; AS - ato sexual; RA - relações afetivas; AFS - adversidades física e social; SG - sexualidade geral.

Tabela 5 – Correlação entre função sexual e qualidade de vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Função sexual	Qualidade de vida						
	HS ρ	AUT ρ	APPF ρ	PS ρ	MM ρ	INT ρ	QVG ρ
Desejo e interesse sexual	0,121 [§]	0,183 [§]	0,200 [§]	0,201 [§]	0,096 [§]	0,301 [§]	0,283 [§]
Autoconfiança	0,223 [§]	0,252 [§]	0,250 [§]	0,261 [§]	0,156 [§]	0,278 [§]	0,344 [§]
Qualidade da ereção	0,133 [§]	0,234 [§]	0,190 [§]	0,222 [§]	0,115 [§]	0,283 [§]	0,271 [§]
Controle da ejaculação	0,099 [§]	0,111 [§]	0,180 [§]	0,161 [§]	0,049 [§]	0,249 [§]	0,185 [§]
Capacidade de atingir orgasmo	0,179 [§]	0,216 [§]	0,146 [§]	0,071 [§]	0,038 [§]	0,156 [§]	0,173 [§]
Satisfação geral do indivíduo	0,097 [§]	0,204 [§]	0,244 [§]	0,205 [§]	0,087 [§]	0,300 [§]	0,261 [§]
Satisfação geral do(a) parceiro(a)	0,180 [§]	0,261 [§]	0,263 [§]	0,247 [§]	0,107 [§]	0,305 [§]	0,312 [§]
Função Sexual Geral	0,169 [§]	0,269 [§]	0,265 [§]	0,249 [§]	0,123 [§]	0,343 [§]	0,325 [§]

Significância estatística para a Correlação de Spearman (ρ): * (p<0,001); [†] (p=0,001); [‡] (p<0,05); [§] Correlação fraca; HS - habilidades sensoriais; AUT - autonomia; APPF - atividades passadas, presentes e futuras; PS - participação social; MM - morte e morrer; INT - intimidade; QVG - qualidade de vida geral.

O item referente à satisfação geral do indivíduo avalia a sua própria satisfação frente às suas condutas quanto às preliminares e seu desempenho sexual, tanto em relação à capacidade de sentir estímulo para novos atos quanto pela capacidade de se adaptar ao comportamento sexual do(a) parceiro(a)⁽³¹⁾. O segundo item com maior pontuação foi o ato sexual no instrumento de sexualidade, em que, de forma literal, trata dos aspectos referentes às vivências e sentimentos dos idosos nas relações sexuais⁽³⁰⁾. A faceta habilidades sensoriais da QV avalia o quanto as perdas sensoriais afetam a vida diária, a participação nas atividades e a capacidade de interação. Já a faceta intimidade avalia o sentimento de companheirismo, experiência no amor e as oportunidades para amar e ser amado⁽³²⁾.

Diante desses resultados, observamos que os idosos de nosso estudo estão satisfeitos com suas condutas sexuais, o que pode ser reflexo, também, da maior prevalência de participantes sem disfunção sexual, contrastando com outros estudos nacionais e internacionais^(9,36-38). Essa divergência talvez possa ser explicada em virtude da variedade de instrumentos disponíveis para avaliação do mesmo constructo, porém com especificidades próprias, como o *International Index of Erectile Function (IIEF15)*⁽⁹⁾, *The Aging Male's Symptoms Scale (AMS)*⁽³⁸⁾ e até mesmo perguntas elaboradas pelos próprios pesquisadores sem a utilização de um instrumento validado⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Em relação aos componentes da sexualidade, revelamos que os homens idosos possuem melhor vivência no ato sexual, seguida

das relações afetivas em nosso estudo. Trata-se de um achado curioso, haja vista que outras investigações⁽³⁹⁻⁴⁰⁾ revelaram que, na velhice, os idosos valorizam mais os aspectos afetivos da relação, e a prática sexual acaba se posicionando em segundo plano. Porém, ressaltamos que há diferenças de gênero envolvidas na temática, pois, geralmente, os homens tendem a valorizar mais o ato sexual⁽⁴⁰⁾ como uma forma de relaxamento e prazer obtidos no orgasmo, enquanto que as mulheres valorizam mais os aspectos afetivos⁽⁴¹⁾.

Não obstante, salientamos que a característica sociodemográfica de nossa amostra, sobretudo em relação à alta escolaridade e, conseqüentemente, maior acesso às informações e recursos sexuais, podem ter interferido nesses resultados, haja vista a ampla disponibilidade de estratégias e instrumentos que melhoram o desempenho sexual. Talvez a possibilidade de aquisição desses recursos não esteja acessível aos homens idosos de outras investigações, por apresentarem características sociodemográficas divergentes da nossa⁽³⁸⁾.

Nossos resultados indicam que os homens idosos sem disfunção sexual melhor vivenciam sua sexualidade em todas as dimensões avaliadas. Esses resultados reforçam o equívoco conceitual entre sexo e sexualidade existente entre as pessoas idosas⁽¹⁹⁻²⁰⁾, pois a disfunção sexual não necessariamente deveria ser a razão para as piores vivências da sexualidade, visto que a sexualidade é um constructo mais amplo e que possibilita a obtenção de prazer e satisfação por meio de novas formas de experienciar suas vivências, conforme já foram citadas na introdução de nosso estudo.

Não obstante, a menor mediana entre as pessoas idosas sem disfunção sexual na dimensão adversidades física e social significa que eles melhor enfrentam tais dimensões relacionadas às suas vivências em sexualidade, tais como a percepção de saúde como obstáculo, o incômodo pelas mudanças resultantes do envelhecimento, o medo do preconceito em relação às atitudes tomadas para vivenciarem a sexualidade⁽³⁰⁾. Por outro lado, os homens idosos com disfunção sexual apresentaram as maiores pontuações nessa dimensão, o que indica que eles possuem pior enfrentamento nessas adversidades.

Tais resultados já eram esperados, pois, em uma cultura onde a virilidade masculina é traduzida pela maior capacidade sexual, os idosos com algum tipo de disfunção poderiam se sentir fora do padrão imposto pelo imaginário social e, conseqüentemente, terem um pior enfrentamento dessa situação, sobretudo no que diz respeito à disfunção erétil.

Essa inferência está de acordo com nossos resultados, em que houve correlação negativa de forte magnitude entre a qualidade da ereção e a dimensão adversidades física e social da sexualidade, sendo considerada a maior correlação identificada. Trata-se de um resultado que aponta para uma relação inversamente proporcional entre essas duas variáveis. Ou seja, o declínio na qualidade da ereção (redução do escore no QS-M) está correlacionado ao pior enfrentamento das adversidades física e social relacionadas à sexualidade (aumento desse escore na EVASI).

A disfunção erétil se constitui como um dos principais problemas presentes na vida sexual do homem idoso, sendo conceituada como a incapacidade persistente da obtenção e manutenção de uma ereção capaz de satisfazer o indivíduo no desempenho sexual. Trata-se de um problema que pode provocar desfechos indesejáveis à saúde, tais como o incremento da ansiedade, depressão, sentimento de culpa e vergonha, perda da autoestima,

comprometimento das relações sociais, constituindo-se como um fator causador do fim da vida sexual do indivíduo. Todavia, ressaltamos que existem, atualmente, diversas terapêuticas eficazes no combate à disfunção erétil, como a psicoterapia, medicamentos orais e injetáveis, próteses penianas, intervenções cirúrgicas, entre outras opções⁽⁴²⁾.

As outras duas maiores correlações encontradas na comparação entre função sexual e sexualidade foram entre a satisfação geral do(a) parceiro(a) com o ato sexual e com as relações afetivas, ambas as correlações foram positivas e com forte magnitude. Esses resultados indicam que as variáveis mencionadas assumem comportamentos diretamente proporcionais. Ou seja, a melhor vivência no ato sexual e nas relações afetivas está correlacionada de forma positiva e estatisticamente significativa com a melhor satisfação geral do(a) parceiro(a).

No que concerne à QV, nosso estudo identificou que, de modo geral, os homens idosos sem disfunções sexuais possuem melhor QV, quando comparados com os idosos que possuem algum tipo de disfunção. Não obstante, na análise de correlação entre a função sexual e a QV, observou-se que todas as correlações foram positivas, porém com fracas magnitudes. O maior coeficiente encontrado foi entre a satisfação geral do(a) parceiro(a) com a faceta intimidade.

Fato é que a sexualidade se constitui como um componente essencial para a promoção da QV⁽⁴³⁾. Um estudo⁽¹³⁾ desenvolvido com 203 judeus israelenses com média de idade de 69,59 anos revelou que a frequência da atividade sexual se estabeleceu como preditora da QV dos participantes, exercendo um efeito mediador entre as atitudes frente à sexualidade e à QV das pessoas idosas. Outro estudo⁽⁴⁴⁾, desenvolvido com 126 pessoas idosas brasileiras com idade superior a 60 anos, identificou que 90,48% dos participantes consideram a atividade sexual como um fator importante para o alcance de felicidade.

Além disso, acrescenta-se que é normal a permanência dos desejos sexuais na velhice, porém, muitas vezes, tais desejos se tornam suprimidos, em decorrência do moralismo presente na sociedade. Um reflexo dessa realidade é que as questões referentes aos aspectos da sexualidade são abordadas frequentemente com adultos e adolescentes. Todavia, tal frequência é reduzida significativamente quando o público-alvo do cuidado é a pessoa idosa⁽⁴³⁾, prevalecendo as abordagens centradas no diagnóstico de doenças crônicas degenerativas⁽⁵⁾.

Nossos resultados corroboram totalmente com essa realidade, pois identificamos que a maioria dos homens idosos nunca recebeu orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde. Nesse mesmo sentido, outro estudo⁽⁴⁴⁾ brasileiro identificou que 73,81% dos participantes idosos afirmaram dificuldades em falar sobre assuntos sexuais.

Ainda nesse contexto, considerando que as pessoas idosas continuam sexualmente ativas⁽¹³⁾ e sem orientações pelos profissionais da saúde, pode ocorrer um incremento na vulnerabilidade desse público às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sobretudo ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), ainda mais em decorrência da escassez de campanhas direcionadas a essas problemáticas com as pessoas idosas⁽⁵⁾.

Em consonância com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil, entre 2007 e 2017, houve aumento da taxa de detecção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

na população idosa em ambos os sexos. Observou-se que, entre as pessoas idosas do sexo masculino, houve incremento de 10,3 para 13,4 detecções por 100 mil habitantes⁽⁴⁵⁾.

Além disso, a literatura aponta crescimento significativo de pessoas idosas usufruindo de tecnologias, sobretudo a *internet*, com destaque para os aplicativos de namoro, que podem ser acompanhados de comportamentos de riscos para as infecções sexuais⁽⁴⁶⁾. Nesta perspectiva, um estudo brasileiro⁽⁴⁶⁾ realizado com 412 homens com média de idade de 61,6 anos identificou prevalência de HIV de 11,7% entre os participantes usuários de aplicativos afetivos/sexuais. Todavia, esses resultados poderiam ter sido superiores, visto que 47,3% dos participantes não realizaram testes sorológicos nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa⁽⁴⁶⁾.

Desse modo, revela-se que, além de a abordagem da sexualidade das pessoas idosas abranger a promoção da saúde, também transversaliza o campo da prevenção de doenças e agravos, visto que pode contribuir para maior adesão às práticas preventivas relacionadas às ISTs.

Nesse sentido, torna-se fundamental que os profissionais da saúde implementem estratégias que fragilizem a concepção estigmatizante da sexualidade na velhice⁽⁴³⁾, podendo promover orientações e incentivo às pessoas idosas, sempre que desejarem, com vistas ao cumprimento do envelhecimento ativo, inclusive aos idosos que vivem com algum tipo de demência⁽⁶⁾, dependentes⁽⁴⁷⁾ e em cuidados paliativos⁽⁴⁸⁾, em virtude de seus benefícios biopsicossociais⁽⁶⁾.

Limitações do estudo

Destacamos que esta pesquisa apresenta algumas limitações. Primeiro, o fato de serem selecionados apenas os idosos com acesso à *internet* e somente em uma rede social pode ter havido incremento na restrição do público e, portanto, exige-se cautela na interpretação e comparações de nossos resultados. Todavia, tentamos amenizar esse possível viés por meio do cálculo amostral e da adesão à estratégia de impulsionamento de postagem.

Além do mais, não houve como verificar a veracidade das informações pessoais dos participantes, o que pode ter favorecido a participação de perfis *fakes* e/ou indivíduos fora dos critérios de inclusão. Ressaltamos ainda que não houve perguntas sobre a presença e/ou ausência de doenças crônicas, uso de medicamentos ou fatores hormonais que, por sua vez, poderiam interferir nas vivências em sexualidade. Essas limitações podem ser utilizadas como direcionamento em estudos futuros sobre a temática, no intuito de preencher esta lacuna.

Por fim, há limitação quantitativa e atual de estudos semelhantes que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação da função sexual, o que dificultou a comparação de nossos resultados com outras investigações.

Contribuições para a área da enfermagem

Por meio de nosso estudo, os profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, obterão informações inovadoras e atuais a respeito da sexualidade dos homens idosos, contribuindo para a expansão do cuidado ao idoso e rompimento

de preconceitos que culminam na negligência existente nas práticas assistenciais. Ressaltamos, ainda, que, devido ao rápido processo de envelhecimento populacional e à dificuldade de inserção masculina nas práticas preventivas, torna-se necessário adotarmos novas estratégias não farmacológicas que agreguem melhor qualidade aos anos adicionais de vida e atraiam os homens idosos aos serviços de saúde. A sexualidade pode ser uma temática capaz de se tornar uma dessas estratégias e, portanto, aproximar com mais profundidade os idosos à atenção primária.

Desse modo, os gestores da Atenção Primária à Saúde podem utilizar os resultados deste estudo para sistematizar a assistência de enfermagem às pessoas idosas no que se refere à sua sexualidade. Essa sistematização pode ser operacionalizada por meio de fichas próprias que direcionem à assistência e até mesmo às redes de apoio que explorem os aspectos sexuais e da sexualidade, como a erotização, autoconhecimento, uso dos corpos, de técnicas e de instrumentos variados para obtenção de prazer, entre outras. Entende-se que a atenção primária é o espaço com melhor capacidade de oferecer tais cuidados, especialmente para a promoção da saúde e QV de seus usuários, e o enfermeiro se destaca como principal agente detentor de conhecimento técnico-científico que garantirá a efetividade das ações desenvolvidas.

CONCLUSÕES

A função sexual dos homens idosos se correlacionou de forma positiva e com moderada magnitude com a sexualidade, além de se correlacionar de forma positiva com a QV, porém com fraca magnitude. Constatamos também que os homens idosos sem disfunções sexuais melhor vivenciaram sua sexualidade, confirmando, portanto, a hipótese do presente estudo, como se a sexualidade pudesse ser experienciada somente com envolvimento dos órgãos sexuais.

Diante de tais resultados, precisamos implementar estratégias educativas para desmistificar essa ideia de sexualidade restrita à atividade sexual e, dessa forma, proporcionar às pessoas idosas novas formas de descobertas e prazer por meio do reconhecimento dos corpos e afetividade que culminam nas vivências em sexualidade.

Acreditamos, desse modo, que nossos resultados apresentam potencial para nortear as práticas assistenciais para o público masculino, especialmente na Estratégia Saúde da Família. Sabe-se que há pouca adesão masculina aos serviços de saúde, principalmente nas atividades educativas. Talvez, se a temática da função sexual for abordada com mais frequência, aliando-se às outras necessidades biopsicosocioespirituais individuais, esta poderá contribuir para maior adesão masculina aos serviços de saúde e, consequentemente, maiores desfechos positivos em suas condições de saúde e QV. Por fim, destacamos a imprescindibilidade de desenvolver mais estudos futuros com a temática, sobretudo com delineamento longitudinal/intervenção para detecção de possível causalidade entre as vivências em sexualidade, função sexual e QV de homens idosos.

MATERIAL SUPLEMENTAR

SciELO Data. Doi: <https://doi.org/10.48331/scielodata.QZWBKB>.

REFERÊNCIAS

1. 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>
2. Presidência da República (BR). Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências[Internet]. Brasília, DF; 2003. [cited 2021 Nov 21]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
3. Alves JED. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz. Saúde e sustentabilidade. O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil? [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 01]. Available from: <https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-economico>
4. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 01]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Malaquias BSS, Azevedo NF, Ledic CS, Martins VE, Nardelli GG, Gaudenci EM, et al. A research about HIV/AIDS and sexuality involving elders: an experience report. *REFACS.* 2017;5(2):262. <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i2.2069>
6. Souza Júnior 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>
7. Giami A. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. *Physis.* 2007;17(2):301–20. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200006>
8. La J, Roberts NH, Yafi FA. Diet and Men's Sexual Health. *Sex Med Rev.* 2018;6(1):54–68. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.07.004>
9. Khemiri NB, Fadhel S Ben, Hakiri A, Homri W, Labbane R. Sexual dysfunction in the elderly: Prevalence and impact on quality of life. *Tunis Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 17];98(12):1011–6. Available from: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3818>
10. Waite LJ, Iveniuk J, Laumann EO, McClintock MK. Sexuality in Older Couples: Individual and Dyadic Characteristics. *Arch Sex Behav.* 2017;46:605–18. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0651-9>
11. Eymann A, Baquero F, Bellomo MM, Busaniche J, Usandivaras I, Catsicaris C, et al. Before and after assessment of a sexuality workshop in high-school students. *Arch Argent Pediatr.* 2019;117(5):e477–84. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e477>
12. Stoffelen JMT, Herps MA, Buntinx WHE, Schaafsma D, Kok G, Curfs LMG. Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2017;61(12):1117–29. <https://doi.org/10.1111/jir.12428>
13. Even-Zohar A, Werner S. Older Adults and Sexuality in Israel: Knowledge, Attitudes, Sexual Activity and Quality of Life. *J Aging Sci* [Internet]. 2019[cited 2021 Apr 7];7(3):209. Available from: <https://www.walshmedicalmedia.com/abstract/older-adults-and-sexuality-in-israel-knowledge-attitudes-sexual-activity-and-quality-of-life-44266.html>
14. Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Alencar DC, Silva MGP, Dantas LRO. Sexuality and quality of life of the ostomy patient: reflections for nursing care. *Reon Facema* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 7];3(4):788–93. Available from: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/278>
15. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, et al. Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(5):1705–16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
16. Neves LAS, Castrighini CC, Reis RK, Canini SRMS, Gir E. Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV. *Enferm Glob.* 2018;17(2):1–29. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
17. Anversa AB, Mantovi D, Antunes M, Codonhato R, Oliveira DV. Quality of life and body image of women practicing strength training and gymnastics. *Psicol Saúde Doenças.* 2019;20(1):149–59. <https://doi.org/10.15309/19psd200112>
18. 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)
19. Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Silva ES, Alves JP, Santos NR, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(supl 2):71–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
20. Cabral NES, Lima CFM, Rivemales MCC, Souza US, Silva BMC. Understanding sexuality by rural elderly women. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(supl.2):147–52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0385>
21. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the Older Adult. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21:97. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
22. Oliveira PRSP, Queiroz PS, Mendes PA, Vendramini MG. Sexuality of elderly people participating in a cohabitation center. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2021;1075–81. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9974>
23. Carnaghi A, Rusconi P, Bianchi M, Fasoli F, Coladonato R, Hegarty P. No country for old gay men: age and sexuality category intersection renders older gay men invisible: *Gr Process Intergr Relations.* 2021;1–26. <https://doi.org/10.1177/1368430220987606>

24. Souza Júnior EV, Therrier S, Silva CS, Peloso-Carvalho BM, Siqueira LR, Sawada NO. Sexuality and depressive symptomatology in elderly residents in northeastern Brazil. *Enferm Glob*. 2021;20(4):170–216. <https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>
25. Souza EV, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Santos GS, Sawada NO. Association between sexuality and quality of life in older adults. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2021[cited 2022 Apr 7];55:e20210066. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8gFmnybGPRBTJXLZWNKfhNM/>
26. 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>
27. Silva NCM, Storti LB, Lima GS, Reis RK, Araújo TF, Kusumota L. Sexuality and assessment of physical and psychological symptoms of older adults in outpatient care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 2):e20200998. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0998>
28. Souza Júnior EV, Cruz DP, Silva Filho BF, Silva CS, Siqueira LR, Sawada NO. Influence of sexuality on the mental health of the elderly. *Enferm Actual Costa Rica*. 2022;(42) <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.46101>
29. Lopes GS, Cardoso MRR, Silva BF, Duarte JMG, Nicolussi AC. Avaliação da sexualidade em idosos fisicamente ativos e sedentários. *REFACS*. 2021;9(4):961-70. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i4.4899>
30. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [cited 2021 Apr 22]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
31. Abdo CHN. Development and validation of the male sexual quotient - a questionnaire to assess male sexual satisfaction. *Rev Bras Med*. 2006;63(1/2):42–6.
32. 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>
33. Souza Júnior EV, Souza CS, Silva Filho BF, Siqueira LR, Silva CS, Guedes TP et al. Data for: REBEn-2021-0939: função sexual está positivamente correlacionada com a sexualidade e qualidade de vida do homem idoso. *SciELO Data*. 2021. <https://doi.org/10.48331/scielodata.QZWKBK>
34. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
35. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2051–62. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>
36. Lindau ST, Dale W, Feldmeth G, Gavrilova N, Langa KM, Makelarski JA, et al. Sexuality and Cognitive Status: A U.S. Nationally Representative Study of Home-Dwelling Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(10):1902-10. <https://doi.org/10.1111/jgs.15511>
37. Kirakoya B, Kabore M, Kabore F, Pare A, Mustapha A, Désiré K, et al. Elderly Men Sexuality in Ouagadougou (Burkina Faso). *Open J Urol*. 2019;9(3):62-67. <https://doi.org/10.4236/oju.2019.93007>
38. Corrêa LQ, Silva MC, Rombaldi AJ. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):444-53. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200019>
39. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Social representations of sexuality for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):662–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
40. 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. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgfv35i1.11932>
41. Rocha FDA, Fensterseifer L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Contextos Clínic*. 2019;12(2):560–83. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>
42. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]*. 2020[cited 2021 Apr 17];6(1):47–62. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitbsbioaude/article/view/6560>
43. 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>
44. 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 Oct 28];6(2):85–94. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
45. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico HIV/Aids 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 18]. Available from: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/2019/01/boletimaids2018.pdf
46. Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Brignol S, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Brazilian J Infect Dis*. 2019;23(5):298–306. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
47. Soares KG, Meneghel SN. The silenced sexuality in dependent older adults. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):129–36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>
48. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? breaking the (triple) taboo. *Australas J Ageing*. 2020;39(Suppl 1):71–3. <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>