



# Efeitos das vivências em sexualidade na autoestima e na qualidade de vida de pessoas idosas

*Effects of sexuality experiences on older adults' self-esteem and quality of life*

*Efectos de las experiencias de sexualidad en la autoestima y la calidad de vida de las personas mayores*

Edison Vitório de Souza Júnior<sup>1</sup>

Diego Pires Cruz<sup>2</sup>

Benedito Fernandes da Silva Filho<sup>2</sup>

Lucas Dias Brito Infante<sup>2</sup>

Randson Souza Rosa<sup>2</sup>

Cristiane dos Santos Silva<sup>2</sup>

Lais Reis Siqueira<sup>3</sup>

Namie Okino Sawada<sup>3</sup>

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil.

3. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os efeitos da sexualidade na autoestima e na qualidade de vida de pessoas idosas. **Método:** estudo transversal, *web survey*, analítico e observacional desenvolvido com 519 pessoas idosas, as quais preencheram quatro instrumentos para a coleta dos dados. Os participantes foram recrutados conforme a técnica de amostragem não probabilística por conveniência. A análise foi realizada com o teste de Mann-Whitney, Correlação de Spearman e Modelagem de Equações Estruturais, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** dentre as dimensões da sexualidade, o ato sexual exerceu efeito fraco sob a autoestima (CP=0,186; p=0,007) e moderado sob a qualidade de vida (CP=0,326; p<0,001). Já a dimensão das relações afetivas exerceu efeito fraco sobre a autoestima (CP=0,204; p=0,006) e fraco sob a qualidade de vida (CP=0,186; p=0,03). Por fim, a dimensão das adversidades física e social exerceu efeito moderado sob a autoestima (CP=0,276; p<0,001) e moderado sob a qualidade de vida (CP=0,358; p<0,001). **Conclusão:** constatou-se que todas as dimensões da sexualidade exerceram efeitos positivos e significativos sob a autoestima e sob a qualidade de vida dos participantes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Geriátrica; Sexualidade; Saúde Mental; Saúde do Idoso; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the effects of sexuality on older adults' self-esteem and quality of life. **Method:** a cross-sectional, web survey, analytical and observational study developed with 519 aged individuals, who filled out four instruments for data collection. The participants were recruited using a non-probability convenience sampling technique. The analysis was performed using the Mann-Whitney test, Spearman's correlation and Structural Equation Modeling, with a 95% confidence interval. **Results:** among the sexuality dimensions, the sexual act had a weak effect on self-esteem (SC=0.186; p=0.007) and moderate on quality of life (SC=0.326; p<0.001). The affective relationships dimension had a weak effect both on self-esteem (SC=0.204; p=0.006) and on quality of life (SC=0.186; p=0.03). Finally, the physical and social adversity dimension had a moderate effect both on self-esteem (SC=0.276; p<0.001) and quality of life (SC=0.358; p<0.001). **Conclusion:** it was found that all the sexuality dimensions exerted positive and significant effects on the participants' self-esteem and quality of life.

**Keywords:** Geriatric Nursing; Sexuality; Mental Health; Older Adults' Health; Quality of Life.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los efectos de la sexualidad sobre la autoestima y la calidad de vida de las personas mayores. **Método:** estudio transversal, de tipo encuesta web, analítico y observacional desarrollado con 519 personas mayores, quienes completaron cuatro instrumentos para la recolección de datos. Los participantes fueron reclutados mediante técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis se realizó por medio de la prueba de Mann-Whitney, correlación de Spearman y modelado de ecuaciones estructurales, con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** entre las dimensiones de la sexualidad, el acto sexual tuvo un efecto débil en la autoestima (CE=0.186; p=0.007) y moderado en la calidad de vida (CE=0.326; p<0.001). La dimensión de relaciones afectivas tuvo un efecto débil sobre la autoestima (CE=0,204; p=0,006) y débil sobre la calidad de vida (CE=0,186; p=0,03). Finalmente, la dimensión de adversidad física y social tuvo un efecto moderado en la autoestima (CE=0.276; p<0.001) y un efecto moderado en la calidad de vida (CE=0.358; p<0.001). **Conclusión:** se encontró que todas las dimensiones de la sexualidad tuvieron efectos positivos y significativos sobre la autoestima y la calidad de vida de las participantes.

**Palabras clave:** Enfermería Geriátrica; Sexualidad; Salud Mental; Salud de la Persona Mayor; Calidad de Vida.

### Autor correspondente:

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

Recebido em 13/12/2021.  
Aprovado em 19/04/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0469pt>

## INTRODUÇÃO

A sexualidade ultrapassa a compreensão de um envolvimento apenas dos aspectos físicos e corporais.<sup>1</sup> Trata-se de um importante componente da vida que valoriza as demonstrações quanti-qualitativas como o toque, amor, carinho, afeto, intimidade, companheirismo dentre outras, incluído nesse grande grupo, a prática sexual propriamente dita.<sup>2</sup>

A sexualidade é considerada como uma fonte de prazer e não há evidências científicas que impossibilitem suas vivências pelas pessoas idosas,<sup>3</sup> embora haja forte preconceito, mitos e tabus na sociedade que considera a velhice como uma fase assexuada.<sup>4,5</sup> Nesse sentido, com vistas a busca de novas estratégias de promoção da saúde, têm-se a abordagem da sexualidade durante as consultas em saúde que pouco é discutida com esse público e pode promover efeitos positivos na autoestima e na qualidade de vida (QV) de pessoas idosas.

Define-se autoestima como um conjunto de sentimentos e pensamentos de cada indivíduo referentes a sua própria confiança, competência, valor e adequação, além da capacidade de enfrentamento aos desafios. Essas características refletem em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. Trata-se, portanto, de um importante fator que influencia a forma do indivíduo sentir, perceber e responder ao mundo. A autoestima se relaciona com as experiências individuais ao longo da vida, especialmente aquelas relacionadas à valorização, à afeição, ao amor, ao sucesso ou ao fracasso.<sup>6</sup>

Informa-se que a autoestima é um componente indispensável para a sobrevivência emocional. Além disso, devido a capacidade da autoestima influenciar os aspectos afetivos, sociais e psicológicos, ela é considerada como um importante indicador de saúde mental.<sup>7</sup>

No que concerne à QV, trata-se de um componente subjetivo de bem-estar.<sup>8</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>9:1570</sup>

A literatura carece de estudos que investiguem os efeitos da sexualidade na autoestima e na QV das pessoas idosas, prevalecendo as pesquisas com enfoque exclusivo nos aspectos sexuais que contribuem com poucas reflexões para o objetivo aqui proposto. A investigação atual que mais se aproxima de nossos resultados foi publicada em 2021<sup>10</sup> com a utilização dos mesmos instrumentos que serão utilizados no presente estudo. Os autores<sup>10</sup> objetivaram analisar a associação entre sexualidade e QV de pessoas idosas e encontraram correlações positivas e estatisticamente significantes entre todas as dimensões da sexualidade com a QV, sugerindo que essas duas variáveis possuem comportamentos diretamente proporcionais. Porém, a análise realizada não foi de efeitos e, sim, de correlação.

Assim, nosso estudo se propõe a adicionar a autoestima e a QV como variáveis inéditas a serem testadas nas análises de efeitos com a sexualidade. Nessa perspectiva, nossa hipótese é que as vivências em sexualidade exercem efeitos fortes e

positivos na autoestima e na QV de pessoas idosas, de tal forma que a relação entre essas variáveis seja diretamente proporcional. Se houver confirmação estatística, o presente estudo poderá reorientar novas práticas assistenciais à saúde da pessoa idosa com foco na promoção e proteção da saúde, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, estimulando a sexualidade como um fator de autoestima e QV. Diante disso, nosso objetivo foi analisar os efeitos da sexualidade na autoestima e na QV de pessoas idosas.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal,<sup>11</sup> *web survey*, analítico e observacional construído de acordo com o Checklist de qualidade STROBE.

### Cenário

O cenário do estudo compreendeu todas as cinco unidades federativas do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

### Definição da amostra

O cálculo amostral para esse estudo considerou uma população infinita, proporção conservadora de 50%, erro de amostragem de 5% ( $\alpha=0,05$ ) e nível de confiança de 95% ( $z_{\alpha/2} = 1,96$ ), o que totalizou uma amostra de 385 participantes. Entretanto, devido à possibilidade de perdas pela insuficiência de preenchimento, houve acréscimo superior a 30% ( $n=134$ ), totalizando, portanto, 519 participantes que foram recrutados conforme a técnica de amostragem não probabilística por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram: pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos (masculino e feminino), casados, em união estável ou com parceria fixa, devido a peculiaridade do instrumento de sexualidade considerar as vivências individuais e em relação ao cônjuge;<sup>11</sup> terem acesso à internet e conta ativa na Rede Social *Facebook*.

Já os critérios de exclusão foram as pessoas idosas hospitalizadas, residentes em instituições de longa permanência ou similares, com dependência funcional e com patologias neurodegenerativas que impossibilitassem a compreensão dos instrumentos, rastreadas por meio de quatro perguntas dicotômicas (sim/não) no início do questionário. Foram considerados aptos os participantes que negaram todas as perguntas referentes à triagem dos critérios de exclusão.

Destaca-se que, por se tratar de pessoas idosas com habilidades satisfatórias para participarem ativamente de redes sociais por meio de recursos tecnológicos como tablets, smartphones, computador, dentre outros, não foram aplicados instrumentos para avaliar a cognição.

### Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu totalmente *online* com participação de 519 pessoas idosas entre os meses de julho e outubro de

2020. Os pesquisadores criaram uma página na Rede Social *Facebook* com o objetivo de divulgar informações relevantes sobre saúde pública e saúde do idoso que contribuam para a promoção da saúde e QV desse grupo etário, incluindo, os aspectos referentes à sexualidade. A página é de domínio público e qualquer pessoa pode ter acesso e compartilhar os conteúdos publicados. Foi utilizado o recurso de impulsionamento de postagem, em que o *Facebook* amplia a divulgação da pesquisa para todo o território brasileiro.

Nesta página, houve a publicação de um convite personalizado contendo o título da pesquisa, critérios de inclusão, dados para contato (telefone e e-mail), pesquisadores e instituição responsáveis, além de um *hyperlink* que dava acesso direto ao questionário da pesquisa. Esse questionário foi organizado pela ferramenta *Google Forms* e dividido em quatro inquéritos de avaliação: biosociodemográfico, sexualidade, autoestima e QV.

O inquérito biosociodemográfico foi construído por meio de um roteiro elaborado pelos próprios pesquisadores com o objetivo de traçar o perfil dos participantes. Inicialmente, foi disponibilizado na íntegra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes pudessem ler e aceitar participar da pesquisa. Posteriormente, os participantes começavam a responder às perguntas biosociodemográficas: idade, sexo, situação conjugal, religião, etnia, escolaridade, orientação sexual, localização geográfica, se moram com os filhos e se já receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde.

O inquérito sexualidade foi construído com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) construída e validada para a população idosa brasileira, atingindo propriedades psicométricas satisfatórias para ser aplicada no público proposto.<sup>12</sup> Trata-se de uma escala composta por 38 itens e dividida em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social. A escala possui cinco opções de respostas tipo *likert* que variam entre 1 (nunca) a 5 pontos (sempre) e não há ponto de corte para sua interpretação. A pior/melhor vivência da sexualidade é atribuída às pessoas idosas que, respectivamente, possuem menor/maior escore na pontuação final.<sup>12</sup> Destaca-se que a dimensão das adversidades física e social possui questões negativas e, portanto, foi realizada a recodificação dos valores para que todas as dimensões tivessem a mesma direção de análise estatística.

O inquérito autoestima foi construído com a Escala de Autoestima de Rosenberg adaptada para a população brasileira no ano 2000.<sup>13</sup> É composta por 10 itens que consideram sentimentos de autoestima e autoaceitação cujas respostas são dadas numa escala tipo *likert*, variando de 1 ponto (discordo totalmente) a 4 pontos (concordo totalmente).<sup>14</sup> O somatório total dos itens é de 10 a 40 pontos e a autoestima pode ser classificada em insatisfatória (<30 pontos) e satisfatória (≥ 30 pontos).<sup>15</sup>

Por fim, o inquérito de QV foi elaborado com o instrumento validado *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old).<sup>16</sup> Trata-se de um instrumento específico para a população idosa organizado em 24 itens e seis facetas: habilidades sensoriais;

autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade. Cada item possui cinco possibilidades de respostas tipo *likert* variando entre 1 a 5 pontos sem o estabelecimento de ponto de corte. O escore total varia entre 24 a 100 pontos e quanto maior/menor o escore, melhor/pior, respectivamente, será a QV do entrevistado.<sup>16</sup>

Ressalta-se que os participantes começaram a comentar sobre a quantidade excessiva de questões e, como consequência, muitos desistiram de prosseguir com a pesquisa. Diante disso, decidiu-se retirar o WHOQOL-Bref como instrumento genérico do estudo e manter somente o WHOQOL-Old. Essa escolha foi fundamentada no estudo de validação da EVASI,<sup>12</sup> principal variável do estudo, cuja autora apontou forte correlação entre a EVASI e o WHOQOL-Old, com predição de 41%. Além disso, os limites de confiança observados foram estreitos e a inclinação da amostra se posicionou entre 0,24 e 0,33 ( $F(1,198)=11,74$ ;  $IC95\%$ ;  $p<0,001$ ), o que indica que os resultados observados não foram decorrentes de erro amostral.<sup>12</sup>

Por fim, destaca-se que intuito de corrigir possíveis vieses, exigiu-se de forma obrigatória o preenchimento do campo referente ao e-mail de cada participante no início do questionário. Desse modo, os pesquisadores tiveram maior controle sobre os dados, o que permitiu identificar possível multiplicidade de inquéritos respondidos pelo mesmo participante, o que não houve no presente estudo.

### Análise e tratamento dos dados

Por meio do software IBM® SPSS Statistics versão 25, foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para analisar as diferenças estatísticas existentes entre sexualidade e QV das pessoas idosas de acordo com a classificação da autoestima e a correlação de *Spearman* ( $\rho$ ) para testar as relações entre as variáveis. A análise de correlação foi interpretada da seguinte forma: fraca magnitude ( $\rho < 0,4$ ); moderada magnitude ( $\rho > 0,4$  e  $< 0,5$ ) e forte magnitude ( $\rho > 0,5$ ).<sup>17</sup>

Um modelo de equações estruturais (SEM) foi utilizado para análise multivariada dos dados por meio do software STATA versão 15. Trata-se de um método complexo de análise que, apesar deste estudo apresentar delineamento transversal, permite mensurar efeitos diretos e indiretos de uma variável sob a outra,<sup>18</sup> além de analisar a consistência de novos modelos teóricos que expliquem relações entre variados constructos.<sup>19</sup>

O modelo proposto foi constituído por uma variável latente com indicadores com carga fatorial acima de 0,50 e quatro variáveis observadas. A latente qualidade de vida (QoL) foi formada pelos domínios habilidades sensoriais (DOM1), autonomia (DOM2), participação social (DOM4) e morte e morrer (DOM5), enquanto as variáveis observáveis foram os domínios da sexualidade: ato sexual (EVASI1), relações efetivas (EVASI2) e adversidades física e social (EVASI3); além da autoestima mensurada pela escala total (AUTO).

Os resultados da SEM são interpretados pelos Coeficientes Padronizados (CP) e seus respectivos intervalos de confiança

de 95% (IC95%) de acordo com o preconizado por Kline:<sup>20</sup> efeito pequeno (CP=0,10); efeito médio (CP=0,30) e efeito forte (CP>0,50).

Foram utilizados os seguintes índices de ajustes para atestar a adequação do modelo: a *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), com valor < 0,08 indicando um bom ajuste e < 0,10, um ajuste aceitável;<sup>19,20</sup> o *Comparative Fit Index* (CFI) e o *Tucker-Lewis index* (TLI), com valores mais próximos de 1 indicando melhor ajuste;<sup>18</sup> a *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%) e a seguinte interpretação: ajuste perfeito (RMSEA=0); bom ajuste (RMSEA <0,05); ajuste moderado (RMSEA= 0,05–0,08); ajuste medíocre (RMSEA=0,08–0,10) e ajuste inadequado (RMSEA>0,10)<sup>21</sup> e, por fim, o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI), variando entre 0 e 1, sendo que valores ≥ 0,90 indicam modelos bem ajustados.<sup>22</sup>

### Aspectos éticos

Esse estudo seguiu todas as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação no ano de 2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) sob parecer nº 4.319.644. Todos os participantes leram e concordaram com o TCLE, sendo que uma cópia foi enviada para todos os e-mails informados na modalidade de envio oculto com o objetivo de preservar a identidade dos envolvidos.

## RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, observa-se que houve maior prevalência de participantes do sexo masculino (68,2%), entre 60 e 64 anos (49,5%), com ensino superior completo (37,8%), brancos (65,5%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde (76,7%).

Conforme é observado na Tabela 2, as pessoas idosas com a autoestima satisfatória possuem as melhores vivências em sexualidade e melhor QV em todas as dimensões avaliadas, por apresentarem os maiores escores medianos, com diferença estatisticamente significativa.

Na análise de correlação evidenciada na Tabela 3, observa-se que os maiores coeficientes foram positivos e de forte magnitude, identificados entre a faceta intimidade da QV com o ato sexual ( $\rho=0,633$ ;  $p<0,001$ ), relações afetivas ( $\rho=0,685$ ;  $p<0,001$ ) e entre o escore geral da sexualidade ( $\rho=0,662$ ;  $p<0,001$ ). De modo geral, nota-se que a sexualidade está significativamente correlacionada com forte magnitude com a QV ( $\rho=0,522$ ;  $p<0,001$ ) e de moderada magnitude com a autoestima ( $\rho=0,408$ ;  $p<0,001$ ).

O ato sexual exerceu efeito fraco sob a autoestima (CP=0,186;  $p=0,007$ ) e moderado sob a QV (CP=0,326;  $p<0,001$ ). Já a dimensão das relações afetivas exerceu efeito fraco sobre a autoestima (CP=0,204;  $p=0,006$ ) e fraco sob a QV (CP=0,186;  $p=0,03$ ). Por fim, a dimensão das adversidades física e social exerceu efeito moderado sob a autoestima (CP=0,276;  $p<0,001$ ) e moderado sob a QV (CP=0,358;  $p<0,001$ ).

**Tabela 1.** Características biosociodemográficas dos participantes. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020 (n=519)

| VARIÁVEIS            | n   | %    | VARIÁVEIS                                   | n   | %    |
|----------------------|-----|------|---|-----|------|
| <b>Sexo</b>          |     |      | <b>Estado civil</b>                         |     |      |
| Masculino            | 354 | 68,2 | Casado                                      | 313 | 60,3 |
| Feminino             | 165 | 31,8 | União estável                               | 108 | 20,8 |
| <b>Idade (anos)</b>  |     |      | Com parceria fixa                           | 98  | 18,9 |
| 60 - 64              | 257 | 49,5 | <b>Tempo de convivência</b>                 |     |      |
| 65 - 69              | 156 | 30,1 | ≤ 5 anos                                    | 102 | 19,7 |
| 70 - 74              | 78  | 15,0 | Entre 6 e 10 anos                           | 41  | 7,9  |
| 75 - 79              | 23  | 4,4  | Entre 11 e 15 anos                          | 51  | 9,8  |
| ≥ 80 anos            | 5   | 1,0  | Entre 16 e 20 anos                          | 32  | 6,2  |
| <b>Escolaridade</b>  |     |      | > 20 anos                                   | 293 | 56,5 |
| Sem escolaridade     | 1   | 0,2  | <b>Mora com os filhos</b>                   |     |      |
| Primário             | 44  | 8,5  | Sim   | 156 | 30,1 |
| Fundamental          | 92  | 17,7 | Não   | 339 | 65,3 |
| Médio                | 186 | 35,8 | Não tenho filhos                            | 24  | 4,6  |
| Superior             | 196 | 37,8 | <b>Já teve orientação sobre sexualidade</b> |     |      |
| <b>Etnia</b>         |     |      | Sim   | 121 | 23,3 |
| Branca               | 340 | 65,5 | Nunca                                       | 398 | 76,7 |
| Amarela              | 11  | 2,1  | <b>Orientação sexual</b>                    |     |      |
| Negra                | 27  | 5,2  | Heterossexual                               | 445 | 85,7 |
| Parda                | 129 | 24,9 | Homossexual                                 | 17  | 3,3  |
| Indígena             | 2   | 0,4  | Bissexual                                   | 10  | 1,9  |
| Não sabe             | 10  | 1,9  | Outros                                      | 47  | 9,1  |
| <b>Religião</b>      |     |      | <b>Região do Brasil</b>                     |     |      |
| Católico             | 258 | 49,7 | Norte                                       | 40  | 7,7  |
| Protestante          | 71  | 13,7 | Nordeste                                    | 77  | 14,8 |
| Espírita             | 70  | 13,5 | Centro-Oeste                                | 62  | 11,9 |
| De origens africanas | 9   | 1,7  | Sudeste                                     | 239 | 46,1 |
| Outras               | 55  | 10,6 | Sul   | 101 | 19,5 |
| Sem religião         | 56  | 10,8 |   |     |      |

No modelo de mensuração, a variável latente qualidade de vida (QoL) não mostrou carga fatorial adequada (>0,5) para os domínios atividade presente, passada e futura (DOM3) e intimidade (DOM6). Juntamente com a autoestima e a sexualidade, a latente compôs o modelo estrutural proposto (Figura 1). Foi possível evidenciar o bom ajustamento do modelo pela avaliação dos índices de ajustamento RMSEA (0,05 [IC95% 0,03-0,08]), TLI (0,946), CFI (0,970) e SRMR (0,03).

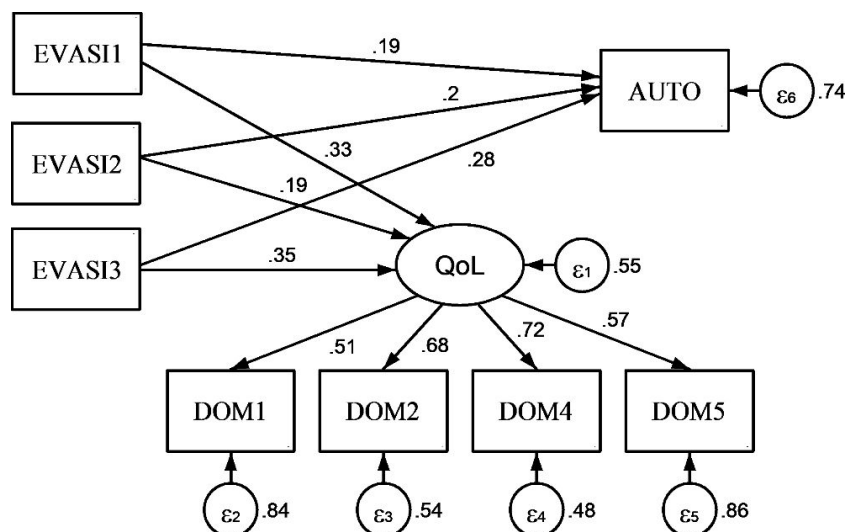
Nota-se na Tabela 4 que todas as dimensões da sexualidade exerceram efeitos positivos e significativos sob a autoestima e sob a QV dos participantes, apresentando diferenças estatisticamente significantes. O ato sexual exerceu efeito fraco sob a autoestima (CP=0,186;  $p=0,007$ ) e moderado sob a QV (CP=0,326;  $p<0,001$ ).

**Tabela 2.** Comparação da sexualidade e qualidade de vida de acordo com a classificação da autoestima. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020 (n=519)

| Variáveis                                | AUTOESTIMA                   |                                | U        | Valor p |
|--|------------------------------|--------------------------------|----------|---------|
|  | SATISFATÓRIA<br>Mediana (IQ) | INSATISFATÓRIA<br>Mediana (IQ) |          |         |
| <b>Sexualidade</b>                       |                              |                                |          |         |
| Ato sexual                               | 75,00 (66,00-82,00)          | 62,00 (49,00-72,00)            | 13297,00 | <0,001* |
| Relações afetivas                        | 76,00 (66,00-81,00)          | 61,00 (53,00-73,00)            | 13117,00 | <0,001* |
| Adversidades física e social             | 9,00 (7,00-11,00)            | 7,00 (5,00-9,00)               | 16287,00 | <0,001* |
| EVASI                                    | 158,00 (142,00-168,75)       | 132,00 (109,00-152,00)         | 13558,00 | <0,001* |
| <b>Qualidade de vida</b>                 |                              |                                |          |         |
| Habilidades sensoriais                   | 81,25 (68,75-93,75)          | 68,75 (50,00-81,25)            | 16605,00 | <0,001* |
| Autonomia                                | 75,00 (62,50-81,25)          | 56,25 (43,75-68,75)            | 11607,00 | <0,001* |
| Atividades passadas, presentes e futuras | 68,75 (56,25-81,25)          | 50,00 (37,50-62,50)            | 10189,00 | <0,001* |
| Participação social                      | 71,87 (56,25-81,25)          | 50,00 (31,25-56,25)            | 11451,00 | <0,001* |
| Morte e morrer                           | 75,00 (50,00-87,50)          | 56,25 (37,50-75,00)            | 17327,50 | <0,001* |
| Intimidade                               | 75,00 (68,75-87,50)          | 56,25 (37,50-75,00)            | 11116,50 | <0,001* |
| WHOQOL-Old                               | 71,87 (62,50-80,20)          | 53,12 (46,87-61,45)            | 7779,00  | <0,001* |

\* Significância estatística para o teste U de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ )**Tabela 3.** Correlação sexualidade, QV e autoestima das pessoas idosas. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020 (n=519)

| SEXUALIDADE                  | QUALIDADE DE VIDA    |                      |                      |                      |                      |                      |                      | AUTOESTIMA           |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                              | HS                   | AUT                  | APPF                 | PS                   | MM                   | INT                  | QVG                  | r                    |
|                              | $\rho$               | $\rho$               | $\rho$               | $\rho$               | $\rho$               | $\rho$               | $\rho$               |                      |
| Ato sexual                   | 0,207* <sup>†</sup>  | 0,411* <sup>‡</sup>  | 0,468* <sup>‡</sup>  | 0,456* <sup>‡</sup>  | 0,202* <sup>†</sup>  | 0,633* <sup>§</sup>  | 0,544* <sup>§</sup>  | 0,430* <sup>‡</sup>  |
| Relações afetivas            | 0,205* <sup>†</sup>  | 0,391* <sup>†</sup>  | 0,468* <sup>‡</sup>  | 0,441* <sup>‡</sup>  | 0,181* <sup>†</sup>  | 0,685* <sup>§</sup>  | 0,543* <sup>§</sup>  | 0,431* <sup>‡</sup>  |
| Adversidades física e social | -0,326* <sup>†</sup> | -0,286* <sup>†</sup> | -0,293* <sup>†</sup> | -0,289* <sup>†</sup> | -0,310* <sup>†</sup> | -0,274* <sup>†</sup> | -0,402* <sup>‡</sup> | -0,366* <sup>†</sup> |
| Sexualidade geral            | 0,179* <sup>†</sup>  | 0,385* <sup>†</sup>  | 0,458* <sup>‡</sup>  | 0,439* <sup>‡</sup>  | 0,160* <sup>†</sup>  | 0,662* <sup>§</sup>  | 0,522* <sup>§</sup>  | 0,408* <sup>‡</sup>  |

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 \* Significância estatística para a correlação de Spearman ( $\rho$ ) a nível de  $p < 0,001$  † Correlação fraca; ‡ Correlação moderada; § Correlação forte**Figura 1.** Modelo de equação estrutural para sexualidade (EVASI1, EVASI2 e EVASI3), qualidade de vida (QoL) e autoestima (AUTO). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020 (n=519).

**Tabela 4.** Coeficientes padronizados (CP) da modelagem por equações estruturais entre autoestima, sexualidade e qualidade de vida. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020 (n=519)

|                             | CP    | IC95%         | p      |
|-----------------------------|-------|---------------|--------|
| <b>Modelo de mensuração</b> |       |               |        |
| DOM 1 ← QoL                 | 0.518 | 0.339 – 0.597 | <0.001 |
| DOM 2 ← QoL                 | 0.670 | 0.617 – 0.723 | <0.001 |
| DOM 4 ← QoL                 | 0.702 | 0.643 – 0.761 | <0.001 |
| DOM 5 ← QoL                 | 0.571 | 0.342 – 0.578 | <0.001 |
| <b>Modelo Estrutural</b>    |       |               |        |
| EVASI1 → AUTO               | 0.186 | 0.072 – 0.300 | 0.007  |
| EVASI2 → AUTO               | 0.204 | 0.083 – 0.325 | 0.006  |
| EVASI3 → AUTO               | 0.276 | 0.211 – 0.341 | <0.001 |
| EVASI1 → QoL                | 0.326 | 0.193 – 0.460 | <0.001 |
| EVASI2 → QoL                | 0.186 | 0.046 – 0.326 | 0.03   |
| EVASI3 → QoL                | 0.358 | 0.282 – 0.435 | <0.001 |

Já a dimensão das relações afetivas exerceu efeito fraco sobre a autoestima (CP=0,204; p=0,006) e fraco sob a QV (CP=0,186; p=0,03). Por fim, a dimensão das adversidades física e social exerceu efeito moderado sob a autoestima (CP=0,276; p<0,001) e moderado sob a QV (CP=0,358; p<0,001).

## DISCUSSÃO

Nosso estudo se propôs a analisar os efeitos da sexualidade na autoestima e na QV de pessoas idosas. No Brasil, estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.<sup>3</sup> Nesse sentido, explorando as características biosociodemográficas, observamos nesse estudo maior prevalência de participantes do sexo masculino (68,2%), com ensino superior completo (37,8%) e da etnia branca (65,5%), conforme Tabela 1. Esses dados divergem de alguns estudos<sup>7,8,15,23</sup> cuja predominância foi de pessoas idosas do sexo feminino, não brancas, com baixa escolaridade e/ou não alfabetizadas.

Infere-se que a população majoritária de homens idosos pode ser resultado da temática do estudo, uma vez que, durante a coleta de dados, os homens demonstraram empolgação e interesse em saber mais sobre a temática, enquanto as mulheres faziam comentários conservadores e de cunho proibitivo sobre o tema, e em algumas vezes, comentavam palavras de insultos à possível dignidade perdida de quem participava da pesquisa.

Já em relação ao nível de escolaridade e a etnia branca, trata-se de duas variáveis que refletem a situação socioeconômica dos envolvidos. Isto porque as pessoas com ensino superior possuem habilidades de leitura e compreensão de textos, o que possibilitou ler os instrumentos da pesquisa. Além disso, a realidade é que o maior nível de educação no Brasil está entre

as pessoas não negras,<sup>24</sup> o que pode refletir em desigualdades raciais e econômicas no acesso à educação.

No que concerne à análise da autoestima, identificamos que as pessoas idosas com a autoestima satisfatória possuem as melhores vivências em sexualidade e melhor QV em todas as dimensões avaliadas, conforme Tabela 2. Esses resultados se assemelham com um estudo<sup>23</sup> brasileiro desenvolvido com 116 participantes idosos, o qual identificou que o domínio psicológico da QV avaliada pelo instrumento WHOQOL-bref se correlacionou positivamente com a autoestima ( $\beta=1.007$  [IC95%=1.006 - 1.009] p<0,001). Além do mais, os autores identificaram que o referido domínio se comportou como preditor de todas as variáveis emocionais estudadas na amostra.<sup>23</sup>

Falando em variáveis emocionais, a literatura ratifica que as vivências em sexualidade são vistas pelas pessoas idosas sob uma nova ótica prevalecendo a obtenção de afeto e prazer,<sup>25</sup> corroborando com nossos resultados, em que as pessoas idosas com autoestima satisfatória possuíram melhor vivência da sexualidade no componente afetivo quando comparado ao sexual, conforme Tabela 2. De outro modo, as pessoas idosas com autoestima insatisfatória possuíram melhor vivência em sexualidade na dimensão ato sexual do que na relação afetiva. É como se a baixa autoestima fosse um fator impeditivo para a afetividade, o que pode ser justificado, em partes, pelo senso de autoimagem prejudicado que afeta a capacidade de se envolver em laços afetivos, tendo o ato sexual como escape, como uma forma de obter prazer sem se envolver afetivamente, já que a autoestima e autoimagem caminham lado a lado.

De modo geral, identificamos que todas as dimensões da sexualidade exerceram efeitos positivos e significativos sob a autoestima e sob a QV dos participantes. As literaturas nacionais e internacionais não possuem registros científicos sobre a relação entre esses dois constructos. Tentamos realizar uma revisão literária nas principais bases de dados como *Scopus*, *Web of Science* e o Portal *Pubmed* com os descritores em inglês “*Sexuality*”, “*Selfesteem*” e “*Quality of life*”, que correspondem ao nosso objeto de estudo, porém, sem sucesso, haja vista que o enfoque dos estudos atuais existentes é o ato sexual, sem considerar a sexualidade em sua ampla dimensão. Além disso, os estudos não explicitam a definição de sexualidade que fundamentou a discussão, além de que aqueles que possuem o termo “sexualidade” no título, a reduzem para o ato sexual no decorrer do texto, fato que demonstra reducionismo da sexualidade aos aspectos sexuais.<sup>26,27</sup>

No que se refere aos efeitos da sexualidade na QV, parece que a sexualidade é uma experiência que contribui de forma positiva para a QV da pessoa idosa. Trata-se de uma vivência natural que responde a um impulso fisiológico e emocional da pessoa, manifestando-se de diversas formas a depender dos aspectos etários que o indivíduo se encontra.<sup>28</sup>

A literatura afirma que a sexualidade atua como um fator contribuinte para a promoção da QV a partir da obtenção de prazer, troca de afeto mais intensa, autoconhecimento, autoestima e bem-estar.<sup>25</sup> Ainda nesse sentido, de acordo com um estudo<sup>29</sup> brasileiro desenvolvido com 662 pessoas idosas, a sexualidade exerceu efeitos sobre a QV dos participantes,

especialmente, os componentes afetivos (efeito forte) e os sexuais (efeito fraco). Por fim, os autores trazem que as relações afetivas da sexualidade da pessoa idosa podem contribuir para a prevenção e/ou atenuação de eventos indesejáveis na saúde mental e, conseqüentemente, na QV desse público.<sup>29</sup>

Consideramos que, em virtude da relevância da temática, precisa-se investir em mais pesquisas sobre a sexualidade entre a população idosa para que possamos avançar no conhecimento sobre os dilemas envolvidos, especialmente, no que diz respeito à autoestima desse público. Nesse sentido, questiona-se a razão para a ausência de estudos de efeitos da sexualidade sob tais variáveis. Será que não vale a pena abordarmos a sexualidade desse público? Será que o sistema continuará reforçando os estereótipos que cercam as pessoas idosas? Será que há conservadorismo no sistema de saúde? Continuaremos a olhar a pessoa idosa somente associada à cultura da medicamentação?

Tais questionamentos precisam ser considerados em novas possibilidades de discussão relacionadas à saúde da pessoa idosa, especialmente nos congressos científicos, de tal forma que essas discussões invadam os espaços locais de assistência e promovam eficiência no cuidado. Esperamos que, com isso, em um futuro próximo, essa realidade seja reconfigurada e que a sexualidade das pessoas idosas seja debatida com mais frequência nos espaços de saúde, haja vista que, no presente estudo, 76,7% das pessoas idosas nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais. Tais dados também se assemelham a estudos<sup>1,30</sup> brasileiros desenvolvidos com Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, em que foram observados ausência de ações voltadas à sexualidade dos usuários idosos e atitudes conservadoras entre os profissionais.

Por fim, deve-se considerar que esse estudo apresenta algumas limitações. A primeira, refere-se ao fato de a abordagem não probabilística não permitir a generalização dos dados, comprometendo, desta forma, a validade externa de nossos resultados. Além do mais, considerando que a coleta de dados ocorreu de forma *online* e em apenas uma única rede social, acreditamos que houve restrição da amostra somente para um determinado grupo de pessoas idosas, sobretudo, as com nível superior, que não reflete a realidade brasileira.

Apesar de tais limitações, convém ressaltar algumas contribuições desse estudo. Para a assistência, os gestores em saúde podem implementar protocolos para sistematizar o cuidado em sexualidade das pessoas idosas, ordenando fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados.

Já no campo científico, esse estudo contribuiu revelando a necessidade de os pesquisadores validarem um instrumento de sexualidade que seja factível para aplicação na atenção básica, respeitando a sensibilidade e a confiabilidade estatística. Além do mais, nossos dados podem subsidiar estudos experimentais futuros para a elucidação de possível causalidade entre as variáveis estudadas.

Todos esses esforços servem de base para o aprofundamento dessas discussões ainda durante a formação profissional em saúde, o que contribuirá para o melhoramento das práticas assistenciais futuras em saúde pública.

## CONCLUSÃO

Os efeitos da sexualidade na autoestima foram fracos para o ato sexual e para relações afetivas e moderados para as adversidades física e social. Já em relação à QV, os efeitos da sexualidade foram moderados para o ato sexual, fracos para as relações afetivas, além de efeito moderado para a QV. Constata-se então, que todas as dimensões da sexualidade exerceram efeitos positivos e significativos sob a autoestima e sob a QV dos participantes, tornando-se dados valiosos para serem discutidos no âmbito da Enfermagem Geriátrica e Saúde Pública.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Bolsa de Doutorado concedida ao autor Edison Vitório de Souza Júnior.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Edison Vitório de Souza Júnior. Benedito Fernandes da Silva Filho. Namie Okino Sawada Coleta de dados. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Namie Okino Sawada Análise de dados. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Lucas Dias Brito Infante. Randson Souza Rosa. Cristiane dos Santos Silva. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada Interpretação dos resultados. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Lucas Dias Brito Infante. Randson Souza Rosa. Cristiane dos Santos Silva. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada Redação e revisão crítica do manuscrito. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Lucas Dias Brito Infante. Randson Souza Rosa. Cristiane dos Santos Silva. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada Aprovação da versão final do artigo. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Lucas Dias Brito Infante. Randson Souza Rosa. Cristiane dos Santos Silva. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Edison Vitório de Souza Júnior. Diego Pires Cruz. Benedito Fernandes da Silva Filho. Lucas Dias Brito Infante. Randson Souza Rosa. Cristiane dos Santos Silva. Lais Reis Siqueira. Namie Okino Sawada

## EDITOR ASSOCIADO

Cristina Rosa Baixinho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>. PMID:31365728.
2. Souza EV Jr, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva BF Fo, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan*. 2020;20(1):e2016. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
3. Dantas DV, Batista RC Fo, Dantas RAN, Nascimento JCP, Nunes HMA, Rodriguez GCB et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. *Rev Bras Pesq Saúde*. [Internet]. 2017 [citado 2021 fev 25];19(4):140-8. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814>
4. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Benyamini Y, Phelan A, Jackson J, Ayalon L. Ageism and sexuality. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism. International perspectives on aging*. Cham: Springer; 2018. p. 149-62. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_10](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_10)
5. 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>.
6. Paixão RF, Patias ND, Dell'Aglio DD. Self-esteem and Symptoms of mental disorder in the adolescence: associated variables. *Psicol, Teor Pesqui*. 2018;34:e34436. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34436>.
7. Imaginário C, Rocha M, Machado PP, Antunes C, Martins T. The link between cognitive state and general self-esteem among institutionalized elderly persons: can health condition serve as a mediating factor? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(4):471-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170191>.
8. Heidari M, Sheikhi RA, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S. Comparing quality of life of elderly menopause living in urban and rural areas. *J Menopausal Med*. 2019;25(1):28-34. <http://dx.doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.28>. PMID:31080786.
9. 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4). PMID:9672396.
10. Souza Júnior EV, Silva BF Fo, Barros VS, Souza ÁR, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1272>. PMID:34259722.
11. Newman TB, Browner WS, Cummings SR, Hulley SB. Designing an observational study: cross-sectional and case-control studies. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Designing clinical research*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [citado 2020 out 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
13. Hutz CS. *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
14. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicol*. [Internet]. 2011 [citado 2021 fev 25];10(1):41-9. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt)
15. Oliveira D, Ladeira Â, Giacomini L, Pivetta N, Antunes M, Batista R et al. Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicol Saude Doencas*. 2019;20(3):803-12. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200319>.
16. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):785-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. PMID:17301899.
17. 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.
18. Wang J, Wang X. *Structural equation modeling : applications using Mplus*. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118356258>.
19. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model A Multidiscip J*. 1999;6(1):1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
20. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2012. 445 p.
21. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. *Sociol Methods Res*. 1992;21(2):230-58. <http://dx.doi.org/10.1177/0049124192021002005>.
22. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods*. 2008;6(1):53-60. <http://dx.doi.org/10.21427/D7CF7R>.
23. Alves VMC, Soares VN, Oliveira DV, Fernandes PT. Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003310. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.a010>.
24. Ferreira NT. How the access to education dispels the myth of racial democracy. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ*. 2019;27(104):476-98. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002701553>.
25. Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. *Ciências Biológicas e Saúde Unit* [Internet]. 2020;6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6560>
26. Oliveira PRSP, Queiroz PS, Mendes PA, Vendramini MG. Sexuality of elderly people participating in a cohabitation center. *R Pesq Cuid Fundam online*. 2021;1075-81. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9974>.
27. 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>.
28. Gatti MC, Pinto MJC. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo (São Paulo)*. 2019;16(2):133-59. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>.
29. Souza EV Jr, Silva CS, Pirópo US, Santos BFM, Guedes TP, Siqueira LR et al. Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210049. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0049>. PMID:34614082.
30. Castro SFF, Nascimento BG, Soares SD, Barros FO Jr, Sousa CMM, Lago EC. Sexuality in old age: nurse's perception at the family health strategy. *Rev enferm UFPE on line*. 2013;5907-14. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4377-36619-1-ED.0710201310>.