

Efeitos da sexualidade na fragilidade e qualidade de vida da pessoa idosa: estudo seccional

Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study
Efectos de la sexualidad en la fragilidad y calidad de vida de la persona anciana: estudio seccional

Edison Vitório de Souza Júnior^I

ORCID: 0000-0003-0457-0513

Cristiane dos Santos Silva^{II}

ORCID: 0000-0003-3822-1397

Uanderson Silva Pirôpo^{III}

ORCID: 0000-0002-4476-4315

Brenaráise Freitas Martins dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0002-5271-7543

Tarcísio Pereira Guedes^{IV}

ORCID: 0000-0002-4542-1090

Lais Reis Siqueira^V

ORCID: 0000-0002-6720-7642

Namie Okino Sawada^V

ORCID: 0000-0002-1874-3481

^IUniversidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Norte do Paraná. Jequié, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Jequié, Bahia, Brasil.

^{IV}Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

^VUniversidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza Júnior EV, Silva CS, Pirôpo 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.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0049>

Autor Correspondente:

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



RESUMO

Objetivos: analisar os efeitos da sexualidade na fragilidade e qualidade de vida da pessoa idosa.

Métodos: estudo seccional conduzido com 662 pessoas idosas entre julho e outubro de 2020. Utilizaram-se quatro instrumentos autoaplicáveis para coleta das variáveis biosociodemográficas, sexualidade, fragilidade e qualidade de vida. Realizou-se uma análise de correlação e modelagem de equações estruturais. **Resultados:** dentre as dimensões que avaliam a sexualidade, o ato sexual exerceu efeito fraco e positivo sobre a qualidade de vida (CP: 0,134, IC95%:0,153 – 0,254, p = 0,027), enquanto as relações afetivas tiveram efeito forte e positivo (CP:0,556, IC95%:0,442 – 0,670, p < 0,001). A fragilidade só foi significativamente relacionada a um efeito negativo, de fraco a moderado, com o ato sexual (CP: -0,216, IC95%:-0,385 – -0,047, p = 0,012). **Conclusões:** constatou-se que duas dimensões da sexualidade, Ato sexual e Relações afetivas, exerceram efeitos sobre a qualidade de vida e fragilidade das pessoas idosas investigadas.

Descritores: Saúde do Idoso; Saúde Pública; Sexualidade; Fragilidade; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly.

Methods: a sectional study conducted with 662 elderly people between July and October 2020. Four self-administered instruments were used to collect bio-sociodemographic variables, sexuality, frailty and quality of life. Correlation analysis and structural equation modeling were performed. **Results:** among the dimensions that assess sexuality, sexual intercourse had a weak, positive effect on quality of life (SC: 0.134, 95%CI: 0.153 - 0.254, p = 0.027), while affective relationships had a strong, positive effect (SC: 0.556, 95%CI: 0.442 - 0.670, p < 0.001). Frailty was only significantly related to a weak to moderate negative effect with sexual intercourse (SC: -0.216, 95%CI: -0.385 - -0.047, p = 0.012). **Conclusions:** two dimensions of sexuality, Sexual intercourse and Affective relationships, were found to have an effect on the quality of life and frailty of the elderly people investigated.

Descriptors: Health of the Elderly; Public Health; Sexuality; Frailty; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar efectos de la sexualidad en la fragilidad y calidad de vida del anciano.

Métodos: estudio seccional conducido con 662 ancianos entre julio y octubre de 2020. Utilizaron cuatro instrumentos autoaplicables para recogida de las variables biosociodemográficas, sexualidad, fragilidad y calidad de vida. Realizó un análisis de correlación y modelado de ecuaciones estructurales. **Resultados:** de entre las dimensiones que evalúan la sexualidad, el acto sexual ejerció efecto débil y positivo sobre la calidad de vida (CP: 0,134, IC95%:0,153 – 0,254, p = 0,027), mientras las relaciones afectivas tuvieron efecto fuerte y positivo (CP:0,556, IC95%:0,442 – 0,670, p < 0,001). La fragilidad sólo fue relevante relacionada a un efecto negativo, de débil a moderado, con el acto sexual (CP: -0,216, IC95%:-0,385 – -0,047, p = 0,012).

Conclusiones: constató que dos dimensiones de la sexualidad, Acto sexual y Relaciones afectivas, ejercieron efectos sobre la calidad de vida y fragilidad de los ancianos investigados.

Descriptorios: Salud del Anciano; Salud Pública; Sexualidad; Fragilidad; Atención Integral de Salud.

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 22-01-2021

Aprovação: 11-04-2021

INTRODUÇÃO

As modificações decorrentes do envelhecimento observadas no ser humano envolvem aspectos sociais, físicos e psíquicos e o tornam mais vulnerável⁽¹⁾. Embora o envelhecimento esteja associado à fragilidade, esses dois termos não podem ser tratados como sinônimos⁽²⁾. No entanto, estima-se que 10% das pessoas com idade maior que 65 anos e 25% a 50% entre aquelas com idade maior que 85 anos são frágeis⁽³⁾. Trata-se de uma condição com alta prevalência entre as pessoas longevas — população, esta, caracterizada por rápida e progressiva taxa de crescimento entre as pessoas idosas⁽⁴⁾.

A fragilidade está envolvida pela multidimensionalidade que abrange os fatores ambientais, biológicos, psicológicos, físicos, econômicos, cognitivos e sociais, tornando a pessoa idosa vulnerável a desfechos negativos⁽²⁾, como dependência⁽⁴⁾, mortalidade⁽⁵⁾, institucionalização⁽⁶⁾, quedas⁽⁷⁾, incapacidade⁽⁵⁾, *delirium*⁽⁸⁾, doenças crônicas, osteopenia e anorexia⁽⁹⁾, redução da capacidade e dependência funcional⁽²⁾. Trata-se, portanto, de um importante problema de saúde pública em razão das múltiplas consequências clínicas e sociais provocadas pela fragilidade, além de sua dinamicidade⁽¹⁰⁾.

Na síndrome da fragilidade, ocorre a incapacidade de manter a homeostasia orgânica e a diminuição da resistência aos eventos estressores. Em consequência disso, há o declínio do sistema fisiológico evidenciado pela tríade das diversas modificações relacionadas ao envelhecimento: sarcopenia, disfunção imunológica e desregulação neuroendócrina⁽¹⁾. No presente estudo, o referencial teórico para a fragilidade será o proposto por Fried⁽³⁾, cuja abordagem é direcionada aos aspectos físicos, sendo identificada pela presença de três ou mais dos cinco componentes de avaliação: perda de peso não intencional, exaustão autorreferida, fraqueza, velocidade lenta de caminhada e baixa atividade física⁽³⁾. Justifica-se a escolha desse referencial em decorrência de o instrumento⁽¹¹⁾ utilizado no presente estudo ser construído e validado de acordo com esses parâmetros, o que garantiu articulação entre teoria e constructos avaliados.

Ainda no que concerne à fragilidade, revela-se que a identificação, avaliação e a terapêutica de pessoas idosas com algum grau de fragilidade apresentam tendência de se constituírem o foco da atenção geriátrica e gerontológica neste século⁽⁴⁾, apontando para a “identificação” como um dos fundamentos da assistência em saúde a serem realizados para com essa população⁽¹⁰⁾. Esse campo de estudo necessita, portanto, de profundas investigações que identifiquem os fatores passíveis de prevenção e as ferramentas necessárias para elaboração de intervenções⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, nossa hipótese é de que uma dessas intervenções pode ser a sexualidade, considerada uma dimensão humana que vai além do corpo e do contato físico⁽¹²⁾, associada à manutenção da saúde⁽¹³⁾ e do bem-estar⁽¹⁴⁾, que se modifica conforme os aspectos social, cultural e religioso que permeiam a vida do indivíduo⁽¹²⁾. Trata-se de um conjunto de manifestações de ordem cognitiva, sentimental e comportamental, como o toque, afeto, harmonia na relação, companheirismo, amor, cumplicidade, confiança e outras expressões quantitativo-qualitativas, incluindo a atividade sexual propriamente dita⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Além disso, é por meio da sexualidade que a pessoa demonstra sua identidade, sendo expressa de modo único e particular, presente em todas as fases da vida⁽¹⁷⁾.

Entretanto, de modo geral, a sexualidade da pessoa idosa é reduzida ao componente biológico, inclusive pelos profissionais da saúde. Não obstante, a falta de informação propicia o incremento e disseminação de estereótipos relacionados à sexualidade nessa faixa etária, como o errôneo pensamento que imputa a condição de assexualidade a essa população. Todavia, convém ressaltar que, por um lado, embora o envelhecimento provoque alterações peculiares, a pessoa idosa permanece com o desejo⁽¹⁷⁾. Por outro lado, o declínio fisiológico ocasionado pelo processo de envelhecimento pode, de alguma forma, influenciar as vivências em sexualidade, a presença ou ausência de fragilidade e a qualidade de vida (QV) das pessoas idosas.

A QV é um constructo multidimensional e subjetivo considerado um importante indicador de saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Trata-se da percepção individual que cada pessoa possui em relação ao equilíbrio entre os diferentes aspectos que moldam seu cotidiano, como o lazer, trabalho, espiritualidade, atividade sexual, família, dentre outros⁽²⁰⁾.

Um dos referenciais teóricos mais utilizados para pesquisas sobre a QV, e que será adotado neste estudo, é a Organização Mundial da Saúde (OMS), que 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”⁽²¹⁾. Essa escolha é justificada pela abrangência de sua definição, a qual engloba, sobretudo, o contexto da cultura e os sistemas de valores em que o indivíduo vive, sendo, estes, fatores que podem influenciar as vivências da sexualidade pelas pessoas idosas. A segunda justificativa é que o instrumento utilizado para avaliar a sexualidade foi construído e validado juntamente com o mesmo instrumento desenvolvido pela OMS e que avaliará a QV no presente estudo, sendo evidenciada alta correlação entre eles⁽²²⁾. Desse modo, observa-se que há articulação metodológica robusta para avaliar os constructos pretendidos.

Considerando que o estado da arte apresenta lacunas no campo da sexualidade na velhice, visto que a maioria dos estudos direcionam a abordagem unicamente aos aspectos do modelo médico da sexualidade e às repercussões fisiológicas do envelhecimento na resposta sexual de homens e mulheres⁽²³⁾, torna-se relevante o desenvolvimento deste estudo, especialmente para o aprimoramento das práticas de enfermagem.

A enfermagem é uma ciência cujas práticas se fundamentam no princípio da humanização, empatia, bem como no conhecimento técnico-científico, que garantem eficiência na assistência às pessoas. Assim, considerando que a sexualidade é uma necessidade básica do ser humano⁽¹³⁾ e que, devido a essa característica, corrobora a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, uma das principais teóricas da enfermagem, torna-se relevante que o enfermeiro esteja preparado para abordar essa temática com a pessoa idosa, exercendo, dessa maneira, suas funções de educador e prestador de cuidados holísticos e humanizados.

Além disso, o enfermeiro deve inserir as abordagens em sexualidade como prática social e compreender seus desdobramentos que auxiliam na inovação de estratégias de cuidado integral à pessoa idosa sem reduzi-las ao componente sexual, mas contemplando os aspectos de corpo, prazer e desprazer,

dentre outros que envolvem a sexualidade em toda sua amplitude⁽²⁴⁾. Isso porque o enfermeiro desempenha funções de impacto para a promoção da saúde, e a longitudinalidade do cuidado desse profissional na Atenção Primária promove o fortalecimento de relações e confiança que pode estimular a expressão das necessidades íntimas pelas pessoas idosas, como é o caso da sexualidade⁽¹²⁾.

Diante disso, nossa hipótese é de que a sexualidade possui efeitos sobre a fragilidade e QV de pessoas idosas. Se for constatada associação significativa, o presente estudo poderá contribuir para melhorar as evidências científicas em relação à temática e estimular os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, a realizarem essa abordagem durante suas práticas assistenciais.

OBJETIVOS

Analisar os efeitos da sexualidade na fragilidade e qualidade de vida da pessoa idosa.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo cumpriu rigorosamente todos os aspectos éticos e bioéticos da pesquisa com seres humanos conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os riscos, benefícios, relevância e justificativa para o desenvolvimento do estudo e assinaram de forma on-line o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando com uma cópia eletrônica que foi enviada diretamente ao e-mail pessoal solicitado no momento de preenchimento do questionário.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo analítico e seccional desenvolvido de acordo com as recomendações do *checklist* STROBE. A coleta dos dados foi realizada exclusivamente on-line no período de julho a outubro de 2020 por meio de uma página de interação social criada no Facebook destinada ao desenvolvimento de pesquisas científicas sobre sexualidade da pessoa idosa. Desse modo, não houve encontros presenciais, e os indivíduos participaram do estudo em suas respectivas residências por meio de conexão à internet e conta ativa na referida rede social.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra dos participantes foi calculada considerando uma população infinita, $\alpha = 5\%$ e IC95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$), o que resultou em uma amostra mínima de 385 participantes. Todavia, considerando a possibilidade de perdas e incompletude das respostas no questionário, houve acréscimo superior a 50% ($n = 277$) à amostra, totalizando um tamanho amostral final de 662 pessoas idosas brasileiras.

Os participantes foram selecionados conforme a técnica de amostragem consecutiva não probabilística, em que o convite para a participação do estudo foi feito por divulgação do hiperlink

em uma página do Facebook. Pelo fato de os participantes interagirem ativamente em redes sociais e possuírem habilidades no manuseio de equipamentos que dão acesso a essas redes (computador, laptop, tablet e/ou celular), foi dispensada a aplicação de instrumentos para avaliar a cognição.

Os critérios de inclusão adotados foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; residentes em comunidade; com acesso à internet e com conta ativa no Facebook; com parceiro fixo(a), em união estável ou casado(a) e sem restrição de sexo (masculino, feminino e outros). A opção "outros" referiu-se àquelas pessoas que se identificam como não binárias ou que não se enquadram em nenhuma estratificação. Foram excluídos do estudo as pessoas idosas dependentes e aquelas residentes em instituições de longa permanência.

Protocolo do estudo

Na página criada, os autores publicaram o hiperlink que dava acesso direto ao questionário, organizado na ferramenta *Google Forms* e dividido em quatro inquéritos. O primeiro inquérito referiu-se à coleta das informações biossociodemográficas, como situação conjugal, orientação sexual, religião, idade, sexo, etnia, número de filhos, escolaridade, orientações sobre sexualidade e localização geográfica.

O segundo inquérito foi construído na perspectiva de avaliar a sexualidade dos participantes por meio da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI), construída e validada no Brasil em 2012⁽²²⁾. Trata-se de uma escala psicométrica elaborada com 38 itens distribuídos em três dimensões: Ato sexual; Relações afetivas; e Adversidades físicas e sociais. As respostas são organizadas conforme o modelo Likert, variando entre 1 (nunca) a 5 pontos (sempre) e sem ponto de corte. Interpretam-se os resultados segundo o critério de que, quanto maior o score, melhores são as vivências da sexualidade pelas pessoas idosas⁽²²⁾.

O terceiro inquérito objetivou a avaliação da fragilidade por meio do Instrumento Autorreferido de Fragilidade, construído e validado para a população idosa brasileira. Trata-se de um instrumento composto por seis questões organizadas em cinco componentes: Perda de peso; Redução da força; Redução da velocidade de caminhada; Baixa atividade física; e Fadiga relatada. A classificação de fragilidade pode ser: pessoas frágeis (igual ou superior a três componentes), pré-frágeis (entre um e dois componentes) e não frágeis (os que não apresentaram nenhum dos componentes descritos)⁽¹¹⁾.

Por fim, o quarto inquérito foi construído para avaliar a QV dos participantes por meio do instrumento padronizado e validado para a população brasileira *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old)⁽²⁵⁾. Esse instrumento foi construído com 24 itens distribuídos em seis facetas: Habilidades sensoriais; Autonomia; Atividades passadas, presentes e futuras; Participação social; Morte e morrer; e Intimidade⁽²⁶⁾. Cada item possui cinco possibilidades de respostas organizadas em escala Likert, cuja pontuação total varia de 24 a 100 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor é a QV do indivíduo; e, de maneira oposta, a menor pontuação reflete na pior percepção de QV⁽²⁶⁾.

Ressalta-se que, antes de os participantes começarem a responder o questionário, exigiu-se o email de forma obrigatória,

para os pesquisadores rastream e controlem os dados, evitando preenchimento múltiplo pelo mesmo participante. Além disso, os autores contrataram o serviço de impulsionamento de postagem, em que o Facebook divulgou o convite da pesquisa para todas as pessoas com conta ativa que se adequaram aos critérios de inclusão previamente informados no campo da delimitação da postagem.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram armazenados e analisados no software estatístico IBM SPSS[®] e STATA. Após constatar a não normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$), recorreu-se à utilização de: medianas e intervalo interquartil (IQ) para avaliar as variáveis quantitativas; frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas.

A fim de verificar as relações entre a sexualidade, fragilidade e QV, procedeu-se a uma análise de correlação para conhecer os caminhos a serem traçados na modelagem de equações estruturais (SEM). Então, construiu-se o modelo, composto por: uma variável latente, a QV, formada pelos domínios estatisticamente significantes; e por quatro variáveis observáveis — três domínios da EVASI e a avaliação de fragilidade. Os resultados foram apresentados com os coeficientes padronizados (CP) e seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%), sendo interpretados de acordo com Kline⁽²⁷⁾, em que um CP de 0,10 indica um efeito pequeno; de 0,30, um efeito médio; e, maior que 0,50, um efeito forte.

A adequação do modelo proposto foi verificada por meio dos seguintes índices de ajuste: o *Comparative Fit Index* (CFI) e o *Tucker-Lewis index* (TLI), com valores mais próximos de 1 indicando melhor ajuste⁽²⁸⁾; a *Standardized root mean square residual* (SRMR), com valor inferior a 0,08 indicando um bom ajuste e inferior a 0,10, um ajuste aceitável⁽²⁷⁾; a *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%) e com a interpretação em que 0 – ajuste perfeito, < 0,05 – bom ajuste, 0,05-0,08 – ajuste moderado, 0,08-0,10 – ajuste medíocre, e > 0,10 – ajuste inadequado⁽²⁹⁾; e o índice de ajuste absoluto, *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI), que varia entre 0 e 1, sendo geralmente aceito que valores de 0,90 ou superiores indicam modelos bem ajustados⁽³⁰⁾.

RESULTADOS

Dentre os 662 participantes, observou-se predominância de indivíduos frágeis ($n = 299$; 45,2%), seguidos de pré-frágeis ($n = 265$; 40%) e não frágeis ($n = 98$; 14,8%). Em relação às características biossociodemográficas, houve maior prevalência de pessoas idosas do sexo masculino ($n = 383$; 57,9%), com idade entre 60 e 64 anos ($n = 318$; 48,8%), autodeclaradas brancas ($n = 447$; 67,5%), casadas ($n = 420$; 63,4%), com ensino superior ($n = 276$; 41,7%), residentes na Região Sudeste ($n = 297$; 44,9%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais da saúde ($n = 518$; 78,2%). As demais características encontram-se na Tabela 1.

De acordo com a Tabela 2, em relação à sexualidade, nota-se que os participantes não frágeis apresentaram as maiores pontuações nas dimensões Ato sexual e Relações afetivas, demonstrando

melhor vivência se comparados aos participantes pré-frágeis e frágeis. Além do mais, a menor pontuação nas Adversidades físicas e sociais indica que os indivíduos não frágeis enfrentam melhores adversidades relacionadas às suas vivências em sexualidade. Da mesma forma, os não frágeis apresentaram melhor QV na maioria das facetas quando comparados aos participantes com algum grau de fragilidade. Observa-se semelhança das pontuações somente entre aqueles não frágeis e pré-frágeis na faceta Participação social; além da faceta Intimidade, que apresentou a mesma pontuação para todos os participantes independentemente do grau de fragilidade (Tabela 2).

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

Variáveis	n	%
Religião		
Católica	360	54,4
Protestante	89	13,4
Espírita	80	12,1
Religiões de origens africanas	12	1,8
Outras	59	8,9
Sem religião	62	9,4
Tempo de convivência com o parceiro		
≤ 5 anos	110	16,6
Entre 6 e 10 anos	58	8,8
Entre 11 e 15 anos	34	5,1
Entre 16 e 20 anos	42	6,3
> 20 anos	418	63,1
Mora com os filhos		
Sim	178	26,9
Não	449	67,8
Não tem filhos	35	5,3
Orientação sexual		
Heterossexual	575	86,9
Homossexual	13	2,0
Bissexual	12	1,8
Outros	62	9,4

As correlações entre a sexualidade, QV e fragilidade mostraram-se negativas e significantes em sua totalidade, com exceção da relação da dimensão 3 (EVASI 3) da escala de sexualidade (Adversidades físicas e sociais), conforme Tabela 3.

No modelo de mensuração, a latente QV mostrou cargas fatoriais adequadas (> 0,45) apenas para as facetas Atividades passadas, presentes e futuras (DOM 3), Participação social (DOM 4) e Intimidade (DOM 6). A latente fragilidade, por sua vez, foi adequadamente formada pelos domínios Redução de força (Frágil 2); Redução da velocidade e caminhada (Frágil 3) e Baixa atividade física (Frágil 4) sendo, portanto, mantidas no modelo. Essas variáveis juntamente aos domínios da EVASI compuseram o modelo de mensuração aqui proposto (Figura 1). Foi possível evidenciar o bom ajustamento do modelo pela avaliação dos índices de ajustamento RMSEA (0,05 [IC95% 0,04-0,07]), CFI (0,982) e SRMR (0,05).

Quanto aos efeitos, nota-se na Tabela 4 que a dimensão Ato sexual (EVASI 1) exerce efeito fraco e positivo sob a QV, enquanto a dimensão Relações afetivas (EVASI 2) tem efeito forte e positivo. A fragilidade, por sua vez, só foi significativamente relacionada a um efeito negativo, de fraco a moderado, com a dimensão Ato sexual (EVASI 1).

Tabela 2 – Avaliação da sexualidade e qualidade de vida de acordo com a fragilidade dos participantes, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Não frágeis* Mediana (IQ)	Pré-Frágeis* Mediana (IQ)	Frágeis* Mediana (IQ)	Geral* Mediana (IQ)
Sexualidade				
Ato sexual	79,00 (72,00-82,00)	74,00 (66,00-81,00)	72,00 (58,00-78,00)	74,00 (63,75-80,00)
Relações Afetivas	80,00 (74,00-83,00)	77,00 (67,00-82,00)	72,00 (58,00-79,00)	75,50 (65,00-81,00)
Adversidades físicas e sociais	5,00 (3,75-7,00)	6,00 (5,00-8,00)	8,00 (7,00-10,00)	7,00 (5,00-9,00)
Qualidade de vida				
Habilidades sensoriais	93,75 (75,00-95,31)	81,25 (75,00-93,75)	75,00 (56,25-87,50)	81,25 (68,75-93,75)
Autonomia	75,00 (62,50-82,81)	68,75 (56,25-75,00)	62,50 (50,00-75,00)	68,75 (56,25-75,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	75,00 (62,50-81,25)	68,75 (56,25-81,25)	62,50 (50,00-75,00)	68,75 (56,25-81,25)
Participação social	75,00 (68,75-81,25)	75,00 (62,50-81,25)	62,50 (50,00-75,00)	68,75 (56,25-75,00)
Morte e morrer	81,25 (56,25-93,75)	75,00 (56,25-90,62)	68,75 (43,75-81,25)	75,00 (50,00-87,00)
Intimidade	75,00 (75,00-87,50)	75,00 (68,75-81,25)	75,00 (56,25-75,00)	75,00 (62,50-81,25)
QV geral	77,08 (70,57-83,59)	72,91 (63,54-80,20)	64,58 (55,20-73,95)	69,79 (60,41-79,16)

IQ – intervalo interquartilico; QV – qualidade de vida; *Diferença estatisticamente significante ($p < 0,001$) para todas as dimensões da sexualidade e QV pelo teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 3 – Coeficiente de correlação de Pearson (r) entre sexualidade, fragilidade e qualidade de vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

	Frágil 2		Frágil 3		Frágil 4	
	r	p	r	p	r	p
DOM 3	-0,226	< 0,001	-0,175	< 0,001	-0,132	< 0,001
DOM 4	-0,251	< 0,001	-0,175	< 0,001	-0,189	< 0,001
DOM 6	-0,203	< 0,001	-0,199	< 0,001	-0,125	< 0,01
EVASI 1	-0,205	< 0,001	-0,235	< 0,001	-0,124	< 0,001
EVASI 2	-0,202	< 0,001	-0,220	< 0,001	-0,106	< 0,001
EVASI 3	0,140	< 0,001	0,210	< 0,001	0,108	< 0,01

Frágil 2 – Redução de força; Frágil 3 – Redução da velocidade de caminhada; Frágil 4 – Baixa atividade física; DOM 3 – Atividades passadas, presentes e futuras; DOM 4 – Participação social; DOM 6 – Intimidade; EVASI 1 – Ato sexual; EVASI 2 – Relações afetivas; EVASI 3 – Adversidades físicas e sociais.

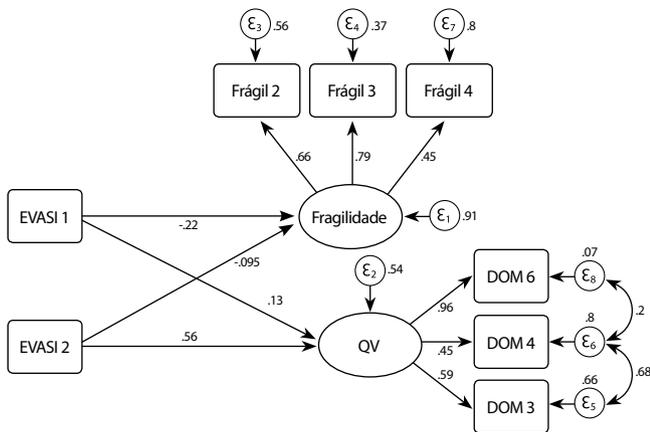


Figura 1 – Modelo de equação estrutural para sexualidade, fragilidade e qualidade de vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Tabela 4 - Coeficientes padronizados da modelagem por equações estruturais entre sexualidade, fragilidade e qualidade de vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

	CP	IC95%	p
Modelo de mensuração			
DOM 3 ← QV	0,585	0,524 – 0,645	< 0,001
DOM 4 ← QV	0,447	0,363 – 0,532	< 0,001
DOM 6 ← QV	0,964	0,363 – 0,532	< 0,001
Frágil 2 ← QV	0,660	0,585 – 0,736	< 0,001
Frágil 3 ← QV	0,792	0,713 – 0,871	< 0,001
Frágil 4 ← QV	0,452	0,376 – 0,528	< 0,001
Modelo Estrutural			
Fragilidade ← EVASI 1	-0,216	-0,385 – -0,047	0,012
Fragilidade ← EVASI 2	-0,095	-0,266 – -0,074	0,272
QV ← EVASI 1	0,134	0,153 – 0,254	0,027
QV ← EVASI 2	0,556	0,442 – 0,670	< 0,001

CP – coeficientes padronizados; QV – qualidade de vida; DOM 3 – Atividades passadas, presentes e futuras; DOM 4 – Participação Social; DOM 6 – Intimidade; EVASI 1 – Ato sexual; EVASI 2 – Relações Afetivas; EVASI 3 – Adversidades físicas e sociais.

DISCUSSÃO

Nossos resultados indicaram que o ato sexual exerce efeito fraco e negativo sobre a fragilidade da pessoa idosa, sendo esta analisada de forma global no presente estudo. Isso significa que essas duas variáveis apresentam comportamento inversamente proporcional, ou seja, à medida que os indivíduos mantêm relacionamentos sexuais, estes exercerão efeito de redução da fragilidade. Não há estudos que investiguem os efeitos da sexualidade na fragilidade da pessoa idosa com vistas à identificação de novas medidas não farmacológicas de promover saúde e QV a essa população, o que torna nosso estudo pioneiro na temática.

A investigação mais próxima da nossa temática foi realizada de forma multicêntrica em parceria com a Itália, Bélgica, Polônia, Suécia, Reino Unido, Espanha, Hungria e Estônia, em que se revelou associação entre a fragilidade e a redução do funcionamento sexual geral, ao aumento do sofrimento relacionado à função sexual e ao incremento nas chances de disfunção erétil⁽³¹⁾.

Sabemos que, no contexto fisiológico, há diversos fatores que podem dificultar a expressão sexual da pessoa idosa. Nos homens, ocorre atrofia genital; redução da testosterona; retardo e mau funcionamento erétil; redução da libido e incapacidade de manter a excitação. Nas mulheres, observamos a redução da secreção estrogênica após a menopausa; atrofia do canal vaginal; além das diminuições na lubrificação, contração do colo uterino e no tamanho da mama⁽³²⁾. Todavia, dificilmente há a deterioração do desejo sexual no envelhecimento saudável de tal magnitude que impossibilite a prática sexual entre as pessoas idosas⁽³³⁾. Pelo contrário, elas continuam com os desejos e com o interesse em continuar ativamente sua vida sexual⁽³²⁾.

Corroborar essa evidência um estudo⁽³³⁾ desenvolvido com 187 pessoas idosas brasileiras e portuguesas, no qual foi revelado que pelo menos 24% das mulheres brasileiras, 38% das mulheres portuguesas e 75% dos homens portugueses mantêm relações sexuais pelo menos uma vez a cada mês. Além do mais, os autores identificaram que cerca de 20% das mulheres e 46% dos homens mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por semana, e mais de 50% de todos os entrevistados desejariam experienciar ao menos uma relação sexual por semana⁽³³⁾. Destacamos, assim, que manter relações sexuais até o fim da vida pode se constituir como uma prática que promove benefícios para um envelhecimento bem-sucedido⁽³⁴⁾.

Dentre os fatores que sustentam um envelhecimento bem-sucedido, tem-se a QV. A atividade sexual já é considerada como um importante indicador de QV na população idosa e está associada à redução do risco de patologias crônicas, satisfação nos relacionamentos, além de promover bem-estar físico e mental⁽³²⁾. Não obstante, a baixa qualidade de vida sexual está associada à depressão e prevê a instabilidade nos relacionamentos; além de que uma boa qualidade de vida sexual está associada a uma maior satisfação, amor, compromisso e relacionamentos estáveis⁽³⁵⁾.

Destacamos que investigações mais profundas sobre a atividade sexual são capazes de revelar subsídios que ratifiquem a sua importância para melhorar o bem-estar da pessoa idosa, sustentando-se na manutenção de uma vida sexual ativa como forma de promoção da saúde e QV. Todavia, ainda não há dados científicos suficientes que avaliam essas variáveis⁽³⁶⁾. Um estudo⁽³⁷⁾ realizado com 203 judeus ($\pm 69,59$ anos) revelou que a frequência da atividade sexual é preditora da QV, indicando um efeito mediador na relação entre as atitudes concernentes à sexualidade e a QV da pessoa idosa.

Outro estudo realizado com 3.045 homens e 3.834 mulheres com média de idade, respectivamente, de 64,4 e 65,3 anos, mostrou que vários domínios componentes da avaliação da atividade sexual se associaram ao bem-estar, principalmente ao prazer de viver. Além disso, os participantes de ambos os sexos que tiveram alguma atividade sexual no último ano relataram maior prazer de vida quando comparados com os participantes sexualmente inativos⁽³⁶⁾.

Existem diversas razões para essa evidência, como a liberação de endorfinas, que promove sensação de felicidade, alegria e bem-aventurança após o sexo; a intimidade entre os parceiros, que se torna mais intensa; além do fato de que o sexo é considerado uma forma de atividade física com repercussões benéficas para os componentes físico e psicológico⁽³⁶⁾.

Nesse sentido, a partir do momento que esses componentes sofrem influências positivas por meio da atividade sexual, inferimos que a fragilidade e a QV podem ser dois aspectos a se comportarem, respectivamente, de forma inversa e diretamente proporcional ao sexo, ou seja, à medida que o indivíduo mantém frequência em suas relações sexuais, há a tendência de reduzir os sintomas de fragilidade e incrementar a sua percepção de QV.

Todavia, trata-se de uma temática que continua sendo negligenciada nas pesquisas, mídia e no desenvolvimento de políticas, apesar de estarmos em uma realidade na qual a geração atual de pessoas idosas valoriza mais a saúde e a atividade sexual se comparada com as gerações anteriores⁽³⁸⁾. Portanto, devemos lembrar que a maioria das pessoas idosas são sexualmente ativas e sexualmente satisfeitas, além de que a atividade sexual e a intimidade decorrente desse encontro de corpos desempenham importante papel na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico⁽³⁹⁾. Desse modo, torna-se extremamente necessária a implementação de ações educativas e protetoras em relação às vulnerabilidades da sexualidade nesse grupo etário⁽⁴⁰⁾.

Sabemos que, embora a atividade sexual seja um componente central das relações íntimas, ocorre seu declínio na velhice⁽³⁶⁾. Todavia, nessa faixa etária, se dão pequenas adaptações que promovem novas formas de prazer, extrapolando a genitalidade como foco principal e considerando novos modos relacionados

ao toque, carinho e afeto⁽³⁴⁾. É, a partir daí, que entra em jogo as relações afetivas como componentes da sexualidade.

No nosso estudo, as relações afetivas exerceram efeito forte e positivo na QV dos participantes, conforme observado na Tabela 4. Trata-se de uma dimensão da EVASI que avalia os seguintes aspectos: o prazer em estar com o parceiro, privacidade, carinho, amizade, parceria, amor, importância da sexualidade na QV, cumplicidade, companheirismo, aceitação das mudanças decorrentes do envelhecimento, expressão de sentimentos, dentre outros aspectos qualitativos que remetem à afetividade entre os cônjuges⁽²²⁾.

Nessa perspectiva, um estudo⁽³⁶⁾ identificou que, dentre as pessoas idosas sexualmente ativas, a maior frequência do componente afetivo como as carícias, beijos e o carinho foi associada ao maior prazer de vida em ambos os sexos, além de ser associada à maior frequência nas relações sexuais somente para os homens. De fato, a literatura aponta que o ato sexual propriamente dito é mais valorizado pelos homens, e há estudos⁽⁴¹⁻⁴²⁾ que ratificam essa evidência. Para as mulheres, o sexo é mais ligado à intimidade, amor, carinho e afeto, ao passo que, para os homens, está relacionado aos aspectos físicos que o envolvem^(41,43). Desse modo, reafirmamos a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias eficazes de acolhimento e orientações adequadas, isentas de julgamentos e preconceitos no que tange à sexualidade da pessoa idosa, pois se trata de uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo que contribui fortemente para a QV⁽³⁴⁾.

Ainda nesse sentido, as orientações dos profissionais de saúde devem ser pautadas na orientação dos idosos em relação ao uso de mídias sociais on-line. Conforme um estudo brasileiro desenvolvido pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), 39% das pessoas idosas entrevistadas faziam uso da internet. Além disso, 77% interagiam ativamente no Facebook, seguido do WhatsApp (73%) e Youtube (40%), sendo que a utilização de smartphones para acesso à internet foi o mais prevalente (61%), seguidos de computadores tradicionais (53%)⁽⁴⁴⁾.

Todavia, ressaltamos que o incremento do uso de internet por pessoas idosas pode apresentar duas faces, haja vista que, por um lado, essa realidade pode ser benéfica à sua QV porquanto promove autonomia e sentimento de autoestima, além de estimular as suas capacidades neurocognitivas como digitação, leitura, compreensão e interação social. Por outro lado, a participação em aplicativos de relacionamentos pode predispor essa população às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e, conseqüentemente, promover impactos negativos na sua QV. Isso porque as pessoas idosas podem não valorizar os métodos de prevenção às ISTs, em virtude, especialmente, do contexto sociocultural em que elas cresceram, o que, porventura, pode refletir em comportamentos de risco atuais.

Nossa inferência corrobora uma investigação⁽⁴⁵⁾ desenvolvida no Brasil com 412 homens que fazem sexo com outros homens, com média de idade de 61,6 anos. Esse estudo considerou os participantes que usam aplicativos de namoro como o Grindr®, Hornet®, Scruff® e Daddy Hunter®, revelando, desse modo, que a população idosa está cada vez mais interagindo em redes sociais. Todavia, a utilização desses aplicativos, embora seja uma

ferramenta fácil e ágil para encontrar parcerias afetivo-sexuais, pode ser, também, acompanhada de comportamentos de risco para ISTs⁽⁴⁵⁾ e, conseqüentemente, comprometimento da QV. Essa evidência aponta para a necessidade de atenção especial do enfermeiro durante suas consultas, pois a negligência dessa abordagem faz com que as próprias pessoas idosas não se percebam como vulneráveis e, portanto, continuem em comportamentos de risco⁽³⁴⁾.

Limitações do estudo

Primeiramente, consideramos que, em razão do delineamento não probabilístico, a possibilidade de generalização dos nossos resultados ficou fragilizada. Além do mais, consideramos que, devido à coleta ser on-line por meio do Facebook, pode ter havido limitação dos participantes apenas às pessoas com maior poder socioeconômico e com alto grau de escolaridade, excluindo, desse modo, as pessoas idosas com maior vulnerabilidade nesses aspectos.

Contribuições para a área da enfermagem

Nosso estudo contribui para a reorientação das práticas assistenciais, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que os profissionais de enfermagem devem reconhecer os benefícios da sexualidade para as pessoas idosas e as mudanças geracionais que as tornaram mais dispostas a experienciar novas vivências que, outrora, eram fortemente repreendidas pelos preconceitos sociais. A sexualidade deve, portanto, ser incluída nos planos

de cuidados e nas consultas de enfermagem; deve também ser discutida com a pessoa idosa sempre que houver oportunidades, estimulando-a ao autoconhecimento e autonomia, por meio de uma abordagem isenta de preconceitos que envolvem a temática.

CONCLUSÕES

Concluimos que duas dimensões da sexualidade exerceram efeitos sobre a QV e fragilidade das pessoas idosas investigadas: o Ato sexual, que exerceu efeito fraco e positivo sob a QV; e as Relações afetivas, que tiveram efeito forte e positivo. Além disso, a fragilidade apenas foi significativamente relacionada a um efeito negativo, de fraca a moderada magnitude, com o Ato sexual.

Nesse sentido, nossos achados sugerem que o estímulo à sexualidade, sobretudo pelo componente relacionado às relações afetivas, pode ser incentivado entre os idosos, uma vez que observamos efeito forte, positivo e significativo com a QV desse público. Nesse sentido, o envolvimento dos idosos em relações afetivas pode contribuir para a prevenção e/ou atenuação de situações passíveis de repercutir de forma insatisfatória na sua saúde mental e, conseqüentemente, na QV, gerando problemas relacionados à baixa autoestima, solidão, tristeza, sentimentos de abandono e inutilidade, dentre outros.

FOMENTO

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

REFERÊNCIAS

1. Fhon JRS, Rodrigues RAP, Santos JLF, Diniz MA, Santos EB, Almeida VC, et al. Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. *Rev Saude Publica*. 2018;52:74. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000497>
2. Farias-Antúnez S, Fassa AG. Frailty prevalence and associated factors in the elderly in Southern Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(1):e2017405. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100008>
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146–56. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
4. Duarte YAO, Nunes DP, Andrade FB, Corona LP, Brito TRP, Santos JLF, et al. Frailty in older adults in the city of São Paulo: Prevalence and associated factors. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(supl.2):E180021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>
5. Kojima G. Frailty as a predictor of disabilities among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil*. 2017;39(19):1897–908. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1212282>
6. Kojima G. Frailty as a predictor of nursing home placement among community-dwelling older Adults. *J Geriatr Phys Ther*. 2018;41(1):42–8. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000097>
7. Cheng MH, Chang SF. Frailty as a risk factor for falls among community dwelling people: evidence from a meta-analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(5):529–36. <https://doi.org/10.1111/jnu.12322>
8. Persico I, Cesari M, Morandi A, Haas J, Mazzola P, Zambon A, et al. Frailty and delirium in older adults: a systematic review and meta-analysis of the literature. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(10):2022–30. <https://doi.org/10.1111/jgs.15503>
9. Pereira RR, Silva CRR, Vasconcelos SC, Braga LAV, Monteiro EA, Pontes MLF. Cognition and frailty in community-dwelling elderly. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e60578. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.60578>
10. Faller JW, Pereira DN, Souza S, Nampo FK, Orlandi FS, Matumoto S. Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: a systematic review. *PLoS One*. 2019;14(4):e0216166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>
11. Nunes DP, Duarte YAO, Santos JLF, Lebrão ML. Screening for frailty in older adults using a self-reported instrument. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(1). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005516>

12. 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. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>
13. 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>
14. Eymann A. Before and after assessment of a sexuality workshop in high-school students. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(5):477–84. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e477>
15. Cunha AMS, Lima ABA, Santos IMR, Gomes NMC, Souza EMS. Conversando sobre sexualidade e afetividade entre pessoas idosas. *GepNews [Internet]*. 2019 [cited 2020 Nov 6];2(2):153–60. Available from: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7893>
16. Lobaina EC, Cortés JTA, Hechavarría GÁP, González PF, Verdecia RR. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. *MEDISAN [Internet]*. 2017 [cited 2020 Nov 6];21(7):858. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san12217.pdf>
17. Cabral NES, Pereira GCS, Souza US, Lima CFM, Santana GMS, Castañeda RFG. Understanding of sexuality by elderly men from a rural area. *Rev Baiana*. 2019;33e28165. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28165>
18. 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 Colet*. 2017;22(5):1705–16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
19. Neves LAS, Castrighini CC, Reis RK, Canini SRMS, Gir E. Social support and quality of life of people with tuberculosis. *Enferm Glob*. 2018;(50):11–20. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
20. 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>
21. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med [Internet]*. 1998 [cited 2017 Nov 25];46(12):1569–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672396>
22. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Tese] [Internet]. Universidade Federal da Paraíba; 2012 [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
23. 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>
24. Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Silva ES, Alves JP, Santos NR, et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):71-78. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
25. 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>
26. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):127–33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
27. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2012. 445 p.
28. Wang J, Wang X. Structural equation modeling : applications using Mplus. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012.
29. Browne MW, Cudeck R. Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociol Methods Res*. 1992;21(2):230–58. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
30. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods*. 2008;6(1):53–60. <https://doi.org/10.21427/D7CF7R>
31. Lee DM, Tajar A, Ravindrarajah R, Pye SR, O'Connor DB, Corona G, et al. Frailty and sexual health in older European men. *J Gerontol A Biol Sci Med Sc*. 2013;68(7):837–44. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls217>
32. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YM. Factors conditioning sexual behavior in older adults: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Med*. 2020;9(6):1716. <https://doi.org/10.3390/jcm9061716>
33. Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel Â, Couto MCPP, et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estud Psicol*. 2004;9(3):413–9. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>
34. Gatti MC, Pinto MJC. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo*. 2019;16(2):133–59. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>
35. Forbes MK, Eaton NR, Krueger RF. Sexual quality of life and aging: a prospective study of a nationally representative sample. *J Sex Res*. 2017;54(2):137–48. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
36. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sex Med*. 2019;7(1):11–8. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
37. Even-Zohar A, Werner S. Older Adults and sexuality in Israel: knowledge, attitudes, sexual activity and quality of life. *J Aging Sci*. 2019;7(3):209. <https://doi.org/10.35248/2329-8847.19.7.209>
38. Traeen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, et al. Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European Countries. *Arch Sex Behav*. 2019;48:815–29. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1256-x>

39. Traeen B, Villar F. Sexual well-being is part of aging well. *Eur J Ageing*. 2020;17:135–8. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00551-0>
 40. Rodrigues CFCR, Duarte YAO, Rezende FAC, Brito TRP, Nunes DP. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Eletrôn Enferm*. 2019;21:57337. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57337>
 41. Rocha FDA, Fensterseifer L. A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar. *Context Clín*. 2019;12(2):560–83. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.08>
 42. Cambão M, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, Sobral D. QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Rev Port Med Geral Fam*. 2019;35(1):12–20. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>
 43. Antunes MC, Peres CA, Paiva V, Stall R, Hearst N. Differences in AIDS prevention among young men and women of public schools in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4 SUPPL.):88–95. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500013>
 44. Bonin R. Facebook é a rede social mais usada por idosos [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 6]. Available from: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/facebook-e-a-rede-social-mais-usada-por-idosos/>
 45. 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. *Braz J Infect Dis*. 2019;23(5):298-306. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
-