



Artigo original

Influência da sexualidade na saúde mental de idosos.

Edison Vitório de Souza Júnior¹, Diego Pires Cruz², Benedito Fernandes da Silva Filho³, Cristiane dos Santos Silva⁴, Lais Reis Siqueira⁵, Namie Okino Sawada⁶

¹ Enfermeiro, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, ORCID: 0000-0003-0457-0513

² Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Escola de Enfermagem, Jequié, Bahia, Brasil, ORCID: 0000-0001-9151-9294

³ Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Escola de Enfermagem, Jequié, Bahia, Brasil, ORCID: 0000-0003-2464-9958

⁴ Graduada em Educação Física, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Jequié, Bahia, Brasil, ORCID: 0000-0003-3822-1397

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, ORCID: 0000-0002-6720-7642

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Escola de Enfermagem, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, ORCID: 0000-0002-1874-3481

Información del artículo

Recibido: 05-03-2021

Aceptado: 21-10-2021

DOI:

10.15517/enferm. actual costa
rica (en línea).v0i42.46101

Correspondencia

Edison Vitório de Souza
Júnior

Universidade de São Paulo
edison.vitorio@usp.br

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação entre as vivências da sexualidade com as variáveis biosociodemográficas e saúde mental de idosos.

Metodologia: trata-se de um estudo seccional e correlacional desenvolvido com 300 idosos residentes no nordeste do Brasil. Os dados sobre sexualidade avaliados pelo instrumento EVASI e, sobre a saúde mental, avaliados com o instrumento SRQ-20, foram coletados entre agosto e outubro de 2020. Para a análise dos dados, utilizou-se os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman, com intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados: evidenciou-se correlação estatística entre ato sexual e faixa etária ($p = 0,039$). Além disso, todas as dimensões da sexualidade se associaram com o estado civil ($p < 0,05$) e foram significativamente correlacionadas a todos os domínios da saúde mental, evidenciando correlações fracas e moderadas, positivas e negativas.

Conclusão: conclui-se que a sexualidade se correlacionou significativamente com a saúde mental, de tal forma que, o aumento das vivências em sexualidade reduz os sintomas de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Esses resultados apontam para a



necessidade de considerar a sexualidade como um possível fator que agregue melhor saúde mental aos idosos.

Palavras chave: promoção-da-saúde; saúde-do-idoso; saúde-mental; saúde-pública; sexualidade.

RESUMEN

Influencia de la sexualidad en la salud mental de las personas mayores.

Objetivo: analizar la correlación entre las vivencias de la sexualidad, por medio de las variables biosociodemográficas, y la salud mental de las personas adultas mayores.

Metodología: Se trata de un estudio transversal y correlacional realizado con 300 personas adultas mayores residentes en el noreste de Brasil. Los datos sobre sexualidad fueron evaluados por el instrumento EVASI y, sobre salud mental, evaluados con el instrumento SRQ-20. Fueron recolectados entre agosto y octubre de 2020. Para el análisis de los datos, se utilizaron las pruebas de correlación de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Spearman, con un intervalo de confianza del 95 % ($p < 0.05$).

Resultados: hubo una correlación estadística entre las relaciones sexuales y el grupo de edad ($p = 0,039$). Además, todas las dimensiones de la sexualidad se asociaron con el estado civil ($p < 0,05$) y se correlacionaron significativamente con todos los dominios de la salud mental, mostrando correlaciones débiles y moderadas, positivas y negativas.

Conclusión: se concluye que la sexualidad se correlacionó significativamente con la salud mental, de tal manera que el aumento de las experiencias de sexualidad reduce los síntomas del estado de ánimo depresivo-ansioso, los síntomas somáticos, la disminución de la energía vital y los pensamientos depresivos. Estos resultados apuntan a la necesidad de considerar la sexualidad como un posible factor que suma a una mejor salud mental en las personas mayores.

Palabras claves: promoción-de-la-salud; salud-del-anciano; salud-mental; salud-pública; sexualidad.

ABSTRACT

Influence of sexuality on the mental health of the elderly.

Aim: to analyze the correlation between the experiences of sexuality with the biosociodemographic variables and mental health of the elderly.

Methods: this is a cross-sectional and correlational study carried out with 300 elderly people living in northeastern Brazil. Data about sexuality, assessed by the EVASI instrument, and about mental health, assessed with the SRQ-20 instrument, were collected between August and October 2020. For the data



analysis, the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman correlation tests were used with a 95% confidence interval ($p < 0.05$).

Results: there was a statistical correlation between sexual intercourse and age group ($p = 0.039$). In addition, all dimensions of sexuality were associated with marital status ($p < 0.05$) and were significantly correlated to all domains of mental health, showing weak and moderate, positive and negative correlations.

Conclusion: the authors conclude that sexuality was significantly correlated with mental health, in such a way that the increase in sexual experiences reduces the symptoms of depressive-anxious mood, somatic symptoms, decrease in vital energy and depressive thoughts. These results point to the need to consider sexuality as a possible factor that improves the mental health of elderly citizens.

Keywords: health-promotion; elderly-health; mental-health; public-health; sexuality.

INTRODUÇÃO

Estima-se que os transtornos mentais correspondem aproximadamente 12% das doenças¹. Dentre eles, destacam-se os transtornos mentais comuns (TMC), uma das morbidades psíquicas com maior prevalência, acometendo cerca de um terço da população em diferentes faixas etárias¹. Os TMC são manifestações sentimentais de inutilidade, insônia, dificuldade de concentração, irritabilidade, fadiga, esquecimento e queixas somáticas que estão aliados à ansiedade e depressão².

Os TMC são responsáveis pelo alto impacto social e econômico, em virtude das ausências no trabalho e aumento da demanda pelos serviços de saúde³, além dos impactos indesejáveis no bem-estar pessoal e familiar, configurando-se, portanto, como um importante problema de saúde pública. No contexto do idoso, as situações de baixa produtividade, abandono e isolamento social, dentre outros fatores, podem aumentar a exposição às comorbidades psíquicas e repercutir negativamente na saúde¹.

Vale mencionar que, o Brasil será mundialmente o sexto país com maior quantitativo de idosos até 2025⁴, o que ressalta a imprescindibilidade de ações

que agreguem qualidade aos anos adicionais de vida dos idosos, cumprindo desse modo, a proposta de promoção e proteção da saúde e do envelhecimento ativo. Nesse sentido, a sexualidade pode ser um campo relevante para ser explorado, especialmente, pelas enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo assistencial da atenção primária à saúde do Brasil. Citamos a ESF por ser o principal modelo de reordenação da rede de saúde do Brasil, sendo que em outros países, a atenção primária pode ser executada por diferentes modelos que também podem se constituir como campo para o desenvolvimento de práticas em sexualidade com pessoas idosas.

A sexualidade integra um conjunto de necessidades básicas do ser humano e deve ser experienciada de forma plena e satisfatória⁵. Ela é definida como um componente multidimensional em que o indivíduo explicita pensamentos, sentimentos e cognições, tais como as expressões de amor, afeto, intimidade, companheirismo, toque, abraço, incluindo a atividade sexual⁶. Portanto, trata-se de um processo natural que responde a uma necessidade fisiológica e emocional do ser humano,



manifestando-se de diversas maneiras nas diferentes fases do ciclo vital⁴.

Desse modo, a sexualidade está presente em todas as idades, não desaparece na velhice⁵ e só tem fim após a morte do indivíduo⁶. Vale destacar que o processo de envelhecimento não impossibilita as vivências da sexualidade pelo idoso⁷. Pelo contrário, a vivência satisfatória da sexualidade na velhice contribui de forma significativa para a qualidade de vida^{4,6}, saúde e bem-estar da pessoa idosa⁶.

Deve-se lembrar que o envelhecimento ocorre em um processo singular e complexo, mas não significa dependência ou incapacidade funcional. Ressalta-se que, mesmo se houver perdas funcionais, a velhice pode ser vivenciada de forma bem-sucedida⁴. Todavia, a grande problemática é que a maioria dos profissionais da ESF não considera a sexualidade em suas práticas assistenciais, devido a predominância da atenção à saúde focada, quase sempre, nos aspectos patológicos e curativistas⁸.

Além disso, a sexualidade na velhice é envolvida por diversos mitos e preconceitos pela sociedade atual. A falsa crença de que a sexualidade é permitida somente na juventude contribui para o fortalecimento social de que sua vivência na velhice é uma prática incomum e imoral. Não obstante, essa construção social também tem impactos na assistência à saúde, pois culmina na falta de atenção dos profissionais sobre a necessidade de abordar essa temática em suas consultas, e como consequência, colabora no incremento da vulnerabilidade dos idosos⁷.

Nesse contexto, considerando a importância da sexualidade na saúde dos idosos; a falta de abordagens pelos profissionais da saúde e, especialmente, a necessidade de investir em novas estratégias assistenciais com foco na promoção e proteção à saúde, justifica-se o desenvolvimento desse estudo no sentido de aprofundar discussões sobre a integralidade assistencial e os benefícios da

sexualidade na saúde dos idosos. Assim, a hipótese desse estudo é que a sexualidade está associada às variáveis biosociodemográficas e correlacionada à suspeição de TMC nessa população. No intuito de testá-la, objetivou-se por meio desse estudo analisar a associação entre as vivências da sexualidade com as variáveis biosociodemográficas e saúde mental de idosos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional, descritivo e analítico construído conforme as recomendações do checklist STROBE⁹.

Para determinar a amostra considerou-se uma população infinita, prevalência de TMC em idosos de 25%¹, $\alpha=0,05\%$ e IC=95%, resultando em uma amostra mínima de 289 participantes idosos residentes em comunidade. Todavia, acrescentou-se mais participantes para compensar possíveis perdas e taxas de não respostas, totalizando uma amostra final de 300 idosos que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 60 anos, conforme padronização do Brasil, ser casado(a) ou possuir parceria fixa, em virtude do instrumento utilizado também considerar a sexualidade vivida entre o cônjuge, sendo, portanto, um quesito obrigatório¹⁰; de ambos os sexos (masculino e feminino) e residir no nordeste brasileiro. Foram excluídos os idosos residentes em instituições de longa permanência e similares e, aqueles hospitalizados durante o período de coleta de dados. Por se tratarem de idosos com interação ativa em redes sociais e habilidades no manuseio de aparelhos eletrônicos que permitem acesso à internet, dispensou-se a aplicação de instrumento para avaliação da cognição.

Os dados foram coletados exclusivamente online entre os meses de agosto e outubro de 2020 por meio da Rede Social Facebook. Foi criada uma página destinada ao desenvolvimento de investigações



científicas, onde os pesquisadores publicaram o hiperlink de acesso ao questionário da pesquisa. Esse hiperlink foi acompanhado por um convite em forma de banner digital que convidava o público-alvo para participar do estudo. Não obstante, os autores utilizaram a estratégia de geolocalização, no qual foi possível delimitar somente a região nordeste como cenário de estudo, além de aplicar mensalmente o impulsionamento de postagem, para que o Facebook ampliasse a divulgação para o máximo de pessoas possíveis, até o alcance do tamanho amostral.

O questionário da pesquisa foi elaborado pelo Google Forms e organizado em três blocos: biosociodemográfico, sexualidade e saúde mental. Vale ressaltar que, antes dos participantes terem acesso ao questionário, exigiu-se de forma obrigatória a inclusão do e-mail no campo solicitado, para que os pesquisadores pudessem reduzir vieses por meio da identificação de respostas múltiplas pelo mesmo participante. Além disso, em uma página prévia aos instrumentos, foi disponibilizado na íntegra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que, para prosseguir com o estudo, o participante teve que clicar na opção “Li e aceito participar deste estudo”, uma etapa obrigatória.

O bloco biosociodemográfico foi delineado com questões construídas pelos próprios pesquisadores no intuito de traçar o perfil dos participantes, tais como faixa etária, orientação sexual, religião, sexo (masculino e feminino), etnia escolaridade, estado civil, tempo que convive com o parceiro, se mora com os filhos, orientação sexual e se já tiveram orientação sobre sexualidade pelos profissionais da saúde.

O bloco sexualidade foi elaborado com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) construída e validada no Brasil¹⁰. Trata-se de uma escala estruturada em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social, além

de possuir 38 itens com cinco possibilidades de respostas: (1=nunca), (2=raramente), (3=às vezes), (4=frequentemente) e (5=sempre). A escala não possui ponto de corte e o resultado é interpretado na perspectiva de que a maior/menor pontuação representa, respectivamente, melhor/pior vivência da sexualidade pelos idosos¹⁰. Durante o processo de validação, a autora encontrou boa confiabilidade para as três dimensões por meio do alfa de Cronbach: ato sexual ($\alpha=0,96$), relações afetivas ($\alpha=0,96$) e adversidades física e social ($\alpha=0,71$)¹⁰.

Por fim, o bloco saúde mental foi elaborado com o Self-report Questionnaire (SRQ-20), validado para o Brasil^{11,12} com o objetivo de rastrear a suspeição de TMC. É composto por 20 questões que avaliam quatro domínios: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Todas as possibilidades de respostas são dicotômicas (sim/não), o que possibilita o alcance de um escore mínimo de 0 pontos (nenhuma probabilidade) a um escore máximo 20 pontos (extrema probabilidade) do participante ter TMC. Foi adotado ponto de corte ≥ 5 respostas positivas para ambos os sexos, conforme estudos prévios¹³. O instrumento SRQ-20 apresenta sensibilidade de 83% e especificidade de 80%¹¹, além de apresentar confiabilidade satisfatória por meio do alfa de Cronbach de 0,86¹².

Os dados foram armazenados e analisados pelo software estatístico IBM SPSS®. Após constatar a distribuição anormal dos dados por meio do teste Kolmogorov - Smirnov ($p < 0,05$), recorreu-se a estatística descritiva e analítica não paramétrica, cujos resultados estão expressos em porcentagem, mediana, intervalo interquartil, posto médio e estatística de teste. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para analisar as variáveis com duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis para analisar as variáveis com mais de duas categorias. Para a análise da variável independente (sexualidade) e a variável



dependente (saúde mental), utilizou-se a correlação de Spearman (ρ), adotando intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises estatísticas.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no ano de 2020, sob parecer n. 4.319.644 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 32004820.0.0000.5393.

RESULTADO

Predominou-se no presente estudo os idosos do sexo masculino ($n=206$; 68,7%), com idade entre 60 e 64 anos ($n=128$; 42,7%), autodeclarados brancos ($n=213$; 71,0%), com ensino superior ($n=137$; 45,7%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde ($n=227$; 75,7%). Além do mais, evidenciou-se prevalência geral de TMC de 31% ($n=93$) e os idosos do sexo masculino foram os mais acometidos, conforme Tabela 1.

Conforme Tabela 2, o teste de Mann-Whitney demonstrou associação significativa entre o sexo feminino e, os sintomas somáticos e decréscimo de energia vital. Já o teste de Kruskal-Wallis demonstrou que os idosos com idade entre 65 e 69 anos melhor vivenciam o ato sexual. Além disso, aqueles com parceria fixa melhor vivenciam o ato sexual, melhor vivenciam as relações afetivas e possuem menores adversidades física e social relacionadas as suas vivências em sexualidade (Tabela 2).

Observa-se na Tabela 3 que, os idosos com suspeição de TMC tiveram as menores medianas nas dimensões ato sexual e relações afetivas, indicando que esse grupo pior vivencia essas duas dimensões de sua sexualidade quando comparado com os idosos sem suspeição. Não obstante, observou-se que os participantes com suspeição de TMC tiveram maior mediana na dimensão adversidades física e

social evidenciando que possuem pior enfrentamento face a tais adversidades (Tabela 3).

A Tabela 4 demonstra que, todas as dimensões da sexualidade estão significativamente correlacionadas a todos os domínios do SRQ-20. Todavia, as correlações foram fracas e moderadas e, a maior correlação identificada foi negativa entre as relações afetivas e os sentimentos relacionados ao humor depressivo-ansioso (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Esse estudo evidenciou prevalência geral de 31% de TMC entre os idosos brasileiros. Além disso, os participantes do sexo masculino foram os mais acometidos pela morbidade psíquica, o que diverge de um estudo semelhante no qual identificou o sexo feminino com maior prevalência¹. Vale destacar que as estimativas da prevalência de TMC possuem variações consideráveis na literatura. Entretanto, uma a cada seis pessoas que vivem em comunidade podem apresentar esses transtornos e aproximadamente 50% das pessoas acometidas apresentam sintomatologias que requerem intervenções dos profissionais de saúde¹⁴.

A associação significativa entre o sexo feminino encontrada nesse estudo foi com os sintomas somáticos e com o decréscimo de energia vital. Os sintomas somáticos são caracterizados por cefaleia, má digestão, insônia, inapetência, desconforto estomacal e tremores nas mãos. Já o decréscimo de energia vital envolve fadiga, sofrimento nas atividades laborais, dificuldade na tomada de decisões, em sentir satisfação nas tarefas e em pensar com clareza¹⁵.

O sofrimento entre as mulheres está intimamente ligado, mas não restrito, à construção social e as questões de gênero. Nesse sentido, convém destacar que em todo o processo de socialização, a mulher foi condicionada a ser contida em suas emoções, o que pode favorecer descargas emocionais manifestadas



Tabela 1

Variáveis biosociodemográficas de acordo com a presença e ausência de TMC. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=300)

Variáveis	Com suspeição de TMC		Sem suspeição de TMC	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	57	61,3	149	72,0
Feminino	36	38,7	58	28,0
Idade				
Entre 60 - 64 anos	43	46,2	85	41,1
Entre 65 – 69 anos	30	32,3	75	36,2
Entre 70 – 74 anos	13	14,0	36	17,4
Entre 75 – 79 anos	6	6,5	9	4,3
Entre 80 – 84 anos	1	1,1	2	1,0
Religião				
Católico	60	64,5	127	61,4
Protestante	13	14,0	24	11,6
Espírita	7	7,5	20	9,7
Religiões de origens africanas	1	1,1	4	1,9
Outras	5	5,4	8	3,9
Sem religião	7	7,5	24	11,6
Etnia				
Branca	60	64,5	153	73,9
Amarela	4	4,3	2	1,0
Negra	3	3,2	10	4,8
Parda	23	24,7	39	18,8
Indígena	2	2,2	2	1,0
Não sabe	1	1,1	1	0,5
Escolaridade				
Primário	10	10,8	20	9,7
Fundamental I	2	2,2	16	7,7
Fundamental II	5	5,4	14	6,8
Médio	29	31,2	66	31,9
Superior	46	49,5	91	44,0
Sem escolaridade	1	1,1	0	0,0
Estado civil				
Casado	61	65,6	149	72,0
União estável	11	11,8	31	15,0
Com parceiro(a) fixo(a)	21	22,6	27	13,0
Tempo de convivência com o parceiro				
≤ 5 anos	18	19,4	25	12,1
Entre 6 e 10 anos	4	4,3	18	8,7
Entre 11 e 15 anos	6	6,5	12	5,8
Entre 16 e 20 anos	3	3,2	13	6,3
> 20 anos	62	66,7	139	67,1



Variáveis	Com suspeição de TMC		Sem suspeição de TMC	
	n	%	n	%
Mora com os filhos				
Sim	24	25,8	54	26,1
Não	63	67,7	140	67,6
Não tem filhos	6	6,5	13	6,3
Já teve orientação sobre sexualidade pelos profissionais de saúde?				
Sim	21	22,6	52	25,1
Não	72	77,4	155	74,9
Orientação sexual				
Heterossexual	82	88,2	182	87,9
Homossexual	0	0,0	5	2,4
Bissexual	0	0,0	4	1,9
Outros	11	11,8	16	7,7

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2

Associação entre a sexualidade e a saúde mental com algumas variáveis sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=300)

Variáveis	Sexualidade			Saúde mental			
	Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social	Humor depressivo-ansioso	Sintomas somáticos	Decréscimo de energia vital	Pensamentos depressivos
Sexo							
Masculino	145,61	145,41	153,47	146,00	143,33	144,02	153,70
Feminino	161,22	161,66	143,99	160,36	166,21	164,69	143,48
Valor p	0,148	0,132	0,376	0,158	0,026*	0,039*	0,239
Faixa etária							
60 – 64	155,21	152,28	142,63	154,80	148,04	161,07	144,52
65 – 69	156,35	155,32	151,59	142,84	155,43	136,50	148,80
70 – 74	145,83	141,08	163,42	160,32	154,71	147,24	158,01
75 – 79	108,17	144,73	145,90	141,17	120,43	157,27	180,17
80 – 84	32,83	88,50	260,50	121,17	164,50	208,83	194,33
Valor p	0,039[†]	0,634	0,129	0,633	0,611	0,129	0,242
Estado civil							
Casado	134,46	139,66	155,41	151,45	147,35	147,54	148,99
União estável	176,10	174,50	160,61	140,17	140,31	142,30	146,89
Com parceiro(a) fixo(a)	198,27	176,91	120,16	155,38	173,21	170,61	160,25
Valor p	<0,001[†]	0,004[†]	0,027[†]	0,647	0,101	0,157	0,563

Fonte: Elaboração própria

*Significância estatística pelo teste de *Mann-Whitney* ($p < 0,05$)

[†]Significância estatística pelo teste de *Kruskal-Wallis* ($p < 0,05$)

Tabela 3

Dimensões da sexualidade com os grupos com e sem suspeição de TMC. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=300).

Dimensões da sexualidade	Com suspeição de TMC	Sem suspeição de TMC	Valor de p
	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)	
Ato sexual	65,00 (52,00-76,50)	77,00 (68,00-81,00)	<0,001*
Relações Afetivas	68,00 (53,50-75,50)	77,00 (70,00-82,00)	<0,001*
Adversidades física e social	8,00 (7,00-10,00)	7,00 (5,00-9,00)	<0,001*

Fonte: Elaboração própria

*Diferença estatisticamente significativa pelo teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$)

Tabela 4

Correlação entre as dimensões da sexualidade e a saúde mental. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020. (n=300).

Sexualidade	Saúde mental	ρ de Spearman	Valor de p
Ato sexual	Humor depressivo-ansioso	-0,386 [†]	<0,001
	Sintomas somáticos	-0,172 [†]	0,003
	Decréscimo de energia vital	-0,286 [†]	<0,001
	Pensamentos depressivos	-0,225 [†]	<0,001
Relações Afetivas	Humor depressivo-ansioso	-0,408 [‡]	<0,001
	Sintomas somáticos	-0,222 [†]	<0,001
	Decréscimo de energia vital	-0,306 [†]	<0,001
	Pensamentos depressivos	-0,243 [†]	<0,001
Adversidades física e social	Humor depressivo-ansioso	0,318 [‡]	<0,001
	Sintomas somáticos	0,224 [†]	<0,001
	Decréscimo de energia vital	0,287 [†]	<0,001
	Pensamentos depressivos	0,174 [†]	0,002

Fonte: Elaboração própria

[†]Correlações fracas

[‡]Correlações moderadas

pelo sofrimento psíquico e TEM¹⁶.

Nesse sentido, deve-se levar em consideração que as mulheres que hoje são idosas, já passaram pela infância, juventude e fase adulta, além de terem vivenciado a fase reprodutiva e a não reprodutiva e

diversos outros contextos sociais e pessoais. Desta forma, o modo que essas mulheres vivenciaram quanti-qualitativamente todas essas especificidades pode repercutir na maneira como elas percebem e experienciam sua sexualidade na velhice.



Diante desse contexto, um estudo realizado com mulheres adultas revelou que as participantes mais velhas, com baixa escolaridade, com poucas horas de sono, separadas ou viúvas integram o seguimento com maior vulnerabilidade aos TMC e, portanto, devem ser consideradas com prioridade nos serviços de saúde¹⁷. Assim, a alta prevalência de TMC entre o sexo feminino expõe um processo de envelhecimento mais desafiador, visto que essas mulheres já foram submetidas às sobrecargas em grande parte de suas vidas, tiveram acesso restrito ao lazer, convivem com doenças crônicas e disfuncionalidades, além de várias outras adversidades provenientes dos papéis de gênero¹⁶.

Outro achado relevante de nosso estudo diz respeito a predominância de idosos que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde. Quaisquer orientações realizadas por esses profissionais são consideradas práticas educativas que se inserem no campo da educação em saúde e permeiam diversos temas relacionados às necessidades dos usuários¹⁸.

Destaca-se que as ações educativas possuem como principal objetivo tornar os envolvidos ativos sobre sua saúde, respeitando sua autonomia e valorizando seu potencial, de tal forma que a mudança de comportamento seja efetiva e promova benefícios na qualidade de vida¹⁹. Nesse contexto, a ESF se consolida como lócus das ações educativas, dado que a integralidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais possibilita e provoca esforços capazes de cooperar na manutenção da saúde individual e coletiva, que por sua vez, mobiliza o pensamento crítico e transformador de mudanças pessoais e sociais²⁰.

Nesta perspectiva, um estudo¹⁹ realizado com 1.281 idosos evidenciou que as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde podem contribuir positivamente para a adoção de práticas saudáveis e redução de hábitos prejudiciais à saúde,

constituindo-se como uma poderosa estratégia para a promoção da saúde do idoso¹⁹. Assim, os profissionais da ESF possuem funções de extrema relevância no desenvolvimento de ações educativas planejadas e direcionadas com vistas à qualidade de vida dos usuários. Tais ações devem ser articuladas de forma multiprofissional e ter caráter permanente para o alcance da promoção da saúde²⁰.

Fato é que a sexualidade na velhice continua sendo um campo negligenciado pelos serviços de saúde e pelo poder público, sendo considerada como algo inexistente na velhice²¹, o que contribui para atitudes mais conservadoras entre os profissionais^{7,21} e na dificuldade dos idosos solicitarem informações sobre a temática²².

Desse modo, é necessário promover confortabilidade no ambiente para que os idosos tenham liberdade em expressar suas emoções e necessidades sem medo ou vergonha²², pois a vivência plena e satisfatória da sexualidade na velhice contribui significativamente para a promoção de melhor saúde, bem-estar e qualidade de vida^{4,6} e a sua supressão ou anulação promove eventos indesejáveis à saúde do idoso, além de acelerar o processo de envelhecimento^{21,23}.

Outro achado relevante do presente estudo é que os idosos com idade entre 65 e 69 anos melhor vivenciam o ato sexual, desmistificando a crença erroneamente divulgada de que os idosos são seres assexuados e que não possuem desejos⁶. Porém, sabe-se que os idosos continuam com os desejos e as atividades sexuais são influenciadas por diversos fatores como o gênero, disponibilidade de parceiros, saúde, interesse dos envolvidos, dentre outros^{24,25}.

Corroborando com esses resultados, um estudo²⁶ realizado com idosos poloneses demonstrou que, apesar do estereótipo de assexualidade, os idosos estavam sexualmente ativos e que a satisfação sexual se associou estatisticamente à satisfação global com a vida. Esses achados reforçam a



necessidade e a importância da vivência saudável da sexualidade entre os idosos²⁶.

Ainda nesse sentido, outro estudo de abrangência nacional²⁷ realizado com idosos ingleses observou que, entre o grupo que possuía idade igual ou superior a 80 anos, 19% dos homens e 32% das mulheres tinham atividades sexuais com frequência, por pelo menos duas ou mais vezes por mês. Além disso, os autores ressaltam que, embora a frequência das relações sexuais diminua no decorrer dos anos, as pessoas idosas incluindo as octogenárias continuam com a vida sexual ativa²⁷.

Destaca-se que atividade sexual na velhice é importante porque também envolve as expressões de afeto, admiração, lealdade e confiança mútuas. Nos idosos, a prática sexual contribui para manter elevado os níveis de energia com repercussões positivas na autoconfiança, que por sua vez, reafirma a sua capacidade física e auxilia no enfrentamento do processo de envelhecimento²⁶. Não obstante, a atividade sexual e a intimidade estão estatisticamente associadas a resultados positivos nas relações interpessoais, na qualidade de vida, na saúde física e mental^{24,28}, além de reduzir os problemas físicos decorrentes do envelhecimento⁶, o que mais uma vez demonstra a necessidade de considerá-la durante as práticas assistenciais.

Outro fato interessante é que os idosos com parceria fixa melhor vivenciam o ato sexual, melhor vivenciam as relações afetivas e possuem menores adversidades física e social. As adversidades física e social são representadas pela percepção dos idosos em relação à saúde e sua influência nas vivências sexuais; no incômodo pessoal decorrente das mudanças ocasionadas pelo envelhecimento e no receio de serem vítimas de preconceito por tomarem atitudes que favoreçam suas vivências em sexualidade¹⁰.

Esses resultados chamam a atenção porque a maioria dos participantes eram casados e esperava-

se que o casamento se constituiria como um fator que permitisse profundas vivências nas relações sexuais e afetivas, além de melhor enfrentamento das adversidades física e social.

Isso porque o casamento, especialmente na cultura brasileira, é tido como um espaço de afeto e as necessidades afetivas e sexuais entre os cônjuges fortalecem e mantém saudável a dinâmica conjugal²⁹. Todavia, parece que os papéis sociais desempenhados pelos idosos dentro do casamento, os condicionam a um estado de comodismo. Sustenta-se essa inferência devido a rotina e a monotonia na relação entre os cônjuges casados no decorrer dos anos que podem influenciar de forma negativa no modo em que os casais idosos concebem a expressão de sua sexualidade³⁰.

Além do mais, no presente estudo, os idosos com parceiro(a) fixo(a) são aqueles indivíduos viúvos ou divorciados que superaram os preconceitos relacionados à sexualidade na velhice e se permitiram vivenciar novas oportunidades em relacionamentos, com vistas a obtenção do prazer e preenchimento de sua identidade enquanto ser sexuado cuja sexualidade se manifesta em diferentes formas e momentos da vida. Essa realidade pode justificar, em partes, a razão dos idosos com parceiro(a) fixo(a) vivenciarem com mais profundidade sua sexualidade se comparados com os idosos casados ou em união estável.

Constatou-se também, que os idosos com suspeição de TMC pior experienciam o ato sexual e as relações afetivas, quando comparado com os idosos sem suspeição. Além disso, observou-se que os participantes com suspeição de TMC tiveram maior mediana na dimensão adversidades física e social, evidenciando que possuem pior enfrentamento face a tais adversidades. Esses resultados revelam que a suspeição de TMC está associada a pior vivência em sexualidade pelos idosos, o que aponta para uma situação de alerta,



pois a presença de TMC que já promove eventos indesejáveis na vida da pessoa interfere em outros aspectos que poderiam atuar como fator de proteção, como é o caso da sexualidade.

Além disso, as melhores vivências nas relações afetivas estão estatisticamente correlacionadas a menores sentimentos relacionados ao humor depressivo-ansioso, embora a força da correlação encontrada seja moderada. A dimensão humor depressivo-ansioso é composta por sintomas de preocupação, susto com facilidade, nervosismo, tensão, choro e tristeza¹⁵. Nesse mesmo sentido, um estudo¹ realizado com 310 idosos brasileiros identificou que a dimensão humor depressivo (nervosismo, tensão, preocupação ou facilidade em assustar-se) foram os mais prevalentes entre os participantes.

Fato é que a sexualidade continua sendo um componente integrante da qualidade de vida²⁴, identidade, relacionamento social e saúde mental de muitos idosos⁶ e, portanto, sua consideração é fundamental para o planejamento das ações e serviços de saúde. Desse modo, a ampla compreensão da sexualidade na velhice favorece o aperfeiçoamento da educação, pesquisa, política e do atendimento a esse grupo populacional com significativo crescimento em todo o mundo²⁴.

Destaca-se que esse estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, devido à metodologia não probabilística, os resultados aqui revelados podem não representar a população e comprometer a validade externa. Outra limitação diz respeito aos diversos pontos de corte do SRQ-20 adotados nas investigações com os idosos, o que comprometeu a comparação dos nossos resultados com outros estudos nacionais e internacionais. Por fim, destaca-se que a grande maioria dos participantes se autodeclarou branco e com alto nível de escolaridade, o que provavelmente, reflete em uma

minoría privilegiada socioeconomicamente, que por sua vez, pode não representar a realidade dos idosos brasileiros, especialmente, os usuários do Sistema Público de Saúde, embora o acesso seja universal e igualitário.

Vale mencionar que essas limitações não anula a relevância do presente estudo para o conhecimento e disseminação de informações sobre os benefícios da sexualidade na saúde mental dos idosos brasileiros. Todavia, sugere-se que mais investigações sejam desenvolvidas com os idosos com maior vulnerabilidade, no intuito, especialmente de subsidiar ações em sexualidade que mais se aproximem da realidade dos usuários.

CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu evidenciar associação estatística entre o ato sexual e a faixa etária dos idosos. Além disso, todas as dimensões da sexualidade se associaram com o estado civil e foram significativamente correlacionadas a todos os domínios da saúde mental. Todavia, as correlações foram fracas e moderadas e, a maior correlação identificada foi negativa entre as relações afetivas e os sentimentos relacionados ao humor depressivo-ansioso. Destaca-se que, esses resultados apontam para a necessidade de considerar a sexualidade dos idosos como um possível fator que agregue melhor saúde mental.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciênc



- Saúde Coletiva. 2018;23(2):639–46. doi: [10.1590/1413-81232018232.12852016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016)
2. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiology of common mental disorders among women in the rural zones of Rio grande, RS, Brazil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2020;25(8):3087–95. doi:10.1590/1413-81232020258.31582018
 3. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:32. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006912
 4. Gatti MC, Pinto MJC. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. Vínculo [internet]. 2019 [cited 2021 Dec 3];16(2):133–59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-24902019000200008&lng=pt&nrm=iso
 5. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with hiv-behavior and knowledge about sexuality: An integrative review. *Ciênc Saude Coletiva*. 2020;25(2):575–84. doi:10.1590/1413-81232020252.12052018
 6. Souza Junior EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of Sexuality on the Health of the Elderly in Process of Dementia: Integrative Review. *Aquichan*. 2020;20(1):e2016. doi: 10.5294/aqui.2020.20.1.6
 7. Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexuality in old age: Knowledge/attitude of nurses of family health strategy. *Rev esc enferm USP*. 2019;53. doi: 10.1590/s1980-220x2018018103482
 8. Cabral NES, Pereira GCS, Souza US, Lima CFM, Santana GMS, Castañeda RFG. Understanding of sexuality by elderly men from a rural area. *Rev Baiana Enfermagem*. 2019;33:e28165. doi: 10.18471/rbe.v33.28165
 9. The Equator Network. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. The EQUATOR Network. Lancet Publishing Group; 2019 [cited 2020 Oct 23]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
 10. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [cited 2020 Oct 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
 11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23–6. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
 12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380–90. doi:10.1590/S0102-311X2008000200017
 13. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: Pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(7):1415–26. doi:10.1590/S0102-311X2013000700015
 14. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care [Internet]. British Psychological Society; 2011 [cited 2020 Dec 8]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92254/>



15. Santos AG, Monteiro CFS. Domains of common mental disorders in women reporting intimate partner violence. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3099. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2740.3099>
16. Medeiros LF. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(4):448–54. doi: [10.1590/1414-462x201900040316](https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040316)
17. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: Identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2543–54. doi: [10.1590/1413-81232018238.13652016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016)
18. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(7):1825–32. doi: [10.1590/S1413-81232012000700021](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700021)
19. Flores TR, Gomes AP, Soares ALG, Nunes BP, Assunção MCF, Gonçalves H, et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014. *Epidemiol Serv saúde*. 2018;27(1):e201720112. doi: [10.5123/s1679-49742018000100012](https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100012)
20. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2019;22(4):e190022. doi: [10.1590/1981-22562019022.190022](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022)
21. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Freqüentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(1):196–209. doi: [10.1590/1982-3703002392013](https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013)
22. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 28];6(2):85–94. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
23. Dantas DV, Batista Filho RC, Dantas RAN, Nascimento JCP, Nunes HMA, Rodriguez GCB, et al. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 28];19(4):140–8. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19814>
24. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. Sexuality and the Older Adult. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(97). doi: [10.1007/s11920-019-1090-4](https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4)
25. Wang V, Depp CA, Ceglowski J, Thompson WK, Rock D, Jeste D V. Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015;23(3):227–33. doi: [10.1016/j.jagp.2014.03.006](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006)
26. Skafacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*. 2019;19:195–201. doi: [10.1111/psyg.12381](https://doi.org/10.1111/psyg.12381)
27. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav*. 2016;45:133–44. doi: [10.1007/s10508-014-0465-1](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1)
28. Bell S, Reissing ED, Henry LA, VanZuylen H. Sexual Activity After 60: A Systematic Review of Associated Factors. *Sex Med Rev*. 2017;5(1):52–80. doi: [10.1016/j.sxmr.2016.03.001](https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.001)
29. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: Recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço



conjugal. Psico-USF. 2017;22(2):323–35. doi:
10.1590/1413-82712017220211

30. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2007;10(1):101–14. doi:
10.1590/1809-9823.2007.10018

