



ORIGINALES

Sexualidade e sintomatologia depressiva em idosos residentes no nordeste do Brasil

Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil

Sexuality and depressive symptomatology in elderly residents in northeastern Brazil

Edison Vitório de Souza Júnior¹

Sterline Therrier²

Cristiane dos Santos Silva³

Bianca de Moura Peloso-Carvalho⁴

Lais Reis Siqueira²

Namie Okino Sawada⁵

¹ Enfermeiro. Doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

³ Profissional de Educação Física. Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Jequié, Bahia, Brasil. cristianeimicc@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Titular-livre do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>

Submissão: 30/01/2021

Aprovação: 31/05/2021

Financiamento

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

RESUMO:

Objetivo: Analisar a associação entre a sexualidade com as variáveis biosociodemográficas e sintomatologia depressiva em idosos.

Método: Trata-se de um estudo seccional delineado com 292 idosos. Realizou-se a coleta de dados entre agosto e outubro de 2020. Foi utilizada a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso e a Escala de Depressão Geriátrica. Utilizou-se os testes de *Mann-Whitney*, correlação de *Spearman* e *Kruskal-Wallis*, adotando intervalo de confiança de 95% para todas as análises estatísticas.

Resultados: Predominaram-se os participantes do sexo masculino (52,1%) e com idade entre 60 e 64 anos (46,6%). A prevalência de sintomatologia depressiva foi de 30,1% para os casos leves e 8,6%

para os severos. Os idosos com sintomatologias depressivas pior vivenciaram o ato sexual, as relações afetivas e as adversidades física e social relacionadas à sexualidade. A única dimensão da sexualidade que se associou com as variáveis biosociodemográficas foi o ato sexual, demonstrando ser melhor vivenciada pelos idosos em união estável ($p=0,023$) e entre aqueles que convivem com o parceiro por um período ≤ 5 anos, quando comparados a aqueles com convivência superior a 20 anos ($p=0,001$). Além disso, somente a dimensão ato sexual se correlacionou de maneira negativa e com moderada magnitude entre os sintomas depressivos severos ($\rho = -0,442$; $p=0,027$), indicando que essas duas variáveis apresentam comportamentos inversamente proporcionais.

Conclusão: A sexualidade está associada à algumas variáveis biosociodemográficas e correlacionada às sintomatologias depressivas severas entre os idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Sexualidade; Idoso; Saúde mental; Depressão.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la asociación entre sexualidad y variables biosociodemográficas y síntomas depresivos en adultos mayores.

Método: Se trata de un estudio seccional diseñado con 292 personas mayores. La recolección de datos se realizó entre agosto y octubre de 2020. Se utilizó la Escala de Experiencias Sexuales y Afectivas de Ancianos y la Escala de Depresión Geriátrica. Se utilizaron pruebas de Mann-Whitney, correlación de Spearman y pruebas de Kruskal-Wallis, adoptando un intervalo de confianza del 95% para todos los análisis estadísticos.

Resultados: Predominaron los varones (52,1%) y entre 60 y 64 años (46,6%). La prevalencia de síntomas depresivos fue del 30,1% para los casos leves y del 8,6% para los graves. Los ancianos con síntomas depresivos experimentaron peor el acto sexual, las relaciones afectivas y las adversidades físicas y sociales relacionadas con la sexualidad. La única dimensión de la sexualidad que se asoció con las variables biosociodemográficas fue el acto sexual, mostrando que es mejor vivido por los ancianos en unión estable ($p = 0.023$) y entre quienes conviven con la pareja por un período ≤ 5 años, en comparación con los mayores de 20 años ($p = 0,001$). Además, solo la dimensión acto sexual se correlacionó negativamente y con magnitud moderada entre los síntomas depresivos graves ($\rho = -0,442$; $p = 0,027$), lo que indica que estas dos variables exhiben comportamientos inversamente proporcionales.

Conclusión: La sexualidad se asocia con algunas variables biosociodemográficas y se correlaciona con síntomas depresivos severos en ancianos.

Palabras clave: Salud del anciano; Sexualidad; Anciano; Salud mental; Depresión.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the association of sexuality with the bio-sociodemographic variables and depressive symptomatology in the elderly.

Method: This is a sectional study designed with 292 elderly people. Data were collected between August and October 2020. The Elderly Affective and Sexual Experiences Scale and the Geriatric Depression Scale were used. Mann-Whitney, Spearman correlation, and Kruskal-Wallis tests were used, adopting a 95% confidence interval for all statistical analyses.

Results: The participants were predominantly male (52.1%) and aged between 60 and 64 years (46.6%). The prevalence of depressive symptoms was 30.1% for mild cases and 8.6% for severe cases. The elderly with depressive symptomatology experienced worse the sexual act, affective relationships, and physical and social adversities related to sexuality. The only dimension of sexuality that was associated with the bio-sociodemographic variables was the "sexual act," proving to be better experienced by the elderly in stable unions ($p = 0.023$) and among those who live with their partner for a period ≤ 5 years, when compared to those with living together for more than 20 years ($p = 0.001$). In addition, only the Sexual act dimension correlated negatively and with moderate magnitude with severe depressive symptoms ($\rho = -0.442$; $p = 0.027$), indicating that these two variables present inversely proportional behaviors.

Conclusion: Sexuality is associated with some bio-sociodemographic variables and correlated with severe depressive symptoms among the elderly.

Keywords: Elderly health; Sexuality; Elderly; Mental health; Depression.

INTRODUÇÃO

A depressão é considerada um transtorno do humor e caracteriza-se por pensamento lento, apatia, presença ou ausência de retardo psicomotor e perda de interesse nas atividades cotidianas⁽¹⁾. Configura-se como a principal causa de deficiência e um dos principais fatores que contribuem para o aumento da carga global geral de qualquer patologia. Estima-se que, em todo o mundo, aproximadamente 350 milhões de pessoas sofrem de depressão⁽²⁾.

A depressão geriátrica é um problema de grande impacto na saúde pública global. Trata-se de um fator de risco de alta magnitude para a incidência de doenças cardiovasculares⁽¹⁾ e está associada ao incremento da morbimortalidade^(1,3), baixa adesão terapêutica, redução da qualidade de vida, déficit de autocuidado, além de impactos financeiros substanciais aos serviços de saúde^(4,5).

No decorrer do processo de envelhecimento, ocorre a fragilização das funções psicofisiológicas, podendo, inclusive, ocorrer alterações degenerativas nos órgãos sensoriais e no sistema nervoso. Nesse sentido, a gênese da depressão geriátrica relaciona-se com o metabolismo do sistema nervoso e alterações em alguns neurotransmissores. Não obstante, cita-se que as mudanças nos papéis sociais, no ambiente familiar e nos acontecimentos da vida, como patologias somáticas e óbito do cônjuge, podem contribuir para aumentar a suscetibilidade dos idosos à depressão geriátrica⁽¹⁾.

Vale ressaltar que a prevalência da depressão geriátrica aumenta de forma significativa à medida que ocorre o aceleração do envelhecimento populacional. Atualmente, o diagnóstico clínico da depressão geriátrica é inexistente e a maioria dos idosos não possuem apoio familiar nem comunitário suficientes⁽¹⁾.

A literatura evidencia que a taxa diagnóstica da depressão entre os idosos é reduzida e as estimativas apontam que 50% dos casos não recebe diagnóstico pelos profissionais da atenção primária à saúde. Essa realidade pode ser explicada, em partes, devido a semelhança da sintomatologia depressiva com a senescência, como por exemplo, fadiga, inapetência, indisposição e sonolência, que são confundidos com o processo de adaptação orgânica ao envelhecimento⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família deve oportunizar estratégias que permitam a qualidade do processo de envelhecimento, com foco não somente aos aspectos físicos, mas em toda a dimensão humana, como a sexualidade⁽⁷⁾. Trata-se de um constructo essencial da existência humana, que se adapta conforme ao contexto sociocultural e religioso em que o indivíduo se insere⁽⁸⁾.

A sexualidade é constituída por aspectos humanos e possui variadas formas de manifestá-la. Trata-se de uma força que estimula a capacidade de conectar os indivíduos ao prazer/desprazer, necessidades, desejos e até mesmo a própria vida, expressada por doutrinas, pensamentos, convivência, desejos, fantasias, julgamentos, hábitos⁽⁷⁾, reprodução, amor⁽⁸⁾, identidades e papéis de gênero, intimidade, erotismo, comportamentos, atitudes, relacionamentos e o ato sexual propriamente dito⁽⁹⁾.

Desta forma, compreende-se que a sexualidade transcende o corpo e os aspectos físicos, pois nela, ocorre a união do afeto, cultura, sociedade e harmonia na relação. Portanto, a sexualidade é intrínseca ao ser humano em todas as etapas do ciclo vital que deve ser explorada de forma diferente em cada fase. Contudo, a sexualidade na velhice tem sido encarada com preconceitos e mitos. Há ainda o pensamento de que a sexualidade diz respeito somente à juventude e quando exercida na velhice, torna-se algo incomum e imoral⁽⁸⁾.

Todavia, destaca-se que o envelhecimento não impossibilita a vivência plena e satisfatória da sexualidade. Entretanto, a figura do idoso no atual contexto sociocultural é de um ser assexuado que não a vivencia, o que promove a inobservância dos profissionais da saúde ao cuidado holístico, o que aumenta a vulnerabilidade dessa população⁽⁸⁾. Não obstante, a supressão e/ou anulação da sexualidade pelos idosos pode acelerar o processo de envelhecimento e repercutir com eventos indesejáveis na saúde mental⁽¹⁰⁾.

É nesta perspectiva que se faz relevante o aprofundamento científico sobre a sexualidade e saúde mental dos idosos. Em virtude do aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional, torna-se necessário a implementação de novas estratégias e tecnologias do cuidado que, fundamentados na assistência holística, sejam capazes de promover e proteger a saúde dos idosos.

Nesse sentido, a hipótese desse estudo é que a sexualidade está associada às variáveis biosociodemográficas e correlacionada à sintomatologia depressiva entre os idosos. Se houver confirmação estatística, esse estudo será fundamental para o rompimento dos preconceitos e estímulo aos profissionais de saúde na abordagem do tema com sua comunidade.

Informa-se que profissionais de saúde, especialmente aqueles que integram a ESF, desempenham funções essenciais para a promoção da saúde do idoso. A longitudinalidade do cuidado assistencial na atenção primária fortifica o vínculo entre os usuários do serviço, que por sua vez, facilita e estimula a expressão das necessidades íntimas, especialmente às relacionadas a sexualidade⁽⁸⁾. Diante desse contexto, objetivou-se por meio desse estudo analisar a associação entre a sexualidade com as variáveis biosociodemográficas e sintomatologia depressiva em idosos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional com abordagem descritiva e analítica delineado a partir das recomendações do *checklist* STROBE⁽¹¹⁾ e realizado com 292 idosos residentes no Nordeste do Brasil. Os idosos foram selecionados por meio da técnica consecutiva não probabilística. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser de ambos os sexos (masculino ou feminino), ser casado ou possuir parceria fixa, além de residir no Nordeste Brasileiro.

A coleta de dados ocorreu *online* entre os meses de agosto a outubro de 2020 por meio da Rede Social *Facebook*. Foi criada uma página destinada exclusivamente ao desenvolvimento de pesquisas científicas, na qual foi publicado o hiperlink de acesso

ao questionário organizado pelo *Google Forms*. Os autores utilizaram a ferramenta de geolocalização que permitiu a delimitação do cenário de estudo para o nordeste brasileiro, além de utilizar a estratégia de impulsionamento para que o Facebook ampliasse a divulgação do questionário para o máximo de pessoas possíveis, até o alcance da amostra pretendida.

O questionário da pesquisa foi construído em três inquéritos: biosociodemográfico; sexualidade e depressão. Antes dos participantes terem acesso a esses inquéritos, exigiu-se de forma obrigatória seus respectivos e-mails para que os pesquisadores pudessem identificar possível multiplicidade de respostas pelo mesmo participante e, conseqüentemente, reduzir vieses que pudessem comprometer os resultados.

O inquérito biosociodemográfico foi elaborado com questões criadas pelos próprios pesquisadores com o objetivo de conhecer o perfil da amostra estudada. Desse modo, esse inquérito abrangeu questões referentes ao sexo, etnia, escolaridade, faixa etária, orientação sexual, tempo de convivência com o parceiro, número de filhos, situação conjugal, dentre outros.

O inquérito sexualidade foi elaborado com a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso (EVASI) construída e validada para a população brasileira⁽¹²⁾. A EVASI possui 38 questões com cinco possibilidades de respostas: (1=nunca), (2=raramente), (3=às vezes), (4=frequentemente) e (5=sempre), distribuídas em três dimensões: ato sexual, relações afetivas e adversidades física e social. Não há ponto de corte para a EVASI, considera-se que o maior/menor escore representa melhor/pior vivência da sexualidade pelos idosos nas dimensões ato sexual e relações afetivas. A terceira dimensão, as adversidades física e social, possui questões negativas e, por isso, quanto maior a pontuação nessa dimensão, pior é o enfrentamento de tais adversidades pelos idosos⁽¹²⁾.

Por fim, o terceiro inquérito foi elaborado pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG) validada para os idosos brasileiros⁽¹³⁾. Trata-se de uma escala construída a partir do modelo original composto por 30 itens que abrangem aspectos relacionados à energia, humor, ansiedade, orientação para o passado/futuro, motivação, queixas cognitivas e irritabilidade, consideradas sintomatologias depressivas recorrente entre os idosos⁽¹⁴⁾. É composta por 15 questões com repostas dicotômicas (sim/não) cuja pontuação final varia de 0 a 15 pontos. Nesse estudo, foi adotado como ponto de corte os valores de 5/6 (não caso/caso) com a seguinte interpretação final: sem sintomas depressivos (0 a 5 pontos), sintomas depressivos leves (6 a 10 pontos) e sintomas depressivos severos (11 a 15 pontos)⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que não houve aplicação de instrumentos para avaliar a capacidade cognitiva dos idosos por se tratarem de pessoas ativas em redes sociais com habilidades no manuseio de aparelhos que fornecem acesso às redes. Para determinar o tamanho amostral, considerou-se uma população infinita, prevalência de depressão em idosos de 25,5%⁽¹⁶⁾, $\alpha=0,05\%$ e IC=95% ($z\alpha/2 = 1,96$), resultando em uma amostra mínima de 292 participantes.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial com os resultados apresentados em frequências absolutas e relativas, medianas, intervalo interquartil (IQ) e postos médios. Após a constatação da anormalidade dos dados pelo teste de *kolmogorov-smirnov* ($p<0,05$), empregou-se o teste de *Mann-Whitney* para variáveis com duas categorias e o teste H de *Kruskal-Wallis* para variáveis com

mais de duas categorias. As diferenças entre grupos no teste de *Kruskal-Wallis* foram identificadas por meio da aplicação do *post-hoc* de *Bonferroni*. Para comparar as variáveis independente (sexualidade) e a dependente (sintomatologia depressiva) foi utilizada a correlação de *Spearman* (ρ) considerando um nível de confiança de 95% ($\rho < 0,05$) 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, sob parecer n. 4.319.644 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 32004820.0.0000.5393.

RESULTADOS

Dentre os participantes do estudo, predominaram-se os participantes do sexo masculino (52,1%), com idade entre 60 - 64 anos (46,6%), casados (53,4%) e que nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais e saúde (76,0%), conforme Tabela 1. Não obstante, observou-se prevalência de sintomatologia depressiva de 38,7%. A sintomatologia foi classificada em leve (30,1%) e severa (8,6%), evidenciando maior prevalência no sexo feminino, respectivamente, com 56,8% e 52,0%, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Características biosociodemográficas dos participantes e sintomatologia depressiva - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variáveis	Sintomatologia depressiva							
	Ausente (n= 179)		Leve (n=88)		Severa (n=25)		Total (n=292)	
	n	%	n	n	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	102	57,0	38	43,2	12	48,0	152	52,1
Feminino	77	43,0	50	56,8	13	52,0	140	47,9
Faixa etária								
60 - 64 anos	78	43,6	38	43,2	20	80,0	136	46,6
65 - 69 anos	67	37,4	32	36,4	2	8,0	101	34,6
70 - 74 anos	21	11,78	15	17,0	1	4,0	37	12,7
75 - 79 anos	13	7,3	2	2,3	2	8,0	17	5,8
80 - 84 anos	0,0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,3
Religião								
Católico	77	43,0	45	51,1	10	40,0	132	45,2
Protestante	27	15,1	8	9,1	4	16,0	39	13,4
Espírita	26	14,5	11	12,5	3	12,0	40	13,7
Religiões de origens africanas	4	2,2	0	0,0	0,0	0,0	4	1,4
Outras	15	8,4	16	18,2	5	20,0	36	12,3
Sem religião	30	16,8	8	9,1	3	12,0	41	14,0
Etnia								
Branca	119	66,5	57	64,8	13	52,0	189	64,7
Amarela	2	1,1	0,0	0,0	1	4,0	3	1,0
Negra	7	3,9	6	6,8	3	12,0	16	5,5
Parda	48	26,8	22	25,0	7	28,0	77	26,4
Indígena	1	6	2	2,3	1	4,0	4	1,4
Não sabe	2	1,1	1	1,1	0,0	0,0	3	1,0
Escolaridade								

Primário	10	5,6	13	14,8	2	8,0	25	8,6
Fundamental I	12	6,7	9	10,2	2	8,0	23	7,9
Fundamental II	17	9,5	5	5,7	1	4,0	23	7,9
Médio	66	36,9	28	31,8	12	48,0	106	36,3
Superior	74	41,3	33	37,5	8	32,0	115	39,4
Estado civil								
Casado	92	51,4	45	51,1	19	76,0	156	53,4
União estável	39	21,8	20	22,7	2	8,0	61	20,9
Com parceiro(a) fixo(a)	48	26,8	23	26,1	4	16,0	75	25,7
Tempo de convivência com o parceiro								
≤ 5 anos	39	21,8	18	20,5	4	16,0	61	20,9
Entre 6 e 10 anos	11	6,1	10	11,4	0,0	0,0	21	7,2
Entre 11 e 15 anos	24	13,4	4	4,5	3	12,0	31	10,6
Entre 16 e 20 anos	11	6,1	6	6,8	1	4,0	18	6,2
> 20 anos	94	52,5	50	56,8	17	68,0	161	55,1
Mora com os filhos								
Sim	61	34,1	30	34,1	10	40,0	101	34,6
Não	110	61,5	55	62,5	15	60,0	180	61,6
Não tem filhos	8	4,5	3	3,4	0,0	0,0	11	3,8

Fonte: Elaboração Própria.

De acordo com a Tabela 2, nota-se que, os idosos que possuem algum grau de sintomatologia depressiva, obtiveram as menores medianas nas dimensões ato sexual e relações afetivas. Tais resultados indicam que esses idosos estão com pior vivência de sua sexualidade quando comparados aos idosos sem sintomatologias.

No que concerne a dimensão adversidades física e social, os idosos com algum tipo de sintomatologia depressiva tiveram as maiores medianas, indicando que eles pior enfrentam tais adversidades em relação a sua sexualidade, quando comparados com os idosos sem sintomatologia. Por fim, de forma geral, a sexualidade entre os idosos é melhor vivenciada nas relações afetivas se comparadas ao ato sexual, representada pela maior pontuação nas medianas.

Tabela 2: Sexualidade dos participantes conforme sintomatologia depressiva - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Sexualidade	Sintomatologia depressiva de acordo com a EDG*			
	Ausente** Mediana (IQ)	Leve** Mediana (IQ)	Severa** Mediana (IQ)	Avaliação Geral Mediana (IQ)
Ato sexual	75,0 (66,0-82,0)	64,0 (56,5-73,0)	58,0 (50,5-65,5)	71,0 (60,0-79,0)
Relações afetivas	77,0 (67,0-83,0)	65,0 (55,0-74,7)	56,0 (45,0-63,5)	72,0 (59,0-80,0)
Adversidades física e social	7,0 (5,0-9,0)	9,0 (7,0-11,0)	9,0 (8,0-11,0)	7,0 (5,2-9,0)

*Escala de Depressão Geriátrica

**Diferenças estatisticamente significantes entre os grupos pelo teste H de Kruskal-Wallis (p<0,001)

Fonte: Elaboração Própria.

Nota-se na Tabela 3 que o sexo difere estatisticamente nas adversidades física e social da sexualidade, indicando que os homens idosos pior enfrentam tais adversidades (158,40; p=0,012). Além do mais, os idosos casados e em união estável diferem estatisticamente, o que evidencia que os idosos em união estável melhor vivenciam as relações sexuais (165,12; p=0,023).

Por fim, a significância estatística demonstrada na variável tempo de convívio com o(a) parceiro(a), demonstra diferenças estatisticamente significantes na dimensão ato sexual, sendo que os idosos que convivem por um período ≤ 5 anos (176,03; $p=0,001$) e entre 11 e 15 anos (181,92; $p=0,001$) melhor vivenciam as relações sexuais se comparados aos idosos com mais de 20 anos de convivência. Além disso, os participantes que convivem com o(a) parceiro(a) por um período entre 11 e 15 anos melhor vivenciam o ato sexual se comparado aos idosos com mais de 20 anos de convivência (130,87; $p=0,001$).

Tabela 3: Comparação dos dados biosociodemográficos com a sexualidade e a sintomatologia depressiva - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	Sexualidade		
	Ato sexual	Relações afetivas	Adversidades física e social
Postos médios			
Sexo			
Masculino	152,01	150,40	158,40
Feminino	140,52	142,26	133,58
Valor p	0,245	0,410	0,012*
Faixa etária			
60 - 64 anos	148,23	147,83	141,67
65 - 69 anos	151,57	153,17	148,58
70 - 74 anos	123,88	125,16	160,24
75 - 79 anos	158,26	148,94	135,53
80 - 84 anos	36,00	39,00	270,50
Valor p	0,275	0,323	0,409
Religião			
Católico	146,02	143,59	152,31
Protestante	158,71	152,95	150,65
Espírita	146,36	156,15	137,64
De origens africanas	195,50	234,50	180,50
Outras	117,90	120,21	141,39
Sem religião	156,91	154,82	133,66
Valor p	0,226	0,103	0,711
Etnia			
Branca	145,44	146,21	142,02
Amarela	170,83	164,83	128,00
Negra	126,44	123,88	130,88
Parda	153,72	152,93	158,53
Indígena	108,50	89,13	244,50
Não sabe	161,00	178,67	91,00
Valor p	0,754	0,546	0,088
Escolaridade			
Primário	156,50	150,54	172,52
Fundamental I	154,78	157,37	135,52
Fundamental II	163,41	173,83	149,67
Médio	146,37	137,62	144,14
Superior	139,40	146,17	144,58
Valor p	0,679	0,402	0,562
Estado civil			

Casado	134,08 [‡]	142,58	147,79
União estável	165,12 [‡]	157,54	145,22
Com parceiro(a) fixo(a)	157,19	145,67	144,85
Valor p	0,023[†]	0,499	0,961
Tempo de convivência com o parceiro			
≤ 5 anos	176,03 [‡]	157,66	141,83
Entre 6 e 10 anos	136,74	138,50	145,55
Entre 11 e 15 anos	181,92 [§]	168,69	146,66
Entre 16 e 20 anos	136,58	151,56	169,36
> 20 anos	130,87 ^{‡,§}	138,48	145,81
Valor p	0,001[†]	0,296	0,820
Mora com os filhos			
Sim	150,63	147,69	146,63
Não	144,08	146,22	147,88
Não tem filhos	148,09	140,14	122,73
Valor p	0,821	0,959	0,627
Já teve orientação sobre sexualidade pelos profissionais de saúde?			
Sim	146,81	151,11	142,82
Não	146,40	145,05	147,66
Valor p	0,972	0,600	0,674
Orientação sexual			
Heterossexual	144,95	145,90	146,13
Homossexual	185,15	164,60	149,80
Bissexual	99,20	98,00	150,90
Outros	158,29	156,69	148,43
Valor p	0,244	0,488	0,997

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

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

^{‡,§} Diferença estatisticamente significativa pelo *post-hoc* de *Bonferroni*

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, a Tabela 4 evidencia que há correlação negativa e de moderada magnitude entre o ato sexual e os sintomas depressivos severos ($\rho = -0,442$; $p = 0,027$). Isso significa que, essas duas variáveis assumem comportamentos inversamente proporcionais, ou seja, quanto melhor os idosos experienciam o ato sexual, menos sintomas depressivos severos estarão significativamente associados.

Tabela 4: Correlação entre a sexualidade e os sintomas depressivos - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Sexualidade	Sintomas depressivos	ρ de Spearman	Valor p
Ato sexual	Ausente	-0,043	0,564
	Leve	-0,020	0,853
	Severo	-0,442*	0,027[†]
Relações afetivas	Ausente	-0,041	0,583
	Leve	-0,084	0,438
	Severo	-0,248	0,233

Adversidades física e social	Ausente	-0,003	0,971
	Leve	0,028	0,798
	Severo	0,168	0,423

*Correlação moderada

† Significância estatística pelo ρ de Spearman ($p < 0,05$)

Fonte: Elaboração Própria.

DISCUSSÃO

Observou-se prevalência geral de sintomatologia depressiva de 38,7%. Esse resultado é superior ao encontrado em outros estudos semelhantes desenvolvidos no Nordeste, a exemplo do Rio Grande do Norte (25,5%)⁽¹⁶⁾, Paraíba (28,1%)⁽⁶⁾ e (25%)⁽⁴⁾, Bahia (31,1%)⁽¹⁷⁾, além de outras regiões do país como o Sul (20%)⁽⁵⁾ e Sudeste (14,5%)⁽¹⁸⁾. Não obstante, o sexo feminino se destacou com prevalência geral de 55,7% dentre os casos. Esses resultados corroboram com diversos estudos semelhantes que também identificaram as mulheres idosas com maior prevalência de sintomatologia depressiva^(5,6,17).

Esses resultados estão alinhados à literatura que revela o sexo feminino com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomatologias depressivas na velhice. Dentre as razões que justificam essa realidade, cita-se a maior longevidade das mulheres que a expõe a maiores fatores de risco como o desenvolvimento de doenças crônicas, alterações hormonais durante o período de climatério, redução da autoestima e da capacidade de concentração, perda da libido, dificuldade de memória e irritabilidade que podem contribuir para o surgimento dos sintomas depressivos⁽⁶⁾.

Além disso, o presente estudo demonstrou que os idosos que possuem algum grau de sintomatologia depressiva obtiveram as menores medianas nas dimensões ato sexual e relações afetivas, além de maior mediana na dimensão adversidades física e social. Tais resultados indicam que os idosos estão pior experienciando sua sexualidade se comparados aos idosos sem sintomatologias depressivas.

As relações afetivas abrangem expressões de prazer, privacidade, carinho, amizade, amor, companheirismo, cumplicidade, dentre outras manifestações quanti-qualitativas. Já as adversidades física e social elucidam problemas de saúde que atrapalham as vivências sexuais, sentimento de incômodo pelas mudanças na sexualidade decorrentes do processo de envelhecimento e o receio de serem vítimas de preconceitos pelas atitudes tomadas para a vivência da sexualidade⁽¹²⁾.

Nesse sentido, um estudo brasileiro realizado com 241 idosos evidenciou que os participantes sem sintomatologias depressivas possuíam melhor conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento e as pessoas com depressão podem perder o interesse nas atividades que antes eram prazerosas⁽⁹⁾, como a expressão da sexualidade, corroborando com os achados deste estudo.

De maneira geral, encontrou-se que a sexualidade entre os idosos é melhor vivenciada nas relações afetivas, representada pela maior pontuação nas medianas, se comparadas ao ato sexual. Esses resultados corroboram com um estudo transnacional⁽¹⁹⁾ realizado com 213 idosos ingleses, brasileiros e portugueses, que

ênfatiou claramente as diferentes formas de expressar a sexualidade na velhice como as expressões de carinho, altruísmo, atenção, atratividade, erotismo e comunicação positiva⁽¹⁹⁾.

Além disso, os autores constataram que o ato sexual foi o quinto componente com maior frequência entre os participantes⁽¹⁹⁾, demonstrando que os idosos possuíam conceito amplo da sexualidade, embora haja, também, estudo⁽²⁰⁾ que aponta a sexualidade restrita apenas à genitalidade e/ou reprodução na visão dos idosos. Observou-se que o sexo difere estatisticamente nas adversidades física e social da sexualidade, indicando que os homens idosos pior enfrentam tais adversidades. Apesar dos idosos serem vítimas de preconceitos em relação à sexualidade na velhice, o sexo masculino é o menos afetado por reações negativas da sociedade⁽¹²⁾ e, por isso, esperava-se que o pior enfrentamento dessas adversidades fosse encontrado entre as mulheres idosas, sobretudo, pelas relações de gênero que moldam o comportamento feminino na sociedade.

Vale ressaltar que, por muito tempo, a mulher foi submetida – e ainda é - a um sistema rígido e hierárquico que posiciona a figura masculina como ser superior e imputa às mulheres a condição de submissão aos homens. Além disso, durante todo o processo de socialização, a começar da infância, a mulher foi moldada em padrões conservadores sendo atribuída a ela toda a descarga de desigualdades de gênero que podem influenciar no modo em que elas percebem a sexualidade na velhice⁽²¹⁾.

Já no contexto do universo masculino, o pior enfrentamento das adversidades física e social pode envolver diretamente a masculinidade e as representações sociais do que significa “ser homem” numa sociedade patriarcal.

Isto porque com o avançar da idade, as disfunções sexuais, especialmente as relacionadas à dificuldade de ereção são muito comuns nesta etapa da vida e promovem repercussões indesejáveis para além da capacidade de manter relações, mas com impacto direto no senso de masculinidade e bem-estar entre os idosos⁽²²⁾.

Portanto, o homem sem sua plena capacidade sexual se sente menos homem e de alguma forma diminuído, pois já não há mais a virilidade que, supostamente, deveria estar presente para que, de fato, o homem se sinta mais homem. Desse modo, torna-se necessário aprofundar as investigações no universo da masculinidade que ultrapasse a imagem do homem como dominador e invulnerável, e valorize suas dúvidas, incertezas, medos e inseguranças, além de possibilitar a descontinuidade de estereótipos de gênero que são disseminadas socialmente⁽²³⁾.

Encontrou-se nesse estudo que os idosos casados e em união estável diferem estatisticamente, evidenciando que aqueles em união estável melhor vivenciam as relações sexuais. Esperava-se que as melhores vivências da sexualidade fossem encontradas entre os idosos casados, isso porque na contemporaneidade, a sociedade considera o casamento como um espaço de romantismo, felicidade e construção de laços indestrutíveis. Cita-se como exemplo, a cultura brasileira, em que o casamento é tido como um espaço de afeto. Além do mais, as necessidades afetivas e sexuais são expressas de diferentes maneiras e fortalecem a dinâmica e os laços conjugais, mantendo-os saudáveis⁽²⁴⁾. Deve-se lembrar que geralmente, os relacionamentos dos casais idosos se iniciam desde a juventude e são mantidos até a fase da velhice⁽²⁵⁾, sendo acompanhado, inclusive, pelas transformações das épocas

e revolução dos papéis de gênero que estão constantemente em incremento na sociedade atual.

Portanto, infere-se que, com o passar do tempo, a rotina e a monotonia do relacionamento conjugal podem promover impactos negativos na maneira como os idosos expressam a sexualidade⁽²⁶⁾. Esses achados podem também facilitar a compreensão do porquê que os idosos que convivem com o parceiro por período ≤ 5 anos melhor vivenciam as relações sexuais se comparados aos idosos com mais de 20 anos de convivência, conforme evidenciado no presente estudo.

Não obstante, as mulheres possuem maiores chances de experienciarem o processo de viuvez e, por isso, podem se submeter à abstinência sexual por falta de parceiro que, conseqüentemente, culmina na perda de interesse em novos relacionamentos. Já os homens, não hesitam em procurar companheiras, que geralmente são pessoas mais jovens, para continuarem suas relações sexuais. Fato é que a presença de parceria fixa é considerada como aspecto favorável à continuidade das relações⁽²⁷⁾.

Por fim, constatou-se correlação negativa de moderada magnitude entre o ato sexual e os sintomas depressivos severos. Isso significa que, essas duas variáveis assumem comportamentos inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor os sintomas depressivos severos, melhor os idosos vivenciam o ato sexual.

Nessa perspectiva, um estudo estadunidense desenvolvido com 3.650 indivíduos com idade entre 20 e 59 anos identificou que os participantes sexualmente ativos tiveram menor escore de depressão e melhor escore de QV, enquanto as pessoas sexualmente inativas apresentaram maior escore dessa morbidade psíquica⁽²⁸⁾.

Fato é que os próprios idosos referem a sexualidade como um aspecto importante em suas vidas e, que a regularidade nas atividades sexuais é fundamental para a promoção do bem-estar físico e mental, contribuindo, portanto, para a diminuição de eventos indesejáveis associados ao processo de envelhecimento. Destarte, um relacionamento interpessoal saudável, pautado no amor, cumplicidade, harmonia, carinho, inclusive no ato sexual, apresenta potencialidades para promover o envelhecimento saudável por meio do equilíbrio entre as funções físicas e mentais no decorrer dos anos vividos⁽⁷⁾.

Não obstante, o Ministério da Saúde do Brasil reforça a relevância de considerar os aspectos sexuais dos idosos pois reconhece-se seus benefícios para a qualidade de vida⁽⁸⁾ e suas vivências podem ser incentivadas inclusive, entre os idosos que cursam com algum tipo de demência, se assim o desejarem⁽¹⁰⁾.

Todavia, quando o assunto é a sexualidade dos idosos, encontra-se obstáculos em sua abordagem, como por exemplo, um estudo brasileiro⁽²⁹⁾ identificou que 73,81% dos idosos entrevistados afirmaram dificuldade em falar sobre sexo, apesar de 90,48% referirem que o sexo é importante para a promoção da felicidade. Além do mais, outros estudos apontam atitudes conservadoras entre enfermeiros em relação à sexualidade na velhice⁽⁸⁾, o que dificulta a integralidade assistencial.

Corroborando com essas evidências os resultados do presente estudo, no qual foi evidenciado que 76,0% dos idosos nunca receberam orientações sobre sexualidade pelos profissionais de saúde. Vale lembrar que a sexualidade compreende diversas

maneiras de obtenção do prazer que transcende o ato sexual e valoriza os sentimentos qualitativos como o carinho, amor, cumplicidade, dentre outras⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, os idosos que rompem com as barreiras impostas pelo preconceito social para experienciarem de forma plena sua sexualidade, são aqueles que são bem acolhidos pelos profissionais de saúde e recebem assistência efetiva, por meio de orientações e esclarecimentos sobre a dinâmica inerente ao envelhecimento, considerando suas dúvidas e inseguranças⁽⁸⁾.

Diante disso, para tornar o idoso livre dos preconceitos, a educação em saúde se posiciona como uma relevante estratégia para a construção de conceitos que rompam com todo estereótipo negativo associado à sexualidade na velhice. Ressalta-se que, essa estratégia deve ser realizada com idosos e com toda a sociedade de qualquer faixa etária, pois o envelhecimento é intrínseco a todo o ser vivo e todos os seres humanos, no curso natural da vida, alcançarão a fase da velhice e, portanto, precisam de informações sobre a temática⁽²⁷⁾.

Além do mais, deve-se lembrar que as ações educativas em saúde para a população idosa devem ser repensadas e planejadas conforme suas especificidades, de tal forma, que o idoso se torne agente ativo do processo de ensino-aprendizagem, com valorização de suas crenças e saberes⁽³⁰⁾.

Por fim, convém ressaltar que esse estudo apresenta limitações, principalmente, em virtude de seu delineamento não probabilístico que pode comprometer a validade externa. Não obstante, o fato da coleta de dados ser online, o alcance dos participantes provavelmente foi limitado aos idosos com maior condição socioeconômica, alfabetizados e com alto nível de escolaridade, o que distancia da realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde, embora o acesso seja universal e igualitário para todos os brasileiros.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos com sintomatologia depressiva pior vivenciam a sexualidade e os impactos nessa vivência foram mais acentuados nos idosos com sintomatologia severa. Ademais, houve associação estatística entre o sexo masculino e o pior enfrentamento das adversidades física e social relacionadas às vivências em sexualidade; além de que, ato sexual foi melhor experienciado pelos idosos em união estável e entre aqueles que convivem com o parceiro por tempo igual ou inferior a cinco anos quando comparados aos idosos com convivência superior a 20 anos.

Por fim, conclui-se que houve correlação negativa de moderada magnitude entre o ato sexual e os sintomas depressivos severos. Ressalta-se que, devido à importância da temática, sugere-se o desenvolvimento de mais investigações, especialmente com abordagem longitudinal, para investigar possíveis relações de causalidade entre as vivências da sexualidade e sintomatologias depressivas entre os idosos, já que foi constatado correlação entre o ato sexual e os sintomas depressivos severos.

REFERÊNCIAS

1. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];47:1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>
2. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];12:709–20. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S113576>
3. Almeida OP, Ford AH, Hankey GJ, Golledge J, Yeap BB, Flicker L. Depression, antidepressants and the risk of cardiovascular events and death in older men. *Maturitas* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 8];128:4–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.06.009>
4. Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 8];22(4):e190023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
5. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: Um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 8];19(4):691–701. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>
6. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalence of depression symptoms in elderly people assisted by the family health strategy. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];21:e1018. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>
7. 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* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 21];33:e28165. Available from: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28165>
8. 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* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 28];53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>
9. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with hiv-behavior and knowledge about sexuality: An integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 21];25(2):575–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
10. Souza Júnior EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of Sexuality on the Health of the Elderly in Process of Dementia: Integrative Review. *Aquichan* [Internet]. 2020 Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
11. 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]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
12. 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]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
13. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1999

[cited 2020 Dec 8];57(2B):421–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>

14. Apóstolo J, Bobrowicz-Campos E, Reis I, Henriques S, Correia C. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. Rev Enferm Ref [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];IV Série(16):29–40. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV17062>

15. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AA, Orlandi FS. Frailty, depressive symptoms, and quality of life: A study with institutionalized older people. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];32(e26340). Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>

16. Maciel ÁCC, Guerra RO. Prevalence and associated factors of depressive symptomatology in elderly residents in the Northeast of Brazil. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2020 Dec 8];55(1):26–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000100004>

17. Ribeiro VS, Rosa RS, Sanches GJC, Ribeiro ÍJS, Cassotti CA. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. Enfermeria actual Costa Rica [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];(34). Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30983>

18. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Depressive symptoms among the elderly in São Paulo city, Brazil: Prevalence and associated factors (SABE study). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];21(supl.2):E180014.SUPL.2. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>

19. Humboldt S, Ribeiro-Gonçalves J, Costa A, Leal I. How do older adults express themselves sexually? An exploratory study. Psicol Saúde Doença [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23];21(01):62–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210110>

20. Santos MC, Nunes R, Cruz GHS, Souza MS, Barbosa RAA, Lima ER, et al. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. Alm Multidiscip Pesqui [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];1(1):25–36. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/4317>

21. Bourdieu P 1930-2002. A dominação masculina/Pierre Bourdieu. 16th ed. Brasil B, editor. Rio de Janeiro; 2019.

22. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 23];8(3):1826–38. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>

23. Martins ERC, Alves FS, Oliveira KL, Medeiros AS, Fassarella LG. Perception of man on the implantation of penile prosthesis: A contribution to nursing. Brazilian J Heal Rev Braz J Hea Rev [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23];3(3):6480–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhvr3n3-196>

24. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: Recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. Psico-USF [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 23];22(2):323–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220211>

25. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 28];22(1):180136. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>

26. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2007 [cited 2020 Oct 23];10(1):101–

14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>
27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 8];19(8):3533–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>
28. Steinke EE, Mosack V, Hill TJ. Depression, Quality of Life, Physical Activity, and the Impact of Drugs on Sexual Activity in a Population-Based Sample, Ages 20–59 Years. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];39(6):527–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1413463>
29. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 28];6(2):85–94. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
30. Araújo WJS, Bragagnollo GR, Nascimento KC, Camargo RAA, Tavares CM, Monteiro EMLM. Educational intervention on HIV/AIDS with elderly individuals: A quasi-experimental study. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 8];29:e20180471. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0471>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia