



# LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Bem-estar sénior:  
Predictores da Importância Atribuída à Relação Sexual no Envelhecimento

**RAQUEL SARREIRA**

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA CARVALHEIRA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA CARVALHEIRA

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Ana Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, de acordo com o despacho da DGES, n.º 19673/2006, publicado na II Série do Diário da República, de 26 de Setembro de 2006.

## AGRADECIMENTOS

Uma importante etapa da minha vida acaba de terminar, a concretização de um sonho, ao qual dediquei os últimos anos. Um longo, difícil, mas extremamente compensador percurso, do qual fizeram parte imensas pessoas e às quais pretendo consagrar os meus sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar, um enorme, sincero e sentido muito obrigada à Professora Doutora Ana Carvalheira, que teve sobre mim um colossal e profundo impacto, não só no meu crescimento académico, mas essencialmente pessoal e humano. Considero um enorme privilégio ter sido sua aluna no 4.º ano e ter tido a oportunidade de a ter como minha orientadora no último ano deste percurso. É extraordinária a sua dedicação e acompanhamento aos alunos, a maneira doce e carinhosa com que acolhe as nossas angústias, desmistificando frustrações, ao mesmo tempo que exige dedicação e profissionalismo na realização das tarefas exigidas, contribuindo de forma inestimável, na discussão e partilha de ideias, valiosas contribuições para o presente trabalho.

Agradeço também a todos os colegas do seminário de dissertação, pela dedicação, trabalho em conjunto e contributo, quer no que respeita ao trabalho realizado e à recolha de dados, quer à partilha de experiências e conhecimento que foram uma mais-valia para o meu crescimento neste processo.

Aos técnicos e técnicas de todas as instituições que fazem parte deste projecto, especialmente à Senhora Vereadora Ana Umbelino da Câmara Municipal de Torres Vedras (CMTV), pela recepção e oportunidade concedida, à Doutora Inês Vaz pelo apoio incondicional neste projecto, à Rute Silva, Marta Machado, Lurdes Gandaio e Catarina Cecílio da Área Sénior (AS) da CMTV, que me permitiram interagir com esta faixa etária tão querida e sensível, tomando consciência dos meus preconceitos, tabus e ideias pré concebidas, que pensava não possuir, e que, em interacção com eles, percebi que existiam, ao mesmo tempo que pude desmistificá-los e compreender que a maioria não passava de padrões irreais.

A todos os seniores, que gentil e genuinamente aceitaram participar neste estudo, em especial os do Núcleos Seniores da CMTV, com quem tive a oportunidade e o privilégio de privar, que me receberam de uma forma extraordinariamente calorosa, transmitindo-me uma

sabedoria excepcional e proporcionando-me momentos inesquecíveis e enriquecedores que ficarão para sempre gravados na minha memória.

Um grande muito obrigada aos meus pais e ao meu namorado, por contribuírem de todas as formas possíveis, para a concretização dos meus sonhos, pelo apoio incondicional, o companheirismo e disponibilidade, para além de todo o amor, ternura e carinho que sempre me transmitem, especialmente nos momentos mais difíceis, foram esses ingredientes que me permitiram ultrapassar desassossegos e angústias que fazem parte deste percurso.

Às pessoas maravilhosas que tive o privilégio de conhecer ao longo do meu percurso académico, entre as quais, António Marques, Ilídio Ludgero, Isabel Correia, Conceição Carvalho, Cármen Henriques, Ermelinda, Isabel Taborda, Sara Teixeira, Susana Filipe, Ivone Martins, Lurdes Almeida e Teresa Paulino, que contribuíram de forma única, em cada momento, principalmente nos mais difíceis. Muito obrigada, sem vocês, tudo isto teria sido muito mais difícil!

Não esquecendo, todos aqueles que sempre estiveram presentes, apesar da minha ausência e indisponibilidade ao longo destes cinco anos.

Um obrigada também a todos os que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste projecto.

Por último, mas não menos importante, agradeço ao **Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA)** pela qualidade de Ensino e pelo Acolhimento prestado aos seus alunos.

**A TODOS UM ENORME MUITO OBRIGADA!**

## RESUMO

O aumento significativo da esperança média de vida e consequente envelhecimento da população acentua a necessidade de repensar a forma como temos vindo a lidar com estas questões. A sexualidade, nesta faixa etária, tem sido um dos temas mais negligenciado em todo o mundo, especialmente em Portugal, onde a literatura é escassa. O presente tem como objectivo investigar os factores preditores da importância atribuída à sexualidade no envelhecimento. Recorrendo à plataforma *on-line* (<https://www.surveymonkey.com/>) e a várias instituições que oferecem resposta social à população sénior, obteve-se uma amostra constituída por 444 participantes (N=444), com idade superior a 62 anos (M=72.25; SD=6.32; [62-92]), dos quais 302 (68%) são do sexo feminino e 142 (32%) do sexo masculino. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico, Questionário de Saúde Sexual, *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985); *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988). Os resultados obtidos evidenciam o estado civil, prática religiosa, habilitações literárias, satisfação com a vida, afectos positivos, nível de actividade sexual ao longo da vida e satisfação com esse nível como preditores significativos da importância atribuída à sexualidade nesta fase da vida. Encontraram-se diferenças significativas entre ambos os sexos relativamente à importância da relação sexual, sendo que os homens atribuem maior importância comparativamente às mulheres. Pretende-se que o presente contribua para o esclarecimento, desmistificação e promoção de alterações na forma como actualmente esta temática é percebida.

**Palavras-chave:** envelhecimento, importância da relação sexual, satisfação com a vida, afectos positivos e negativos, nível de actividade sexual ao longo da vida, satisfação com o nível de actividade sexual ao longo da vida

## ABSTRACT

The significant increase in life expectancy and aging population accentuates the need to rethink the way we have been dealing with these issues. Sexuality, in this age group has been one of the most neglected issues around the world, particularly in Portugal, where literature is scarce. This aims to investigate the predictive factors of importance given to sexuality in aging. Using the online platform (<https://www.surveymonkey.com/>) and several institutions offering social response to the senior population, we obtained a sample of 444 participants (N = 444), older than 62 years (M = 72.25; SD = 6.32; [62-92]), of which 302 (68%) were female and 142 (32%) were male. The instruments used were the Sociodemographic Questionnaire, Sexual Health Questionnaire, Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen and Griffin, 1985) e Positive and Negative Affect Shuedule (PANAS; Watson, Clark and Tellegen, 1988). The results show marital status, religious practice, qualifications, life satisfaction, positive affect, level of sexual activity throughout life and satisfaction with this level as predictors of assigned sexuality importance at this stage of life. There are significant differences among both sexes, regarding the importance of the sexual relationship, being that men give more emphasis to it when compared to women. It is intended that this contributed to the clarification, demystifying and promoting changes in the way this issue is currently perceived.

**Keywords:** aging, importance of sex, satisfaction with life, positive and negative affects, level of sexual activity throughout life, satisfaction with the level of sexual activity throughout life

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1. Envelhecimento .....	1
1.2. Sexualidade no envelhecimento .....	1
1.3. O impacto dos factores sociodemográficos na sexualidade do idoso .....	3
1.3. O impacto dos factores psicológicos na sexualidade do idoso .....	5
<b>2. MÉTODO</b> .....	5
2.1. Participantes .....	5
2.2. Instrumento .....	6
2.3. Procedimento .....	8
<b>3. RESULTADOS</b> .....	9
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	11
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	15
<b>6. ANEXOS</b> .....	19
6.1. Anexo A: Revisão da Literatura .....	20
6.2. Anexo B: Protocolo .....	29
6.3. Anexo C: Pedido de autorização para recolha de dados .....	32
6.4. Anexo D: Estatística Descritiva .....	33
6.5. Anexo E: Fiabilidade das Escalas .....	37
6.6. Anexo F: Testes .....	40

# 1. INTRODUÇÃO

## Envelhecimento

O envelhecimento mundial da população é uma característica significativa da evolução das sociedades modernas, devido não só aos avanços da Medicina, mas também associado à inversão da pirâmide de idades, pela diminuição da taxa de natalidade. Com o aumento significativo de idosos no panorama demográfico, levantam-se uma série de novas questões acerca da qualidade de vida associada a esse prolongamento. Torna-se indispensável compreender o idoso e o processo de envelhecimento inerente à humanidade, para que seja possível repensar e avaliar novas formas de viver a longevidade, nas suas diversas vertentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define como idoso, uma pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, se for residente num país desenvolvido. Hoje, chegar à terceira idade é um padrão (Lima, 2003). Em Portugal, o decréscimo da taxa de natalidade tem contribuído para o aumento significativo do envelhecimento populacional (Oliveira, 2010). Neste momento, a esperança média de vida à nascença é de 80 anos, 77 para os homens e 83 para as mulheres (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2015).

Envelhecer é, apenas o percurso natural, inserido na trajectória da vida humana, marcado por profundas alterações e influenciado por diversos factores, vivido e perspectivado de forma distinta por cada um de nós. Na nossa sociedade, quase sempre percebido como prejudicial, inútil e associado à incapacidade funcional. Uma visão limitada, que advém de ideias pré estabelecidas e preconceituosas acerca dos idosos e do envelhecimento, que se tem mostrado como um obstáculo à sua desmistificação, porque envelhecer é uma experiência única e individual, que se manifesta biológica, psicológica e socialmente (Fonseca, 2005; Fontaine, 2000) e pela qual deveremos ter todo o apreço, afinal envelhecer é um privilégio.

## Sexualidade no envelhecimento

O conceito de sexualidade é difícil de definir, não pode ser entendido unicamente através da anatomia ou da fisiologia, devido aos factores psicológicos, culturais e sociais que o envolvem. Para além da sua função reprodutora, comum a outras espécies, ela desempenha também uma função de prazer, não só no acto sexual em si, mas em tudo o que a envolve (Vaz & Nodin, 2005). Os mesmos autores referem que “a sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e, se for vivida satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e

harmonia para a pessoa, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros” (pp.331). Independentemente de todas as possíveis definições importa salientar que qualquer pessoa, em qualquer idade, circunstância ou estado civil têm direito à sua sexualidade (Crawford, 2006).

A sexualidade no envelhecimento tem sido um tema bastante negligenciado (DeLamater & Karraker, 2009), no entanto, estudos demonstram que a idade não é necessariamente uma barreira e que os idosos mantêm o seu interesse e actividade sexual mesmo em idades avançadas (Debert & Brigeiro, 2012; DeLamater, 2012; Gott & Hinchliff, 2003; Lindau & Gavrilova, 2010; Lindau, Schumm, Laumann, Levinson, O’Muircheartaig & Waite 2007; Naj-Brith & Helle 1990; Trudel, Turgeon & Piché, 2000). Para além da evidência de que a relação sexual ajuda a preservar e bem-estar físico e psicológico (Trudel et al., 2000; Gelfand, 2000, citado por Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, Giaglis, Moraitu & Hatzichristou, 2008; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; DeLamater, 2012). Esta parece ser uma das actividades com maior impacto na qualidade de vida do idoso, apesar de estar ainda bastante associada ao coito, e de serem negligenciadas outras atitudes e práticas prazerosas, como, palavras carinhosas e estimulantes, carícias preliminares ou cumplicidade, exemplos de expressão sexual bastante patentes nos casais mais velhos (Metz & McCarthy, 2007; Taylor & Gosney, 2011). A sexualidade não acaba à medida que os anos vão passando, apenas se redefine e é considerada pelos idosos como uma componente natural e inseparável (Beckman, Waern, Gustafson & Skoog, 2008; Debert & Brigeiro, 2012;). Uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, que sofre influência de factores biofisiológicos, de saúde, psicológicos, culturais, educacionais, religiosos e de relação (DeLamater, 2012; DeLamater & Still, 2005; Esterle, Sastre & Mullet, 2011; Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Lima (2003) afirma que o envelhecimento é um processo natural, intrínseco e individual e que a maioria dos problemas sexuais dos idosos é de índole psicossocial. Existe uma série de mitos socialmente aceites que limitam a sexualidade nesta fase da vida (Smedley, 1991; Bouman & Arcelus, 2001, citado Papaharitou et al., 2008), sendo que o mais difundido é a ideia de que o idoso é um ser assexuado (Hall et al., 1982; Deacon et al., 1995; Kessel, 2001 citado por Papaharitou et al., 2008; Hinchliff & Gott, 2011), para além da crença de que as pessoas mais velhas não se devem expressar sexualmente e devem anular o seu desejo (DeLamater & Still, 2005). No entanto, estudos contradizem o mito da velhice assexuada e salientam a importância da sexualidade nesta fase da vida (Debert & Brigeiro, 2012; Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

## O impacto dos factores sociodemográficos na sexualidade do idoso

*Sexo.* A diferença entre homens e mulheres está patente nas diversas vertentes da vida humana, o duplo padrão de moral sexual tem-se manifestado ao longo dos anos por uma maior permissividade dos homens em contraste com a maior repressão exercida sobre as mulheres. Provavelmente um dos factores que contribui para que tendencialmente as mulheres mais velhas dêem menor importância ao sexo que os homens (DeLamater, 2012; Gott & Hinchliff, 2003; Papaharitou et al., 2008), manifestem menos interesse (Lindau & Gavrilova, 2010; Vasconcellos et al. 2004;), sejam menos activas sexualmente (Barrientos & Páez, 2006; DeLamater & Karraker, 2009; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lindau & Gavrilova, 2010; Naj-Brith & Helle, 1990; Vasconcellos et al., 2004), mais inibidas (Vasconcellos et al., 2004) e apresentem menor qualidade nas suas relações (Lindau & Gavrilova, 2010) e menor satisfação (Laumann et al. 2006; Vasconcellos et al., 2004). No entanto, parece existir, por parte das mulheres, modificações intergeracionais (Vasconcellos et al., 2004).

*Situação Relacional.* Existe uma menor probabilidade das mulheres em relação aos homens, com mais de 60 anos, manterem parceiro sexual (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). O estado civil (viuvez) nas mulheres e a disponibilidade de parceiro em ambos exercem influência sobre a satisfação sexual (Barrientos & Páez, 2006), o nível de actividade sexual (Lindau et al., 2007; Vasconcellos et al. 2008; Waite et al., 2009) e a importância atribuída ao sexo (Gott & Hinchliff, 2003). McKay (2002) refere que existem diferenças significativas entre idosas casadas e não casadas. Neste sentido, a disponibilidade de parceiro sexual é um dos factores com maior influência no funcionamento sexual da mulher (DeLamater & Still, 2005). Gott e Hinchliff (2003) demonstram a elevada importância que os idosos atribuem à sexualidade, quando tem pelo menos um parceiro, e, os mesmos autores mencionam a ausência de parceiro como um factor de não atribuição de importância, referindo a viuvez como uma barreira que os leva a conceder menos importância. Desta forma, ter parceiro é altamente preditivo de interesse e actividade sexual, tanto para homens como para mulheres mais velhos (DeLamater, 2012; Lindau et al., 2007). Também Lima (2003) salienta que o desejo sexual se mantém nos idosos, no entanto, e especialmente nas mulheres ele carece de par e de uma relação satisfatória. DeLamater e Still (2005) também mencionam a importância atribuída à sexualidade nos idosos não casados e alertam para a escassa informação existente acerca da sexualidade dos idosos que vivem sozinhos. Lauman et al. (2006) concluem que as relações não maritais estão associadas a níveis mais elevados de bem-estar sexual subjectivo, referindo que a existência de múltiplos parceiros é maioritariamente aceite por homens que

atribuem elevada importância ao sexo e que se encontram menos satisfeitos com as suas relações. Outro dos factores com enorme impacto na importância concedida à sexualidade é a existência de uma relação conjugal saudável ou a presença de parceiro fixo (Karraker, DeLamater, & Schwartz, 2011; Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Nas mulheres, a perda de parceiro está associada ao declínio da importância atribuída à sexualidade (Delamater, 2012; Delamater & Karrater, 2009).

*Religião.* Apesar de Naj-Brith e Helle (1990) referenciarem que a religião não parece influenciar de forma negativa a sexualidade dos idosos. Nodin, Moreira e Ourô (2001) encontram diferenças significativas entre religiosos e não religiosos e mencionam a influência da igreja no papel social e no impacto que exerce sobre as mulheres, no sentido de as manter como seres maternais, privados de envolvimento sexual. Também Gall, Mullet e Shafighi (2002), concluíram que pessoas mais velhas e crentes apresentam atitudes menos permissivas em relação à sexualidade. Segundo os estudos, parece existir uma forte influência da religião na sexualidade (Huang et al., 2009; Pacheco, 2003). Também Esterle et al. (2011) referem que os tabus e preconceitos estão mais patentes em idosos com crenças religiosas.

*Habilitações Literárias.* Kontula e Haavio-Mannila (2009) assinalam que as habilitações literárias exercem um impacto significativo na sexualidade dos mais velhos, sendo que Vasconcellos et al. (2004) e Huang et al. (2009) invocam a sociedade restritiva em que viveram os idosos de hoje, onde a curiosidade sexual não era reconhecida, e, a maioria dos idosos não teve acesso a informação sobre sexo antes do casamento. Em diversos estudos estão patentes associações positivas entre os baixos níveis de escolaridade e o menor interesse pela sexualidade e entre níveis mais elevados e maior interesse (Maj-Brith & Helle, 1990; Papaharitou et al., 2008), o mesmo se passa em relação a atitudes mais permissivas (Gall et al., 2002) e à maior satisfação com o nível de actividade sexual, para mulheres, mas não para homens (Barrientos & Páez, 2006).

*Actividade física.* Vaz e Nodin (2005) encontram uma relação significativa entre a prática de exercício físico nos idosos e as várias dimensões da sexualidade, nomeadamente no que respeita ao seu interesse pela vida sexual. Fazendo referência à maior percentagem atribuída à importância da sexualidade em sujeitos que praticam actividade física em comparação com os que não praticam. Também Esterle et al. (2011) mencionam o desporto como forma de manifestação sexual.

## O impacto dos factores psicológicos na sexualidade do idoso

*Satisfação com a vida.* A satisfação com a vida refere-se ao julgamento subjectivo e global que construímos acerca da nossa qualidade de vida. Um balanço de expectativas e desejos face à actual situação, que engloba não só a ausência de factores negativos, mas também a existência de aspectos positivos, segundo um padrão de critérios definido por o próprio (Diener et al., 1985). Esta satisfação pode ser influenciada pelo envelhecimento, devido não só às alterações que se dão a nível físico, psicológico e social, mas também pela percepção que cada um tem de si (Fonseca & Paúl, 2005).

*Nível de Actividade Sexual ao longo da vida.* Estudos demonstram que, nos idosos, o nível de actividade e interesse sexual ao longo da vida encontra-se relacionado com a importância atribuída à sexualidade (Freeman, 1961; Newman & Nichols, 1960; Robin, 1965; Silny, 1993, citado por Vaz & Nodin, 2005). Também DeLamater (2012) refere que uma maior frequência de actividade sexual encontra-se relacionada com maior importância atribuída ao sexo.

*Satisfação com o Nível de actividade Sexual ao longo da vida.* Segundo Masters e Jonhson (1966, citado por Vaz & Nodin, 2005) as mulheres que mantêm um nível de satisfação sexual regular até à terceira idade tendem a mantê-lo nesta fase da sua vida.

Reconhecendo a escassa literatura, especialmente no que respeita ao impacto dos factores psicológicos, o presente estudo, tem como principal objectivo descrever e compreender os factores preditores da importância atribuída à sexualidade no envelhecimento, analisando algumas variáveis psicológicas, em conjunto com as já estudadas variáveis sociodemográficas. Pretendemos com este estudo conceder um contributo para desmistificar, esclarecer e promover alterações na forma como actualmente é percebida a sexualidade no envelhecimento.

## **2. MÉTODO**

### **Participantes**

A amostra é constituída por 444 participantes, 302 (68%) mulheres e 142 (32%) homens, com idades compreendidas entre os 62 e os 92 anos, sendo a média de 72.25 anos (SD=6.32). Maioritariamente heterossexuais 431 (97%), a viver em zonas urbanas 231 (52%), não institucionalizados 434 (98%) e com um nível de habilitações literárias que se encontra

maioritariamente distribuído por escola primária 173 (39%), liceu 142 (32%) e licenciatura 97 (22%). A amostra divide-se entre participantes que não mantêm actualmente uma relação de compromisso 221 (50%) e os que mantêm 223 (50%). O mesmo se passa em relação à religião, 203 (47%) dos participantes são praticantes e 226 (53%) não praticantes. Por último, 182 (41%) dos participantes não praticam qualquer tipo de actividade física e 262 (59%) pratica uma ou várias modalidades (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização Sociodemográfica da Amostra

		Total N=444		
Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Idade</b>	62	92	72.25	6.32
			n	%
<b>Sexo</b>	Mulheres		302	68
	Homens		142	32
<b>Orientação Sexual</b>	Heterossexual		431	97
	Homossexual		13	3
<b>Residência</b>	Urbana (cidade)		231	52
	Peri-urbana (arredores da cidade)		95	21
	Rural		118	27
<b>Instituição</b>	Não institucionalizado		434	98
	Institucionalizado		10	2
<b>Habilitações Literárias</b>	Sem escolaridade		19	4
	Escola Primária (Ensino Básico)		173	39
	Liceu		142	32
	Licenciatura		97	22
	Pós - Graduação		13	3
<b>Situação Relacional</b> (Tipo de Relação)	Sem actual relação de compromisso		221	50
		Solteiro	26	6
		Divorciado / Separado	49	11
		Viúvo	146	33
	Com actual relação de compromisso		223	50
		União de facto	15	3
		Casado	199	45
	Solteiro, Viúvo, Div./Separad.(c/relação actual)	9	2	
<b>Religião</b> (Tipo de Relação)	Praticante		203	47
		Católico Praticante	26	6
	Não Praticante		182	41
		Católico Não Praticante	177	40
		Sem Religião	49	11
	Missing		15	
	Outra Religião	15	3	

### Instrumento

A metodologia utilizada é de natureza quantitativa e o instrumento inclui um questionário sociodemográfico com 12 questões e três escalas e questionários (Anexo B).

### Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A *Satisfaction with Life Scale (SWLS)* elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Geiffin (1985), traduzida e adaptada à população portuguesa por Simões (1992). Tem como principal objectivo avaliar o juízo subjectivo que os indivíduos fazem sobre a qualidade da sua própria vida, num sentido global. O instrumento é constituído por 5 itens expostos sob a forma de afirmação, com cinco possibilidades de resposta apresentadas numa escala tipo *Likert* (1 - Discordo muito; 2 - Discordo um pouco; 3 - Não concordo, nem discordo; 4 - Concordo um pouco; 5 - Concordo muito), os resultados podem variar entre 5 e 25 pontos, sendo que quanto maior a pontuação obtida, maior a satisfação com a vida.

A opção de utilizar a Escala de Satisfação com a Vida deve-se não só à sua breve e fácil compreensão e aplicação, mas também à sua fiabilidade, apresentando na versão original um *Alpha de Cronbach* de .87 (Diener et al., 1985) e na versão adaptada à população portuguesa .77 (Simões, 1992). Tendo-se obtido, neste estudo, um *Alpha de Cronbach* de .87 (Anexo D).

### Escala de Afectos Positivos e Negativos (PANAS)

A *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988), traduzida e adaptada à população portuguesa por Simões (1993), tem como principal objectivo medir a vertente afectiva do bem-estar subjectivo. A sua versão original é constituída por 20 itens que se dividem em duas subescalas, 10 dos itens pertencem à escala de Afectos Positivo e os outros 10 formam a subescala dos Afectos Negativos. Na versão portuguesa utilizada neste estudo, a escala é constituída por 22 itens, uma vez que, o autor optou por adicionar um item a cada uma das subescalas por considerar “que alguns itens originais não ficavam, adequadamente traduzidos, em termos de conteúdo” (Simões, 1993; pp 389). Os itens são apresentados de forma aleatória e a escala de resposta é do tipo *Likert* com 5 pontos (1 - Muito pouco ou nada; 2 - Um pouco; 3 - Assim, assim; 4 - Muito; 5 - MUITÍSSIMO), onde o sujeito deve assinalar a extensão com que experienciou cada um dos afectos, tendo como referência a semana anterior.

No que respeita à fiabilidade desta escala, na versão original a consistência interna varia entre .89 e .90 na subescala de Afectos Positivos, e entre .84 e .87 na de Afectos Negativos (Watson et al., 1988). Sendo que a versão portuguesa tem um *Alpha de Cronbach* de .82 na subescala de Afectos Positivos e de .85 na de Afectos Negativos. No presente

obteve-se .76 na escala total, .86 na subescala de Afectos Positivos e .87 na subescala de Afectos Negativos (Anexo D).

### Questionário sobre Saúde Sexual

O questionário de Saúde Sexual foi elaborado pelos autores com o objectivo de compreender questões ligadas à sexualidade. As três escalas utilizadas neste estudo são de resposta tipo *Likert* com 4 pontos: Importância atribuída à relação sexual (1 - Nenhuma Importância; 2 - Pouca Importância; 3 - Alguma Importância; 4 - Muita Importância); Nível de actividade sexual ao longo da vida (1 - Nada ou muito pouco activa; 2 - Pouco activa; 3 - Razoavelmente activa; 4 - Muito activa) e Satisfação com o nível de actividade sexual ao longo da vida (1 - Nenhuma satisfação; 2 - Pouca satisfação; 3 - Alguma satisfação; 4 - Muita satisfação).

### **Procedimento**

Com o intuito de obter autorização e proceder à administração do protocolo, foram contactadas por correio electrónico e/ou telefone diversas instituições que fornecem resposta social à população sénior (Anexo C). Após estabelecimento de acordos de parceria e datas previstas de aplicação dos protocolos, a recolha de dados foi efectuada nas seguintes instituições: Casa São Pedro de Alverca; SFRA-Sociedade Filarmónica Recreio Alverquense; UTIL-Universidade da Terceira Idade do Lumiar; Ginásio Proaventuras de Setúbal; SEIES-Sociedade de Estudos e Intervenção em Engenharia Social também em Setúbal; Voluntários da Paróquia do Campo em Lisboa; Centro de Dia do Centro Paroquial de Santa Catarina e Núcleos Seniores da Câmara Municipal de Torres Vedras.

Em todas as instituições acima referidas os alunos procederam à recolha de dados tendo por base o seguinte delineamento: Após as apresentações e um breve enquadramento inicial realizado por o responsável da instituição que efectuava o convite aos seniores a participar no estudo. O aluno responsável pela aplicação do protocolo dava início à sua apresentação, explicitando detalhadamente o projecto e os objectivos da pesquisa e prestando os devidos esclarecimentos em relação à não obrigatoriedade de adesão, aos critérios de inclusão e exclusão, bem como, à garantia absoluta de confidencialidade e anonimato, reforçando que o objectivo da recolha de dados seria totalmente alheio à organização na qual se encontram inscritos e que os respectivos dados e resultados, incluindo as respostas fornecidas nas diversas escalas, seriam utilizados exclusivamente para fins académicos.

Após esclarecimento de todas as dúvidas e questões, procedia-se à distribuição dos protocolos e informava-se que estaríamos disponíveis, para eventuais explicações acerca de questões que pudessem surgir ao longo do preenchimento dos mesmos.

O questionário foi também colocado na *on-line* (<https://www.surveymonkey.com/>) com o objectivo de chegar a um maior número de participantes.

## RESULTADOS

### Análise dos factores predictores da importância da relação sexual

Realizaram-se regressões lineares múltiplas em dois blocos, tendo sido introduzidas no primeiro bloco apenas as variáveis sociodemográficas e no segundo bloco as variáveis psicológicas.

**Tabela 2:** Análise dos factores predictores da importância da relação sexual

Predictores	Importância da Relação Sexual					
	N total (N=444)		Homens (n=142)		Mulheres (n=302)	
	β Step 1	β Step 2	β Step 1	β Step 2	β Step 1	β Step 2
<b>Variáveis Socio-demográficas</b>						
Sexo	.27***	.16***				
Idade	-.04	-.05	-.06	-.08	-.04	-.06
Situação Relacional	.15**	.10*	-.09	-.09	.23***	.16**
Religião	-.16**	-.15***	-.11	-.16*	-.15**	-.15**
Habilitações Literárias	.21***	.11*	.25**	.13	.22***	.11
Actividade Física	.09	.01	.22*	.10	.06	-.00
<b>Variáveis Psicológicas</b>						
Satisfação com a Vida		.11*		-.04		.15**
Afectos Positivos		.10*		.30**		.08
Afectos Negativos		-.01		-.04		-.01
Nível Actividade Sexual		.07		.19*		-.03
Satisfação Nível Actividade Sexual		.26***		.15		.28***
<i>Overall F</i>	23.34***	22.67***	4.08**	5.53***	11.52***	12.28***
<i>R<sup>2</sup><sub>a</sub></i>	.25	.37	.11	.26	.16	.28

**Legenda:** \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

**Codificação das Variáveis:** Importância da Relação Sexual (1=Nenhuma Importância; 2=Pouca Importância; 3=Alguma Importância; 4=Muita Importância); Sexo (0=Mulher; 1=Homem); Situação Relacional (0=Sem relação de compromisso; 1=Com relação de compromisso); Religião (0=Não praticante; 1=Praticante); Habilitações Literárias (1=Sem escolaridade; 2=Escola Primária; 3=Liceu; 4=Licenciatura; 5=Pós-graduação); Actividade Física (0=Não; 1=Sim); Satisfação com a Vida (1=Discordo muito; 2=Discordo um pouco; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo um pouco; 5=Concordo muito); Afectos Positivos e Afectos Negativos (1=Muito pouco ou nada; 2=Um pouco; 3=Assim, assim; 4=Muito; 5=Muitíssimo); Nível de Actividade Sexual ao longo da vida (1=Nada ou muito pouco activa; 2=Pouco activa; 3=Razoavelmente activa; 4=Muito activa); Satisfação com o Nível Actividade Sexual ao longo da vida (1=Nenhuma satisfação; 2=Pouca satisfação; 3=Alguma satisfação; 4=Muita satisfação).

Na primeira regressão linear múltipla realizada com todos os participantes (Tabela 2 e Anexo F), obteve-se um  $R^2_a = .25$ , o que significa que 25% da variabilidade total da variável

dependente (Importância da Relação Sexual) é explicada pelo Bloco 1. Em relação ao Bloco 2, obteve-se um  $R^2_a = .37$ , ou seja, 37% da variabilidade da Importância da Relação Sexual é explicada por este bloco. No Bloco 1 obteve-se o valor de  $F(6,408) = 23.34$  com  $p < .001$  e no Bloco 2, um valor de  $F(11,403) = 22.67$  com  $p < .001$ , o que permite afirmar que os dois blocos são significativos. No Bloco 1 são significativas as variáveis predictoras: Sexo, Situação Relacional, Religião e Habilidades Literárias. E no Bloco 2 são significativas as variáveis predictoras: Sexo, Situação Relacional, Religião, Habilidades Literárias, Satisfação com a Vida, Afectos Positivos e Satisfação com o Nível de Actividade Sexual ao longo da vida.

#### Análise da diferença de género relativamente à importância da relação sexual

Tendo sido encontrado como predictor significativo a variável sexo, optou-se por realizar um T-Student onde foram encontradas diferenças significativas entre homens ( $M = 3.46$ ) e mulheres ( $M = 2.73$ ) relativamente à importância que atribuem à relação sexual,  $t(430) = -7.68$ ;  $p < .000$ . Perante este resultado, foram posteriormente realizadas duas novas regressões, uma para os homens e outra para as mulheres, mantendo os dois blocos.

Começou por se analisar os resultados relativos aos homens (Tabela 2), onde se obteve um  $R^2_a = .11$ , o que significa que 11% da variabilidade total da variável dependente (Importância da Relação Sexual) é explicada pelo Bloco 1. Em relação ao Bloco 2, obteve-se um  $R^2_a = .26$ , logo a variabilidade da Importância da Relação Sexual é explicada em 26% por este bloco. No Bloco 1, obteve-se o valor de  $F(5,121) = 4.08$  com  $p = .002$  e no Bloco 2 um valor de  $F(10,116) = 5.53$  com  $p < .001$ . Perante estes resultados pode-se afirmar que os dois blocos são significativos. Sendo que, no Bloco 1, as variáveis preditores significativas são: Habilidades Literárias e Actividade Física. E no Bloco 2 são significativas as variáveis predictoras: Religião, Afectos Positivos e Nível de Actividade Sexual ao longo da vida.

Realizou-se nova regressão linear múltipla para as mulheres (Tabela 2), onde se obteve um  $R^2_a = .16$ , o que significa que 16% da variabilidade total da variável dependente (Importância da Relação Sexual) é explicada pelo Bloco 1. Em relação ao Bloco 2, obteve-se um  $R^2_a = .28$ , o que significa que a variabilidade da variável Importância da Relação Sexual é explicada em 28% por este bloco. No Bloco 1 obteve-se o valor de  $F(5,282) = 11.52$  com  $p < .001$  e no Bloco 2 um valor de  $F(10,277) = 12.28$  com  $p < .001$ . Perante estes resultados pode-se afirmar que os dois blocos são significativos. Sendo no Bloco 1 significativas as variáveis predictoras: Situação Relacional, Religião e Habilidades Literárias. E no Bloco 2 são

significativas as variáveis predictoras: Situação Relacional, Religião, Satisfação com a Vida e Satisfação com o Nível de Actividade Sexual ao longo da vida.

#### 4. DISCUSSÃO

As transformações no perfil demográfico da população portuguesa, visíveis pelo crescente envelhecimento populacional dos últimos anos, devido ao aumento da esperança média de vida e à diminuição da taxa de natalidade, tornam cada vez mais evidente a necessidade de pensar e abordar a temática da sexualidade, como necessidade humana básica indissociável do processo natural de envelhecimento inerente à humanidade. O presente estudo permite concluir, que existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, no que respeita à importância atribuída à relação sexual. Observámos que, à semelhança de estudos anteriores (DeLamater 2012; DeLamater & Karrater, 2009; DeLamater & Still, 2005; Gott & Hichiliff, 2003; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Laumann et al. 2006; Papaharitou et al., 2008) as mulheres atribuem menor importância ao sexo. O que poderá ser explicado através da situação relacional (DeLamater, 2012; Lindau et al., 2007), que no presente é um factor predictor nas mulheres, mas não nos homens (Lima, 2003), e pode estar relacionado com a menor probabilidade de acesso a parceiro sexual (Kontula & Haavio-Mannila 2009), quer por questões morais e culturais (Papaharitou et al., 2008), quer por uma maior esperança média de vida (Vasconcellos et al. 2004). Este resultado vai ao encontro de estudos anteriores que referem a indisponibilidade de parceiro e a viuvez como um factor de não atribuição de importância (Gott & Hichiliff, 2003; Karraker et al., 2011; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Papaharitou et al., 2008) especialmente nas mulheres (Delamater, 2012; Delamater & Karrater, 2009). Estes resultados podem também ser explicados pela influência da cultura judaico-cristã na nossa sociedade, dominada pelo duplo padrão de moral sexual, que se manifesta por uma maior permissividade e exigência em relação aos homens, em contraste, com uma maior repressão exercida sobre as mulheres.

No que respeita à religião, constatamos que os não praticantes atribuem maior importância à relação sexual do que os praticantes (Esterle et al., 2011; Gall et al., 2002; Nodin et al., 2001) o que demonstra a forte influência da religião na sexualidade (Huang et al., 2009; Pacheco, 2003), sendo que no presente estudo, este predictor é mais significativo nas mulheres do que nos homens, o que também poderá ser indicativo do papel social e do impacto da religião sobre as mulheres, no sentido de as manter maternas e privadas de envolvimento sexual (Nodin et al., 2001). No entanto, os nossos resultados não vão de acordo

com os resultados obtidos por Naj-Brith & Helle (1990) o que pode revelar diferenças culturais ou mudanças intergeracionais (Vasconcellos et al., 2004).

As habilitações literárias, só se demonstram significativas para homens e mulheres, quando analisadas sem as variáveis psicológicas. Constatamos que em ambos os sexos, quanto maior o nível de habilitações, maior a importância atribuída ao sexo (Gall et al., 2002; Maj-Brith & Helle, 1990), podendo reflectir o modelo rígido e repressivo da educação, em que a maioria dos idosos de hoje viveu, onde a temática da sexualidade era um tabu acessível apenas a casais e essencialmente ao serviço da reprodução (Vasconcellos, et al. 2004). O mesmo se verifica com a actividade física, que se revela também um predictor, mas neste caso, só para os homens. Constatamos, tal como Vaz e Nodin (2005) que os seniores que praticam desporto atribuem maior importância ao sexo do que os que não praticam.

No que respeita aos predictores psicológicos, o nosso estudo revela diferenças entre homens, cujos predictores significativos são os afectos positivos e o nível de actividade sexual ao longo da vida; e mulheres, cujos predictores significativos são a satisfação com a vida e a satisfação com o nível de actividade sexual ao longo da vida. Os homens que revelam níveis mais elevados de afectos positivos, atribuem maior importância ao sexo, no entanto, não encontramos na literatura revista suporte para estes resultados, apenas Kontula e Haavio-Mannila (2009) referem a auto-estima como variável de impacto na importância que os homens atribuem à sexualidade. Uma vez que os afectos positivos se referem à vertente afectiva do bem-estar subjectivo poderá estar de certa forma relacionado. No que respeita ao nível de actividade sexual ao longo da vida, outro dos predictores para os homens, constatamos que, tal como em estudos anteriores, quanto mais activos sexualmente se consideram, maior a importância que atribuem ao sexo (Newman & Nichols, 1960; Freeman, 1961; Robin, 1965; Silny, 1993, citado por Vaz & Nodin, 2005; DeLamater, 2012; Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Os resultados obtidos revelam também que as mulheres que expressam maior satisfação com a vida, atribuem maior importância à sexualidade, no entanto, também aqui não encontramos na literatura revista, estudos que suportem os nossos dados. No que respeita ao nível de satisfação com a actividade sexual ao longo da vida, outro predictor significativo para as mulheres, constatamos que quanto maior a satisfação, maior a importância atribuída ao sexo. Sobre estes resultados, apenas Masters e Jonhson (1966, citado por Vaz & Nodin, 2005) mencionam que as mulheres que se mostram satisfeitas com o seu nível de actividade sexual até à terceira idade tendem a manter essa satisfação nesta faixa etária. O que nos parece mais interessante é que enquanto os homens se focam no nível de actividade sexual, as

mulheres focam-se na satisfação com o nível de actividade sexual, e não propriamente com esse nível. Estes dados mostram que os homens valorizam a frequência, enquanto as mulheres valorizam a satisfação, independentemente da frequência.

O estudo mostra-se inovador, uma vez que, a literatura revista sobre a importância atribuída ao sexo nesta faixa etária, evidencia uma maior incidência sobre as variáveis biológicas e sociodemográficas e não tanto sobre o impacto das variáveis psicológicas estudadas, que segundo o presente parecem ser também determinantes para a importância que os idosos atribuem ao sexo.

Existem algumas limitações no presente, que devem ser levadas em consideração, tais como a reduzida amostra, com um número desequilibrado de homens e mulheres, maioritariamente recolhida na zona centro de Portugal. Neste sentido, parece-nos que seria importante, em estudos futuros alargar a amostra a diversas zonas do país, ou, até diferenciá-la a nível cultural, com o objectivo de perceber possíveis variações. Como não encontramos suporte de literatura para alguns dos resultados obtidos, seria também importante que essas variáveis (satisfação com a vida, afectos positivos e satisfação com o nível de actividade sexual ao longo da vida) fossem estudadas em futuras investigações, com o objectivo de melhor compreender o seu impacto e alertar os profissionais que trabalham nestas áreas e que lidam com estas questões, para a importância de uma abordagem mais abrangente, que não se limite ao enfoque das questões biológicas.

Mostra-se igualmente importante explorar outras variáveis, que não foram tidas em conta no presente, tal como, a orientação sexual ou o facto de os idosos estarem ou não institucionalizados, uma vez que, o estudo destas variáveis poderá ser importante para a compreensão do impacto que a nossa cultura, a nossa sociedade e as políticas até então aplicadas, exercem sobre a forma como os idosos priorizam a relação sexual.

Em suma, o objectivo do presente foi descrever e compreender os factores sociodemográficos e psicológicos predictores da importância atribuída à relação sexual, em idosos com características análogas às da amostra em estudo. Podemos afirmar que a importância atribuída ao sexo foi influenciada pelas variáveis sociodemográficas sexo, situação relacional, religião, habilitações literárias e pelas variáveis psicológicas, afectos positivos e nível de actividade sexual ao longo da vida, nos homens, e satisfação com a vida e satisfação com o nível de actividade sexual ao longo da vida, nas mulheres. Deste nodo, na nossa opinião, a compreensão da sexualidade no envelhecimento está muito para além dos aspectos físicos e biológicos. Torna-se importante repensá-la, desmistificá-la, quebrar o

modelo de sexualidade dominante e construir novas estratégias, que possibilitem a vivência da sexualidade de forma natural e prazerosa. A sexualidade, nesta fase da vida pode ser uma experiência gratificante e uma oportunidade de redefinir e experienciar novas formas de prazer livre do modelo reprodutivo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrientos, J., & Páez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351-368.
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D. & Skoog, I. (2008). Secular trends in self-reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001, *British Medical Journal*, 337, 1-7.
- Crawford, M. (2006). *Sexo sem tabus: Para viver o sexo com prazer*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- DeLamater, J. D. (2012). Sexual Expression in Later Life: A Review and Synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 125-141.
- DeLamater, J. D. & Karraker, A. (2009). Sexual Functioning in Older Adults. *Geriatric Disorders*, 11, 6-11.
- DeLamater, J. D. & Still, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 138-149.
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de género e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80), 37-54.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Geiffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Esterle, M., Sastre, M. T. M., & Mullet, E. (2011). Acceptability of sexual relationships between elderly people residing in nursing homes. *Sex Disabil*, 29, 157-164.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A. M., & Paúl, M. C. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Gall, A., Mullet, E. & Shafighi, S. R. (2002). Age, Religious Beliefs, and Sexual Attitudes. *The Journal of Sex Research*, 36(3), 207-216.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56, 1617-1628.

- Huang, A. J., Subak, L. L., Thom, D. H., Eeden, S. K., Ragins, A. I., Kuppermann, M., ... Brown, J. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*, *57*, 1362-1368.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2004). Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, *21*(5), 595-609.
- Hinchliff, S. & Gott, M. (2011). Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid-and-Later Life: A Review of the Literature. *Journal of Sex Research*, *48*(2-3), 106-117.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2011). Censos 2011. Resultados Definitivos – Portugal. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2015). Tábuas Completas de Mortalidade para Portugal 2012-2014. Lisboa: INE.
- Karraker, A., DeLamater, J., & Schwartz, C. R. (2011). Sexual frequency decline from midlife to later life. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *66*(4), 502–512.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The Impact of Aging on Human Sexual Activity and Sexual Desire. *The Journal of Sex Research*, *46*(1), 46-56.
- Lima, M. (2003). A sexualidade na terceira Idade. In Sá, E. (Ed.). *Quero-te! Psicologia da Sexualidade*. 109-115. Coimbra: Quarteto.
- Lindau, S. T. & Gavrilova, N. (2010). Sex, Health and Years of Sexually Active Life Gained Due to Good Health: Evidence from Two U.S. Population based Cross Sectional Surveys of Ageing. *British Medical Journal*, *340*, 1-11.
- Lindau, S. T., Schumm, M. A., Laumann, E. O., Levinson, W., O’Muircheartaig, C. A & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, *357*, 762-774.
- Laumann, E. O., Palk, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Bernard, L., . . . Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, *35*(2), 143-159.

- McKay, A. (2002). Sex research update. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *11*, 171-200.
- Metz, M. E. & MacCarthy, B. W. (2007). The “Good-Enough” Sex Model for Couple Sexual Satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, *22*(3), 351-362.
- Naj-Brith, B. W., & Helle, H. N. (1990). Sexual Expression Among 60-80 Years Old Men and Women: A Sample from Stockholm, Sweden. *The Journal of Sex Research*, *28*(2), 289-295.
- Nodin, N., Moreira, S., & Ourô, M. A. (2001). Portugal (República Portuguesa). In R. T. Francoeur & R. Noonan (Eds.), *The Internacional Encyclopedia of Sexuality* (Vol. 4, p. 502-546). EUA: Continuum.
- Oliveira, J. B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. (4.<sup>a</sup> Ed.). Porto: LivPsi.
- Pacheco, J. (2003). *Sexualidade e Religião*. Coimbra: Quarteto.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factores associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *46*, 191-201.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *XXVI*, 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *XXVII*(3), 387-404.
- Taylor, A., & Gosney, M. A. (2011). Sexuality in Older Age: Essential Considerations for Healthcare Professionals. *Age and Ageing*, *40*(5), 538-543.
- Trudel, G., Turgeon, L. & Piché (2000). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, *15*(4), 381-406.
- Vasconcellos, D., Novo, R. F., Castro, O. P., Vion-Dury, K., Ruschel, A., Couto, M. C., . . . Giami, A. (2004). A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, *9*(3), 413-419.
- Vaz, R. A. & Nodin, N. (2005). A Importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. *Análise Psicológica*, *3*(XXIII), 329-339.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Aniruddha, D. & Schumm, L. P. (2009). Sexuality Measures of Partnerships, Practices, Attitudes, and Problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. *The Journal of Gerontology, Series B: Psychological Science and Social Sciences*, 64(1), 56-66.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2014). *Health statistics and information systems. Definition of an older or elderly person*. Recuperado em 12 de fevereiro, 2015, de <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

## **6. ANEXOS**

## 6.1 - Anexo A: Revisão da Literatura

### REVISÃO DA LITERATURA

#### Envelhecimento

O envelhecimento mundial da população é uma característica significativa da evolução das sociedades modernas, devido não só aos avanços da Medicina, mas também associado à inversão da pirâmide de idades, pela diminuição da taxa de natalidade. Com o aumento significativo de idosos no panorama demográfico, levantam-se uma série de novas questões acerca da qualidade de vida associada a esse prolongamento. Torna-se indispensável compreender o idoso e o processo de envelhecimento inerente à humanidade, para que seja possível repensar e avaliar novas formas de viver a longevidade, nas suas diversas vertentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) define como idoso, uma pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, se for residente num país desenvolvido. Hoje, chegar à terceira idade é um padrão (Lima, 2003). Em Portugal, o decréscimo da taxa de natalidade tem contribuído para o aumento significativo do envelhecimento populacional (Oliveira, 2010). Para cada 100 jovens há 128 idosos, um agravamento no índice de envelhecimento face a 2001 (INE, 2011), data em que a população com mais de 65 anos era de 1 693 493, comparativamente ao ano de 2011 em que já existiam 2 010 064 (INE, 2012). Neste momento, a esperança média de vida à nascença é de 80 anos, 77 para os homens e 83 para as mulheres (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2015).

Desde cedo, construímo-nos e desenvolvemo-nos através da interacção com os outros e com o mundo. A passagem do tempo vai provocando alterações, que se encontram registadas no nosso corpo e são expressas através da forma como sentimos, pensamos e agimos. Envelhecer não é um conceito universal, construído socialmente de modo diferenciado consoante a cultura, tem sido encarado de diversas formas ao longo da História. No entanto, é apenas o percurso natural, inserido na trajectória da vida humana, marcado por profundas alterações e influenciado por diversos factores, vivido e perspectivado de forma distinta por cada um de nós. Na nossa sociedade, quase sempre percebido como prejudicial, inútil e associado à incapacidade funcional. Uma visão limitada, que advém de ideias pré estabelecidas e preconceituosas acerca dos idosos e do envelhecimento, que se tem mostrado como um obstáculo à sua desmistificação, porque envelhecer é uma experiência

única e individual, que se manifesta biológica, psicológica e socialmente (Fontaine, 2000; Fonseca, 2005) e pela qual deveremos ter todo o apreço, afinal envelhecer é um privilégio.

### Sexualidade no envelhecimento

O conceito de sexualidade na espécie humana é também difícil de definir, pois não pode ser entendido unicamente através da anatomia ou da fisiologia, devido aos factores psicológicos, culturais e sociais que o envolvem. Para além da sua função reprodutora, comum a outras espécies, ela desempenha também uma função de prazer, não só no acto sexual em si, mas em tudo o que a envolve (Vaz & Nodin, 2005). Os mesmos autores referem que “a sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e, se for vivida satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e harmonia para a pessoa, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros” (pp.331). Independentemente de todas as possíveis definições, importa salientar que qualquer pessoa, em qualquer idade, circunstancia ou estado civil têm direito à sua sexualidade (Crawford, 2006).

A sexualidade no envelhecimento tem sido um tema bastante negligenciado (DeLamater & Karraker, 2009), no entanto, estudos demonstram que a idade não é necessariamente uma barreira e que os idosos mantêm o seu interesse e actividade sexual mesmo em idades avançadas (Naj-Brith & Helle 1990; Trudel, Turgeon & Piché, 2000; Gott & Hinchliff, 2003; Lindau et al., 2007; Lindau & Gavrilova, 2010; DeLamater, 2012; Debert & Brigeiro, 2012). Para além da evidência de que a relação sexual ajuda a preservar e bem-estar físico e psicológico (Trudel et al., 2000; Gelfand, 2000, citado por Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, Giaglis, Moraitu & Hatzichristou, 2008; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; DeLamater, 2012). Esta, parece ser uma das actividades com maior impacto na qualidade de vida do idoso, apesar de estar ainda bastante associada ao coito, e de serem negligenciadas outras atitudes e práticas prazerosas, como, palavras carinhosas e estimulantes, caricias preliminares ou cumplicidade, exemplos de expressão sexual bastante patentes nos casais idosos (Metz & McCarthy, 2007; Taylor & Gosney, 2011). A sexualidade não acaba à medida que os anos vão passando, apenas se redefine e é considerada pelos idosos como uma componente natural e inseparável (Beckman, Waern, Gustafson & Skoog, 2008; Debert & Brigeiro, 2012). Uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, que sofre influência de factores biofisiológicos, de saúde, psicológicos, culturais, educacionais, religiosos e de relação (DeLamater & Still, 2005; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Esterle, Sastre & Mullet, 2011; DeLamater, 2012).

Lima (2003) afirma que o envelhecimento é um processo natural, intrínseco e individual e que a maioria dos problemas sexuais dos idosos é de índole psicossocial. Existe uma série de mitos socialmente aceites que limitam a sexualidade nesta fase da vida (Smedley, 1991; Bouman e Arcelus, 2001, citado Papaharitou et al., 2008), sendo que o mais difundido é a ideia de que o idoso é uma ser assexuado (Hall et al., 1982; Deacon et al., 1995; Kessel, 2001 citado por Papaharitou et al., 2008; Hinchliff & Gott, 2011), para além da crença de que as pessoas mais velhas não se devem expressar sexualmente e devem anular o seu desejo (DeLamater & Still, 2005). No entanto, estudos contradizem o mito da velhice assexuada e salientam a importância da sexualidade nesta fase da vida (Debert & Brigeiro, 2012; Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Naj-Brith e Helle (1990) aplicaram um questionário sobre saúde, religião, solidão e actividade sexual física e mental a 1.574 pessoas de Estocolmo, escolhidas aleatoriamente, com idades compreendidas entre os 60 e os 80 anos. Não encontraram diferenças significativas entre religiosos e não religiosos e concluem que os homens são mais activos sexualmente que as mulheres, mas que o interesse e a actividade sexual estão presentes mesmo em idades avançadas. No entanto, Gall, Mullet e Shafighi (2002) analisaram, através de um estudo transversal os efeitos da idade sobre as atitudes sexuais e concluem que independentemente dos níveis de escolaridade que também afectam a permissividade, os adultos mais velhos e religiosos são menos permissivos no que respeita à sexualidade.

Também Gott e Hinchliff (2003) realizaram um estudo quantitativo e qualitativo sobre a forma como o sexo é priorizado no Reino Unido, utilizando uma amostra de 69 participantes com idades entre os 50 e os 92 anos, concluíram que a idade não tem impacto directo sobre a importância atribuída à sexualidade e que esta tem mais a ver com factores de disponibilidade de parceiro ou problemas de saúde, do próprio ou do companheiro. Os resultados que obtiveram mostram que os participantes que não atribuíram nenhuma importância ao sexo não dispunham de parceiro sexual, todos os outros, atribuíram pelo menos alguma importância. Os problemas de saúde e viuvez aparecem como barreiras que os levam a atribuir menor importância, existindo diferenças significativas entre os que mantêm uma relação, que percebem o sexo como um componente importante de relação emocional, mas, não manifestam interesse fora desse contexto, e os que não mantêm, estes não atribuíam qualquer prioridade ao sexo. Para além disso, neste estudo houve alguns participantes que mencionaram que o sexo se tornou mais agradável e importante nos últimos anos.

Em 2004 os mesmos autores, exploram a priorização da saúde sexual como questão importante da qualidade de vida, numa amostra de 69 participantes do Reino Unido, com

idades entre os 31 e os 92 anos e concluem que a actividade sexual se mantem como uma componente importante no casamento a longo prazo, apesar dos diversos factores que interferem com a sua sexualidade, eles são ultrapassados e readaptados pelos idosos (Hinchliff & Gott, 2004).

No mesmo ano, Vasconcellos et al. (2004) realizam uma comparação transcultural (Portugal e Brasil) com o objectivo de estudar os conhecimentos, atitudes, crenças e práticas sexuais, recorrendo a uma amostra de 187 participantes, entre os 52 e os 90 anos, sem problemas de saúde física e mental. Encontraram diferenças tanto ao nível do interesse como da inibição, relacionadas com características culturais e de género. Os homens apresentam-se como mais activos, mas também são maioritariamente casados, o que poderá explicar a menor actividade das mulheres, por falta de parceiro (viuvez). Encontraram também diferenças significativas que parecem explicar-se culturalmente, as brasileiras demonstram maior interesse e actividade sexual e falam de forma mais aberta em relação a esta temática em comparação com as portuguesas, mas a maioria da amostra afirma manter um nível de satisfação elevado no que respeita à sua vida sexual.

DeLamater e Still (2005) referem que a escassa produção de estudos sobre sexualidade adulta, em especial nas pessoas com mais de 65 anos, os levou a realizar uma investigação com 1.384 americanos, com mais de 45 anos, cujo objectivo seria compreender os factores biológicos, psicológicos e sociais que potenciam e influenciam o funcionamento sexual. Os resultados obtidos mostram que existe diferenças significativas entre géneros: para as mulheres os factores são a idade, a importância atribuída ao sexo e a presença de parceiro sexual, enquanto para os homens são a importância atribuída ao sexo e a educação.

Também Laumann et al. (2006), realizaram um estudo sobre bem-estar sexual subjectivo, com 27.500 homens e mulheres de 29 países, com idades compreendidas entre os 40 e os 80 anos. Chegando à conclusão que independentemente do contexto sociocultural existem diferenças significativas entre géneros, os homens relatam níveis mais elevados de satisfação. Apesar das variações culturais, a saúde física e mental, as práticas sexuais ao longo da vida e o contexto relacional são preditores do bem-estar sexual subjectivo em várias regiões do mundo. E em geral, o bem-estar sexual subjectivo está correlacionado com a felicidade tanto em homens, como em mulheres.

Barrientos e Páez (2006) analisaram as variáveis psicossociais da satisfação sexual no Chile, onde participaram 5.407 adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos, os resultados mostram que em todas as idades os elevados níveis de escolaridade e o estado

civil estão associados à satisfação sexual nas mulheres, mas não nos homens e que outras das variáveis associadas à satisfação é a disponibilidade de parceiro sexual.

Lindau, Schumm, Laumann, Levinson, O'Muircheartaig e Waite (2007), estudaram a actividade, os comportamentos e os problemas sexuais, numa amostra de 3.005 americanos, com idades entre os 57 e os 85 anos e confirmam que os idosos se mantêm sexualmente activos, sendo que as mulheres demonstram níveis de actividade mais baixos, que podem estar relacionados com a menor probabilidade de terem companheiro sexual. Os autores, referem também a existência de problemáticas a nível sexual e chamam a atenção para o facto de estas não serem devidamente tratadas com os especialistas de saúde.

Papaharitou et al. (2008) investigam os factores associados ao interesse e aos comportamentos sexuais em 454 adultos gregos casados, com idades compreendidas entre os 60 e os 90 anos e concluem que os idosos se mantem sexualmente activos e que existe uma série de factores pessoais, interpessoais e socioeconómicos directamente associados ao interesse sexual. Referem que a patente diferença entre géneros, no que respeita ao interesse, pode estar relacionada com diversos factores, entre os quais a saúde do próprio ou do parceiro ou dever-se a normas culturais. Os mesmos autores referem também que as mulheres enfatizam menor importância à relação sexual em prol do companheirismo, afecto e intimidade. No que respeita às habilitações literárias, estes autores encontraram níveis menos elevados de ensino relacionados com percentagens menores de interesse e actividade sexual.

Beckman et al. (2008) analisaram os dados de quatro estudos transversais, sobre tendências do comportamento sexual e concluíram que a quantidade e qualidade das experiências sexuais nos suecos com mais de 70 anos melhoraram nos últimos 30 anos.

Waite, Laumann, Aniruddha e Schumm (2009) compararam homens e mulheres entre os 57 e os 85 anos, no que respeita à sua sexualidade, chegando à conclusão que a sexualidade varia de acordo com a idade e o género, sendo que os homens tendem a ter atitudes mais permissivas e são sexualmente mais activos do que as mulheres, no entanto, referem também que isso pode ser explicado por serem mais propensos a ter parceiro sexual.

Huang et al. (2009) realizaram um estudo transversal sobre os factores que influenciam a actividade sexual, numa amostra de 1.977 mulheres (876 caucasianas, 388 afro-americanas, 347 latinas e 351 asiáticas) com idades entre os 45 e os 80 anos e concluíram que as mulheres mantêm o seu interesse e actividade sexual, mesmo em idades avançadas. Mencionando a falta de parceiro ou a incapacidade deste como o factor que contribui mais do que os problemas pessoais ou de saúde para a sua inactividade sexual.

Kontula e Haavio-Mannila (2009) estudaram os impactos do envelhecimento na actividade e desejo sexual e também concluíram que a viuvez feminina apresenta-se como um factor de impacto que interfere na maior incidência de relações sexuais nos homens do que nas mulheres. A idade foi um predictor no que respeita a actividade sexual mas não ao desejo. O desejo sexual, a importância dada à sexualidade, a existência de um parceiro saudável foram factores predictores da actividade sexual feminina, enquanto para os homens as variáveis com maior impacto foram a auto-estima sexual, a saúde e a actividade sexual ao longo da vida.

Lindau e Gavrilova (2010) pretendiam estudar a relação entre saúde e as várias dimensões da sexualidade para isso realizaram um estudo com 3.32 adultos com idades entre os 25 e os 74 anos, 3005 adultos com idades entre os 57 e os 85 e concluíram que a actividade sexual, a qualidade da vida sexual e o interesse atingiu níveis mais elevados nos homens do que nas mulheres e estão associados de forma positiva à saúde, nas idades mais avançadas. A expectativa de uma vida sexualmente activa é maior nos homens, no entanto, na prática são mais propensos a perderem anos de vida sexualmente activa devido a problemáticas de saúde.

Esterle et al. (2011) realizaram um estudo em França sobre o nível de aceitação das relações sexuais dos idosos, numa amostra de 427 pessoas com idades entre os 18 e os 84, e em geral foi considerado um direito.

Também Karraker, DeLamater, e Schwartz (2011) realizam um estudo com homens e mulheres americanos, nascidos entre 1933 e 1948, com idades compreendidas entre os 44 e os 72 anos, com o objectivo de analisar o declínio da frequência sexual entre homens e mulheres, concluindo que existem diferenças significativas entre géneros no que respeita às suas vivências sexuais ao longo da vida e que enquanto para as mulheres a viuvez é um factor significativo, nos homens o declínio está associado à falta de saúde.

A revisão de literatura referida anteriormente permitiu não só identificar alguns dos factores de impacto na importância atribuída à sexualidade, mas também perceber uma série de outros factores sociodemográficos e psicológicos que influenciam as diversas vertentes da sexualidade e por isso poderão também influenciar a importância atribuída à sexualidade no envelhecimento.

### O impacto dos factores sociodemográficos na sexualidade do idoso

*Sexo.* A diferença entre homens e mulheres está patente nas diversas vertentes da vida humana, o duplo padrão de moral sexual tem-se manifestado ao longo dos anos por uma

maior permissividade dos homens em contraste com a maior repressão exercida sobre as mulheres. Provavelmente um dos factores que contribui para que tendencialmente as mulheres mais velhas deem menos importância ao sexo do que os homens (DeLamater, 2012; Gott & Hinchliff, 2003; Papaharitou et al., 2008), manifestem menos interesse (Lindau & Gavrilova, 2010; Vasconcellos et al. 2004) sejam menos activas sexualmente (Barrientos & Páez, 2006; DeLamater & Karraker, 2009; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lindau & Gavrilova, 2010; Naj-Brith & Helle, 1990; Vasconcellos et al., 2004), mais inibidas (Vasconcellos et al. 2004) e apresentem menor qualidade nas suas relações (Lindau & Gavrilova, 2010) e menor satisfação (Laumann et al. 2006; Vasconcellos et al., 2004). No entanto, parece existir, por parte das mulheres, modificações intergeracionais (Vasconcellos et al., 2004).

*Situação Relacional.* Existe uma menor probabilidade das mulheres em relação aos homens, com mais de 60 anos, manterem parceiro sexual (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). O estado civil (viuvez) nas mulheres e a disponibilidade de parceiro em ambos tem influência sobre a satisfação sexual (Barrientos & Páez, 2006), o nível de actividade sexual (Lindau et al., 2007; Vasconcellos et al. 2008 Waite et al., 2009). e a importância dada à sexualidade (Gott & Hinchliff, 2003). McKay (2002) refere que existe diferenças significativas entre idosas casadas e não casadas. A disponibilidade de parceiro sexual é um dos factores com maior influência no funcionamento sexual da mulher (DeLamater & Still, 2005). Gott e Hinchliff (2003) demonstram a elevada importância que os idosos atribuem à sexualidade, quando tem pelo menos um parceiro, e, mencionam a ausência de parceiro como um factor de não atribuição de importância, referindo a viuvez como uma barreira que os leva a conceder menor importância. Desta forma, ter parceiro é altamente preditivo de interesse e actividade sexual, tanto para homens como para mulheres mais velhos (Lindau et al., 2007; DeLamater, 2012).

Também Lima (2003) salienta que o desejo sexual se mantém nos idosos, no entanto, e especialmente nas mulheres ele carece de par e de uma relação satisfatória. DeLamater e Still (2005) mencionam a importância atribuída à sexualidade também nos idosos não casados e alertam para a escassa informação existente acerca da sexualidade dos idosos que vivem sozinhos. Lauman et al. (2006) concluem que as relações não maritais estão associadas a níveis mais elevados de bem-estar sexual subjectivo, referindo que a existência de múltiplos parceiros é maioritariamente aceite por homens que dão elevada importância ao sexo e que estão menos satisfeitos com as suas relações. Outro dos factores com enorme impacto na importância dada à sexualidade é uma relação conjugal saudável ou o facto de terem um

parceiro fixo (Karraker, DeLamater, & Schwartz, 2011; Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Nas mulheres, a perda de parceiro está associada ao declínio da importância atribuída à sexualidade (Delamater & Karrater, 2009 Delamater, 2012).

*Religião.* Apesar de Naj-Brith e Helle (1990) referenciarem que a religião não parece influenciar de forma negativa a sexualidade dos idosos. Nodin, Moreira e Ourô (2001) encontram diferenças significativas entre religiosos e não religiosos, fazendo referência à influência da igreja no papel social e ao impacto que tem sobre as mulheres, no sentido de as manter como seres maternais privados de envolvimento sexual. Também Gall et al. (2002), concluíram que pessoas mais velhas e crentes apresentam atitudes menos permissivas em relação à sexualidade. Segundo os estudos, parece existir uma forte influência da religião na sexualidade (Huang et al., 2009; Pacheco, 2003). Esterle et al. (2011) também referem que os tabus e preconceitos estão mais presentes nos idosos que manifestam crenças religiosas.

*Habilitações Literárias.* Kontula e Haavio-Mannila (2009) mencionam que as habilitações literárias têm um impacto significativo na sexualidade dos mais velhos, sendo que Vasconcellos et al. (2004) Huang et al. (2009) chamam a atenção para sociedade restritiva, em que a curiosidade sexual não era reconhecida e a maioria dos idosos não teve acesso a informação sobre sexo antes do casamento. Em diversos estudos estão presentes associações positivas entre os baixos níveis de escolaridade e menor interesse pela sexualidade e entre níveis mais elevados e maior interesse (Maj-Brith & Helle, 1990; Papaharitou et al., 2008), o mesmo se passa em relação às atitudes mais permissivas Gall et al. (2002), e à maior satisfação com o nível sexual para mulheres mas não para homens (Barrientos & Páez, 2006)

*Atividade física.* Vaz e Nodin (2005) referem que existe uma relação significativa entre a prática de exercício físico nos idosos e as várias dimensões da sua sexualidade, nomeadamente no que respeita ao seu interesse pela vida sexual. Fazendo referência a uma maior percentagem atribuída à importância da sexualidade em sujeitos que praticam actividade física em comparação com os que não praticam. Também Esterle et al. (2011) fazem referência ao desporto como forma de manifestação sexual.

## O impacto dos factores psicológicos na sexualidade dos idosos

*Satisfação com a vida.* A satisfação com a vida refere-se ao julgamento subjectivo e global que fazemos acerca da nossa qualidade de vida, um balanço de expectativas e desejos face à actual situação, que engloba não só a ausência de factores negativos, mas também a existência de aspectos positivos, segundo um padrão de critérios definidos por o próprio (Diener et al., 1985). A satisfação com a vida pode ser influenciada pelo envelhecimento, devido não só às alterações que se dão a nível físico, psicológico e social, mas também pela percepção que cada um tem de si próprio (Fonseca & Paúl, 2005).

*Nível de Actividade Sexual ao longo da vida.* Estudos demonstram que, nos idosos, o nível de actividade e interesse sexual ao longo da vida encontra-se relacionado com a importância atribuída à sexualidade (Freeman, 1961; Newman & Nichols, 1960; Robin, 1965; Silny, 1993, citado por Vaz & Nodin, 2005). Também DeLamater (2012) refere que maior frequência de actividade sexual encontra-se relacionada com maior importância atribuída ao sexo.

*Satisfação com o Nível de actividade Sexual ao longo da vida.* Segundo Masters e Jonhson (1966, citado por Vaz & Nodin, 2005) as mulheres que mantêm um nível de satisfação sexual regular até à terceira idade tendem a mante-lo nesta fase da sua vida.

Reconhecendo a escassa literatura, principalmente no que diz respeito ao impacto dos factores psicológicos, o presente estudo tem como principal objectivo descrever e compreender os factores preditores da importância atribuída à sexualidade no envelhecimento, analisando-as em conjunto com as já estudadas variáveis sociodemográficas. E assim, contribuir para desmistificar, esclarecer e promover alterações na forma como actualmente é percebida.

## 6.2 - Anexo B: Protocolo



### Projecto Bem-Estar Senior

ISPA-IU, 2015

Investigação com coordenação científica e executiva da Profª Doutora Ana Alexandra Carvalheira e da Profª Doutora Margarida Lima  
acarvalheira@ispa.pt

Por favor preencha os campos abaixo e assinale com uma cruz as suas respostas.

Idade \_\_\_\_\_

Sexo:

- Masculino  
 Feminino

Está a viver numa instituição?

- Sim  
 NÃO

Estado civil:

- Solteiro  
 União de facto  
 Casado  
 Divorciado/Separado  
 Viúvo

Situação relacional:

- Tenho uma relação de compromisso  
 Não tenho relação de compromisso

Duração da relação: \_\_\_\_\_ (anos)

Qual é a sua orientação sexual?

- Heterossexual  
 Homossexual

Religião:

- Católico praticante  
 Católico não praticante  
 Outra religião  
 Sem religião

Escolaridade (completa):

- Sem escolaridade  
 Escola primária (ensino básico)  
 Liceu  
 Licenciatura  
 Pós-graduação

Pratica alguma actividade física (ginástica, cardiofitness, etc):

- Sim  
 Não

Pratica:

- Yoga  
 Tai Chi  
 Pilates  
 Meditação  
 Outra \_\_\_\_\_

Zona de residência:

- Urbana (cidade)  
 Peri-urbana (arredores da cidade)  
 Rural

### SWLS

(Diener et al., 1985; tradução e adaptação de Simões, 1992)

Mais abaixo, encontrará cinco frases, com que poderá concordar ou discordar. Empregue a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marque uma cruz (x) dentro do quadradinho que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções.

	1 Discordo Muito	2 Discordo um Pouco	3 Não Concordo nem Discordo	4 Concordo um Pouco	5 Concordo Muito
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

### PANAS

(Watson, Clark & Tellegen, 1988; tradução e adaptação portuguesa de Simões, 1993)

Encontra, a seguir, uma lista de palavras que representam diferentes sentimentos e emoções. Indique até que ponto experimentou esses sentimentos e emoções, na semana passada. Responda, marcando uma cruz (x), no quadradinho apropriado, ao lado de cada palavra.

	1 Muito pouco ou nada	2 Um pouco	3 Assim, assim	4 Muito	5 Muitíssimo
1. Interessado/a					
2. Aflito/a					
3. Estimulado/a (animado/a)					
4. Aborrecido/a					
5. Forte					
6. Culpado/a					
7. Assustado/a					
8. Hostil/inimigo					
9. Entusiasmado/a (arreatado/a)					
10. Orgulhoso/a					
11. Irritável					
12. Atento/a					
13. Envergonhado/a					
14. Inspirado/a					
15. Nervoso/a					
16. Decidido/a (determinado/a)					
17. Atencioso/a					
18. Agitado/a (inquieta/a)					
19. Ativo/a (mexido/a)					
20. Medroso/a					
21. Emocionado/a					
22. Magoado/a					

## Saúde Sexual

(Carvalheira, 2015)

1. Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si **o sexo** na idade sénior? **Sexo significa** masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a) (carícias, estimulação, masturbação, sexo oral, coito vaginal, etc...). Escolha uma das seguintes opções:

- Nenhuma importância
- Pouco importância
- Alguma importância
- Muito activa

2. Considera que ao longo da sua vida, até aos 65 anos e de um modo geral, foi uma pessoa sexualmente:

- Nada ou muito pouco activa
- Pouco activa
- Razoavelmente activa
- Muito activa

3. Qual o grau de satisfação com o nível de actividade sexual que teve, de um modo geral, ao longo da sua vida, até aos 65 anos?

- Nenhuma satisfação
- Pouca satisfação
- Alguma satisfação
- Muita satisfação

**Muito Obrigada pela participação**

### 6.3 – Anexo C: Pedido de Autorização para recolha de dados

#### **Assunto: Pedido de colaboração para realização de estudo sobre o Bem-Estar Sénior**

Torres Vedras, 2 de Fevereiro de 2015

Eu, Dina Raquel Onofre Sarreira, aluna do Curso de Mestrado Integrado em Psicologia do ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida ([www.ispa.pt](http://www.ispa.pt)), encontro-me a realizar a minha dissertação de mestrado sob orientação da Professora Doutora Ana Carvalheira, que se insere no âmbito de um projecto sobre o bem-estar sénior e tem como principal objectivo estudar algumas variáveis psicológicas associadas ao bem-estar no envelhecimento.

Tendo eu o conhecimento das actividades desenvolvidas por esta instituição, inseridas no projecto Núcleos Seniores, venho solicitar respeitosamente a V. Exa a autorização para proceder à recolha de dados junto desta população, facultando o acesso a uma amostra de sujeitos, homens e mulheres com mais de 65 anos, sem doença grave. Este contributo é valioso, sem o qual não será possível realizar o estudo. A participação neste estudo implica apenas responder a um conjunto de questões e a participação pode ser interessante para os sujeitos por permitir uma reflexão pessoal sobre alguns aspectos psicológicos da sua vida.

Para vossa análise, envio em anexo o protocolo que pretendemos usar (a participação pode demorar entre 10 a 25 minutos dependendo do sujeito).

**Título do projecto:** “Bem-estar Sénior”

**Coordenador:** Prof. Dra. Ana Carvalheira

**E-mail de contacto:** [acarvalheira@ispa.pt](mailto:acarvalheira@ispa.pt)

Grata pela disponibilidade, cuidado e atenção que o meu pedido possa merecer, subscrevo-me com os meus cumprimentos, aguardando resposta.

Atenciosamente,

Raquel Sarreira

#### 6.4 - Anexo D: Estatística Descritiva da Amostra

##### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	444	62	92	72,25	6,316
Valid N (listwise)	444				

##### Sexo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino	302	68,0	68,0	68,0
Masculino	142	32,0	32,0	100,0
Total	444	100,0	100,0	

##### Instituição

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	434	97,7	97,7	97,7
Sim	10	2,3	2,3	100,0
Total	444	100,0	100,0	

##### Est Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteiro	26	5,9	5,9	5,9
União de facto	15	3,4	3,4	9,2
Casado	199	44,8	44,8	54,1
Divorciado/Separado	49	11,0	11,0	65,1
Viúvo	146	32,9	32,9	98,0
Viúvo/a ou divorciado/a mas com uma relação de compromisso	9	2,0	2,0	100,0
Total	444	100,0	100,0	

### EstadoCivil Dicotômica

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sozinho	221	49,8	49,8	49,8
Acompanhado	223	50,2	50,2	100,0
Total	444	100,0	100,0	

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Duração	235	0	65	38,72	15,156
Valid N (listwise)	235				

### Or Sexual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Heterossexual	431	97,1	97,1	97,1
Homossexual	13	2,9	2,9	100,0
Total	444	100,0	100,0	

### Religião

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Católico praticante	203	45,7	45,7	45,7
Católico não praticante	177	39,9	39,9	85,6
Outro religião	15	3,4	3,4	89,0
Sem religião	49	11,0	11,0	100,0
Total	444	100,0	100,0	

### Praticante

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não Praticante	226	50,9	52,7	52,7
Praticante	203	45,7	47,3	100,0
Total	429	96,6	100,0	
Missing System	15	3,4		
Total	444	100,0		

**Hab Lit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sem escolaridade	19	4,3	4,3	4,3
Escola primária (ensino básico)	173	39,0	39,0	43,2
Liceu	142	32,0	32,0	75,2
Licenciatura	97	21,8	21,8	97,1
Pós-graduação	13	2,9	2,9	100,0
Total	444	100,0	100,0	

**At Física**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	182	41,0	41,0	41,0
Sim	262	59,0	59,0	100,0
Total	444	100,0	100,0	

**Qual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Yoga	8	1,8	3,1	3,1
Tai Chi	6	1,4	2,3	5,4
Pilates	10	2,3	3,8	9,2
Meditação	13	2,9	5,0	14,2
Outra	211	47,5	80,8	95,0
Yoga e Outra	4	,9	1,5	96,6
Pilates e Outra	2	,5	,8	97,3
Tai Chi e Pilates	1	,2	,4	97,7
Tai Chi e Outra	1	,2	,4	98,1
Yoga e Pilates	3	,7	1,1	99,2
Pilates, Meditação e Outra	1	,2	,4	99,6
Yoga, Pilates e Meditação	1	,2	,4	100,0
Total	261	58,8	100,0	
Missing System	183	41,2		
Total	444	100,0		

### Residência

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Urbana (cidade)	231	52,0	52,0	52,0
Peri-urbana (arredores da cidade)	95	21,4	21,4	73,4
Rural	118	26,6	26,6	100,0
Total	444	100,0	100,0	

## 6.5 - Anexo D: Fiabilidade das Escalas

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,873	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SV_1	14,19	14,917	,734	,839
SV_2	14,08	15,770	,688	,850
SV_3	13,85	15,366	,760	,833
SV_4	13,82	16,063	,686	,851
SV_5	14,26	14,882	,654	,861

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	22

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AP_1	51,92	90,109	,233	,753
AN_2	53,24	87,081	,368	,744
AP_3	52,28	88,641	,290	,749
AN_4	53,06	90,212	,205	,755
AP_5	52,33	88,235	,279	,750
AN_6	53,72	89,239	,310	,748
AN_7	53,55	87,269	,376	,744
AN_8	53,83	90,419	,255	,751
AP_9	52,43	86,885	,326	,747
AP_10	52,88	90,365	,152	,760
AN_11	53,11	87,093	,340	,746
AP_12	52,10	89,063	,244	,752
AN_13	53,44	88,562	,303	,748
AP_14	52,49	86,250	,385	,743
AN_15	52,75	86,116	,331	,746
AP_16	52,19	87,176	,340	,746
AP_17	51,86	90,098	,223	,753
AN_18	52,84	85,361	,410	,741
AP_19	52,18	87,394	,332	,746
AN_20	53,37	88,229	,278	,750
AN_21	52,28	85,283	,371	,743
AN_22	53,12	85,401	,365	,744

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,859	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AP_1	26,81	44,281	,613	,842
AP_3	27,17	42,858	,680	,836
AP_5	27,23	43,976	,533	,848
AP_9	27,32	41,658	,672	,836
AP_10	27,77	47,002	,281	,872
AP_12	27,00	44,123	,534	,848
AP_14	27,39	42,387	,665	,837
AP_16	27,09	42,950	,625	,840
AP_17	26,76	45,911	,458	,854
AP_19	27,07	42,663	,654	,838

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,856	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AN_2	23,06	56,076	,608	,839
AN_4	22,88	56,892	,554	,843
AN_6	23,53	58,449	,536	,845
AN_7	23,37	55,871	,652	,837
AN_8	23,65	60,205	,428	,851
AN_11	22,93	56,872	,514	,846
AN_13	23,26	57,885	,505	,846
AN_15	22,56	54,478	,577	,841
AN_18	22,66	56,244	,532	,844
AN_20	23,19	55,407	,598	,840
AN_21	22,10	59,440	,298	,863
AN_22	22,94	54,033	,606	,839

**Anexo E: Testes**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,505 <sup>a</sup>	,255	,245	,858
2	,618 <sup>b</sup>	,382	,365	,786

a. Predictors: (Constant), At\_Física, Sexo, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Praticante

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Sexo, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Praticante, Satisfação\_com\_Vida, AfectosNegativos, SS\_4, AfectosPositivos, SS\_5

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	102,969	6	17,162	23,335	,000 <sup>b</sup>
	Residual	300,067	408	,735		
	Total	403,036	414			
2	Regression	154,071	11	14,006	22,672	,000 <sup>c</sup>
	Residual	248,965	403	,618		
	Total	403,036	414			

a. Dependent Variable: SS\_2

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Sexo, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Praticante

c. Predictors: (Constant), At\_Física, Sexo, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Praticante, Satisfação\_com\_Vida, AfectosNegativos, SS\_4, AfectosPositivos, SS\_5

### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Coefficients		
1 (Constant)	2,483	,561		4,426	,000
Idade	-,006	,007	-,039	-,858	,391
Sexo	,568	,098	,266	5,829	,000
EstadoCivil_Dicotómica	,295	,088	,150	3,351	,001
Praticante	-,312	,091	-,158	-3,441	,001
Hab_Lit	,224	,048	,211	4,678	,000
At_Física	,170	,088	,085	1,928	,055
2 (Constant)	1,011	,580		1,743	,082
Idade	-,008	,006	-,054	-1,293	,197
Sexo	,351	,095	,164	3,696	,000
EstadoCivil_Dicotómica	,194	,082	,098	2,369	,018
Praticante	-,304	,084	-,154	-3,617	,000
Hab_Lit	,113	,047	,106	2,418	,016
At_Física	,019	,085	,009	,220	,826
Satisfação_com_Vida	,023	,009	,113	2,586	,010
AfectosPositivos	,013	,006	,103	2,310	,021
AfectosNegativos	-,002	,005	-,012	-,274	,784
SS_4	,100	,078	,066	1,280	,201
SS_5	,334	,068	,263	4,933	,000

a. Dependent Variable: SS\_2

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,380 <sup>a</sup>	,144	,109	,605
2	,568 <sup>b</sup>	,323	,264	,550

a. Predictors: (Constant), At\_Física, Idade, Praticante, Hab\_Lit, EstadoCivil\_Dicotómica

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Idade, Praticante, Hab\_Lit, EstadoCivil\_Dicotómica, SS\_4, AfectosNegativos, Satisfação\_com\_Vida, SS\_5, AfectosPositivos

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,469	5	1,494	4,084	,002 <sup>b</sup>
	Residual	44,263	121	,366		
	Total	51,732	126			
2	Regression	16,698	10	1,670	5,529	,000 <sup>c</sup>
	Residual	35,035	116	,302		
	Total	51,732	126			

a. Dependent Variable: SS\_2

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Idade, Praticante, Hab\_Lit, EstadoCivil\_Dicotómica

c. Predictors: (Constant), At\_Física, Idade, Praticante, Hab\_Lit, EstadoCivil\_Dicotómica, SS\_4, AfectosNegativos, Satisfação\_com\_Vida, SS\_5, AfectosPositivos

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Coefficients		
1 (Constant)	3,316	,681		4,869	,000
Idade	-,006	,008	-,059	-,682	,497
EstadoCivil_Dicotómica	-,121	,115	-,094	-1,053	,294
Praticante	-,165	,128	-,111	-1,287	,200
Hab_Lit	,177	,060	,251	2,930	,004
At_Física	,286	,113	,221	2,527	,013
2 (Constant)	1,790	,755		2,370	,019
Idade	-,008	,008	-,081	-1,009	,315
EstadoCivil_Dicotómica	-,120	,106	-,093	-1,137	,258
Praticante	-,240	,119	-,162	-2,025	,045
Hab_Lit	,094	,060	,134	1,575	,118
At_Física	,126	,110	,097	1,144	,255
Satisfação_com_Vida	-,005	,013	-,037	-,411	,682
AfectosPositivos	,023	,008	,299	2,996	,003
AfectosNegativos	-,004	,008	-,041	-,503	,616
SS_4	,248	,113	,191	2,192	,030
SS_5	,177	,104	,149	1,705	,091

a. Dependent Variable: SS\_2

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,412 <sup>a</sup>	,170	,155	,938
2	,554 <sup>b</sup>	,307	,282	,864

a. Predictors: (Constant), At\_Física, Praticante, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Praticante, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Satisfação\_com\_Vida, SS\_4, AfectosNegativos, AfectosPositivos, SS\_5

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	50,664	5	10,133	11,523	,000 <sup>b</sup>
	Residual	247,988	282	,879		
	Total	298,653	287			
2	Regression	91,738	10	9,174	12,281	,000 <sup>c</sup>
	Residual	206,915	277	,747		
	Total	298,653	287			

a. Dependent Variable: SS\_2

b. Predictors: (Constant), At\_Física, Praticante, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade

c. Predictors: (Constant), At\_Física, Praticante, EstadoCivil\_Dicotómica, Hab\_Lit, Idade, Satisfação\_com\_Vida, SS\_4, AfectosNegativos, AfectosPositivos, SS\_5

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Coefficients		
1 (Constant)	2,376	,766		3,102	,002
Idade	-,006	,009	-,038	-,653	,514
EstadoCivil_Dicotómica	,462	,115	,227	4,006	,000
Praticante	-,317	,116	-,154	-2,734	,007
Hab_Lit	,250	,064	,224	3,927	,000
At_Física	,129	,116	,062	1,107	,269
2 (Constant)	1,030	,794		1,296	,196
Idade	-,009	,009	-,055	-1,016	,311
EstadoCivil_Dicotómica	,322	,109	,158	2,968	,003
Praticante	-,297	,108	-,145	-2,743	,006
Hab_Lit	,120	,063	,107	1,917	,056
At_Física	-,002	,113	-,001	-,017	,987
Satisfação_com_Vida	,029	,011	,146	2,623	,009
AfectosPositivos	,011	,008	,082	1,470	,143
AfectosNegativos	-,001	,007	-,011	-,195	,845
SS_4	,044	,100	,029	,437	,662
SS_5	,353	,088	,275	4,033	,000

a. Dependent Variable: SS\_2