

UM ESTUDO EUROPEU SOBRE OS FATORES
ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO CORPORAL NO
ENVELHECIMENTO

RITA SOFIA COELHO ROLÃO

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Quero começar por agradecer à Professora Doutora Ana Carvalheira por todo o seu apoio e orientação constante, incentivando sempre o pensamento crítico, a autonomia e a excelência. Agradeço também pela proposta que me fez, de trabalhar com uma amostra resultante de um projeto europeu. Foi um privilégio! Em segundo lugar, quero agradecer igualmente à Daniela Henriques pelas suas reflexões e importantes contribuições para a realização da presente dissertação. E ainda, aos meus colegas de seminário de dissertação, agradeço o espírito de companheirismo e apoio que foi vivenciado.

À minha família, quero agradecer todo o apoio dado ao longo do meu percurso pessoal e académico. Em especial à minha mãe e ao meu pai, vocês são a fonte inesgotável de amor, paciência e encorajamento que foi essencial ao longo do meu caminho. Sou grata e valorizo todos os esforços que fizeram para me permitir construir o meu percurso académico. Aos meus avós, agradeço por todo o encorajamento e brilho no olhar ao ver-me completar todas estas etapas académicas. Não posso deixar de mencionar a minha avó Rosa e o meu padrinho Jorge que, mesmo não estando entre nós, estiveram sempre presentes no meu coração, ao longo do meu percurso pessoal e académico.

Ao meu namorado, Daniel, por todo o seu companheirismo, carinho e compreensão. Obrigada por me motivares a procurar sempre o meu melhor! À Helena, Manuel e Leonor agradeço por terem estado sempre disponíveis para ouvir os meus desabafos e por todas as palavras de incentivo e força.

À Rita, Inês e Cátia, futuras colegas de profissão, agradeço por tornarem o meu percurso académico mais leve e bonito.

Resumo

O envelhecimento é uma realidade cada vez mais presente na sociedade ocidental, havendo, no entanto, poucos estudos mais representativos desta população e, em particular, relacionados com a imagem corporal e a sexualidade. O presente estudo pretende assim adereçar tal, tendo utilizado uma base de dados de um estudo europeu realizado na Noruega, Dinamarca, Bélgica e Portugal, financiado pelo *The Research Council of Norway* e com Ana Carvalheira enquanto investigadora portuguesa. **Objetivos:** (1) analisar as diferenças entre a presença ou a ausência de dificuldades sexuais face à insatisfação corporal em mulheres e homens portugueses e noruegueses; e (2) estudar as variáveis associadas à insatisfação corporal em seniores. **Método:** Um total de 1,780 seniores portugueses e noruegueses, com idades entre os 60 e os 75 anos, preencheram um questionário. **Resultados:** A presença de determinadas dificuldades sexuais evidenciou uma insatisfação corporal significativamente superior face a participantes sem as mesmas. As quatro regressões hierárquicas realizadas revelaram fatores significativamente associados à insatisfação corporal: em mulheres portuguesas, o nível educacional, índice de massa corporal (IMC) e perceção de saúde; em mulheres norueguesas, o nível educacional, IMC, frequência de exercício físico, satisfação sexual e perceção de saúde; em homens portugueses, o IMC, satisfação sexual e perceção de saúde; em homens noruegueses, a idade, relação de compromisso, satisfação sexual e perceção de saúde. **Conclusão:** Os resultados salientam a importância de diversos fatores para a compreensão da insatisfação corporal em seniores consoante o seu género e a nacionalidade.

Palavras-Chave: insatisfação corporal; dificuldades sexuais; Portugal; Noruega

Abstract

Ageing is an increasingly present reality in Western society, yet there are few studies that are more representative of this population and, in particular, related to body image and sexuality. This study aims to address this, using a database from a European study carried out in Norway, Denmark, Belgium and Portugal, funded by The Research Council of Norway and with Ana Carvalheira as the Portuguese researcher. **Objectives:** (1) to analyze the differences between the presence or absence of sexual difficulties and body dissatisfaction in Portuguese and Norwegian women and men; and (2) to study the variables associated with body dissatisfaction in seniors. **Method:** A total of 1,780 Portuguese and Norwegian seniors, aged between 60 and 75, completed a questionnaire. **Results:** The presence of certain sexual difficulties showed significantly higher body dissatisfaction compared to participants without them. The four hierarchical regressions carried out revealed factors significantly associated with body dissatisfaction: in Portuguese women, educational level, body mass index (BMI) and perceived health; in Norwegian women, educational level, BMI, frequency of physical exercise, sexual satisfaction and perceived health; in Portuguese men, BMI, sexual satisfaction and perceived health; in Norwegian men, age, commitment relationship, sexual satisfaction and perceived health. **Conclusion:** The results highlight the importance of various factors in understanding body dissatisfaction in seniors, depending on their gender and nationality.

Keywords: body dissatisfaction; sexual difficulties; Portugal; Noruega

Índice

Introdução.....	2
Imagem Corporal (envelhecimento do corpo, ideais corporais e insatisfação corporal).....	2
Dificuldades Sexuais	3
Imagem Corporal e Dificuldades Sexuais	5
Método.....	6
Participantes.....	6
Medidas	9
Questionário Sociodemográfico.....	9
Insatisfação Corporal	10
Dificuldades Sexuais.....	10
Variáveis de Saúde Física e Sexual	11
Procedimento	11
Análise Estatística.....	12
Resultados	13
Dificuldades sexuais e insatisfação corporal, em mulheres, consoante a nacionalidade	13
Dificuldades sexuais e insatisfação corporal, em homens, consoante a nacionalidade.....	19
Fatores Associados à Insatisfação Corporal	23
Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Mulheres Portuguesas	23
Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Mulheres Norueguesas	25
Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Homens Portugueses	27
Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Homens Noruegueses.....	28
Discussão.....	30
Dificuldades sexuais e insatisfação corporal consoante o género e a nacionalidade	30
Fatores Associados à Insatisfação Corporal	36

Pontos Fortes e Limitações do Estudo.....	42
Conclusão	43
Referências	44
Anexos.....	53
Anexo A – Revisão de Literatura.....	53
Imagem Corporal (Ideais corporais, insatisfação corporal e o envelhecimento do corpo)	53
Dificuldades Sexuais.....	54
Imagem Corporal e Dificuldades Sexuais.....	57
Imagem Corporal e Índice de Massa Corporal	59
Imagem Corporal e Percepção do Estado de Saúde.....	60
Imagem Corporal e Satisfação Sexual	60
Referências.....	63
Anexo B – Questionário: Saúde sexual e comportamentos sexuais em adultos 60-75 anos	70

Lista de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas e níveis de IMC da amostra, por país e por género	8
Tabela 2: Diferenças entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais relativamente à insatisfação corporal, em mulheres portuguesas e norueguesas	14
Tabela 3: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram falta de interesse sexual vs. as mulheres portuguesas que não referiram falta de interesse sexual)	15
Tabela 4: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram falta de prazer durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que não referiram falta de prazer durante o sexo)	16
Tabela 5: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram sentir-se ansiosas durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que não referiram sentir-se ansiosas durante o sexo)	16
Tabela 6: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram não sentir excitação durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que referiram sentir excitação durante o sexo)	17
Tabela 7: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo vs. as mulheres portuguesas que não referiram essa dificuldade sexual)	18
Tabela 8: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres norueguesas que referiram falta de interesse sexual vs. as mulheres norueguesas que não referiram falta de interesse sexual)	18
Tabela 9: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres norueguesas que referiram falta de prazer durante o sexo vs. as mulheres norueguesas que não referiram falta de prazer durante o sexo)	19
Tabela 10: Diferenças entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais relativamente à insatisfação corporal em homens portugueses e noruegueses	20

Tabela 11: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens portugueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo vs. os homens portugueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo).....	21
Tabela 12: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens portugueses que referiram não sentir excitação durante o sexo vs. os homens portugueses que referiram sentir excitação durante o sexo)	22
Tabela 13: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens noruegueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo vs. os homens noruegueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo)	22
Tabela 14: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (homens noruegueses que referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejariam vs. homens noruegueses que não referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejariam)	23
Tabela 15: Fatores Associados à Insatisfação Corporal em mulheres portuguesas (N=125)..	24
Tabela 16: Fatores Associados à Insatisfação Corporal em mulheres norueguesas (N=361) .	26
Tabela 17: Fatores Associados à Insatisfação Corporal em homens portugueses (N=147)	27
Tabela 18: Fatores Associados à Insatisfação Corporal em homens noruegueses (N=461) ...	29

Introdução

Imagem Corporal (envelhecimento do corpo, ideais corporais e insatisfação corporal)

A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspetos físicos e cognitivos. Segundo a *World Health Organization* (WHO, 2014), a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. Envelhecer significa afastar-se do estatuto de juventude e esse afastamento pode ter efeitos negativos na autoimagem de uma pessoa. Por norma, o envelhecimento é acompanhado por mudanças visíveis na aparência que são indicadores estereotipados de "ser velho". Cabelos grisalhos, rugas, mudanças na distribuição de gordura e forma do corpo, por norma, são vistos de forma negativa pela sociedade (Lipowska et al. 2016). Através dos censos de 2021, em Portugal, foi possível compreender que o número de pessoas com 65 anos representa 23,4% da população portuguesa (1,856 idosos por cada 100 jovens) (Censos 2021, INE). Sendo que as projeções indicam que Portugal terá um envelhecimento acentuado da população até 2080 (von Humboldt et al., 2017). Relativamente à Noruega, 16,9% da população são pessoas com mais de 65 anos.

A imagem corporal é uma construção multidimensional que engloba a autoperceção e as atitudes relativamente à aparência física de uma pessoa (Cash et al., 2004). A insatisfação corporal pode ser definida como "os pensamentos e sentimentos negativos de uma pessoa acerca do seu corpo" (Grogan, 1998, p.4). Segundo Moss e Rosser (2012), é fundamental que a avaliação da imagem corporal, tenha em conta atributos, como funcionamento, vigor ou saúde do corpo. A imagem corporal está intimamente ligada à identidade e à autoestima (Frederick et al., 2020). Neste sentido, uma imagem corporal negativa pode resultar em efeitos psicossociais adversos, para ambos os sexos, nomeadamente depressão (Noles, Cash, & Winstead, 1985), ansiedade social, diminuição da qualidade de vida (Cash & Fleming, 2002), perturbações do funcionamento sexual (Wiederman, 2002) e baixa autoestima (Powell & Hendricks, 1999).

Um estudo de Fuller-Tyszkiewicz e colaboradores (2019) revelou que as comparações e os comentários (positivos e negativos) relacionados com a aparência são preditores de mudanças na insatisfação com o corpo. A discussão sobre a imagem corporal é constante nos meios de comunicação social, incluindo anúncios que podem levar a um sentimento de vergonha corporal (Wilson, McGuire, & Rodgers, 2021). Neste sentido, Fredrickson e Roberts (1997), colocam a hipótese de que a internalização da objectificação pode ter impacto

na função sexual, pois os indivíduos têm mais vergonha e ansiedade relacionadas com o corpo, o que pode ser particularmente acentuado em situações sexuais em que o seu corpo está exposto. Posto isto, embora a teoria da objetificação tenha sido originalmente aplicada às experiências das mulheres, existem provas de que os princípios da teoria da objectificação podem funcionar de forma semelhante nos homens (Moradi & Huang, 2008).

Alguns fatores sociodemográficos têm sido associados à insatisfação corporal, nomeadamente: idade, nível educacional, frequência de atividade física e relação de compromisso. Segundo Rosenqvist e colaboradores (2023), a insatisfação corporal aumentou com a idade, em mulheres e homens. Contudo, o estudo de Tiggemann e Sleviec (2012), demonstrou que os níveis de satisfação corporal tendem a permanecer relativamente estáveis durante a metade e o final da vida, embora alguns estudos tenham mostrado uma ligeira diminuição na satisfação corporal com o aumento da idade (Schwartz et al. 2014). A relativa estabilidade observada na satisfação corporal pode ser algo surpreendente, considerando as mudanças na aparência face a uma idade mais avançada, contudo a principal explicação que tem sido apresentada é que, com a idade, tanto os homens como as mulheres parecem dar menos importância à aparência e mais ao funcionamento do corpo e à saúde (Lipowska et al. 2016). Para além da dimensão da idade, tanto em mulheres como em homens, o aumento da insatisfação corporal estava relacionado com uma menor escolaridade (Rosenqvist et al., 2023). Contudo, segundo McLaren e Kuh, (2004), as habilitações literárias mais elevadas foram associadas a uma maior insatisfação com o peso e com a aparência, visto que a educação pode ter o efeito de aumentar a sensibilização das mulheres para as notícias e os meios de comunicação social, nos quais as mulheres são frequentemente retratadas de uma forma que realça a sua aparência. Relativamente ao que diz respeito à atividade física, segundo Vani, Murray e Sabiston (2021), a participação em atividade física pode afetar positivamente a perceção da imagem corporal entre adultos. Por último, tendo em conta o fator de relação de compromisso, segundo Juarez e Pritchard (2012), o apoio e a confiança numa relação amorosa podem ser fatores de proteção face à insatisfação corporal. No entanto, estar numa relação amorosa pode aumentar a insatisfação com o próprio corpo, por exemplo, quando os indivíduos recebem críticas sobre o seu corpo por parte do parceiro (Pole et al., 2004).

Dificuldades Sexuais

Segundo a WHO (2014), a saúde sexual é fundamental para o bem-estar geral de indivíduos, casais e famílias, assim como para o desenvolvimento social e económico de

comunidades e países (WHO, 2024). Os estudos existentes mostraram que os seniores continuam a ter sentimentos de natureza sexual e, uma parte significativa destas pessoas, continuam a estar envolvidas em atividades sexuais, incluindo a prática de relações sexuais (Lindau, 2010). Contudo, segundo o *British National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles* (Natsal-3), entre as mulheres sexualmente ativas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, 55,7% referiram um ou mais problemas sexuais com uma duração igual ou superior a 3 meses no último ano (Mitchell et al., 2016).

Os problemas leves e transitórios de função sexual são suficientemente comuns para serem considerados normais (Mitchell et al., 2016; Mitchell et al., 2013). Segundo o *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5), o julgamento clínico deve ser utilizado para determinar se as dificuldades sexuais são resultado de estimulação sexual inadequada, dado que, nessas situações, pode haver necessidade de tratamento, embora o diagnóstico de disfunção sexual não seja aplicável. Esses casos incluem, mas não se limitam a condições nas quais a falta de conhecimento sobre estimulação eficaz impede a experiência de excitação ou de orgasmo (APA, 2013). Assim sendo, é importante salientar que as disfunções sexuais se caracterizam por ser uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual (APA, 2013).

De acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-5, para a existência de um diagnóstico de disfunção sexual, é necessário a presença de sintomatologia em aproximadamente 75 a 100% da atividade sexual (em contextos situacionais identificados ou em todos os contextos), os sintomas persistirem por um período mínimo de aproximadamente seis meses e causarem sofrimento clinicamente significativo no indivíduo (APA, 2013). O Natsal-3 revelou que entre mulheres e homens sexualmente ativas com idades entre 65-74 anos, apenas 9,5% das mulheres nesta faixa etária relataram "angústia" ou "preocupação" com a sua vida sexual (em comparação com 12,7% das mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos). Em relação aos homens, dos que relataram problemas sexuais, apenas 10% referiram sentir angústia em relação a esses problemas. (Mitchell et al., 2013). Na realidade portuguesa, segundo Francoeur e Noonan (2004), as questões sobre disfunções, por norma, não são tidas em conta. Isto reflete o secretismo como os portugueses lidam com estas dificuldades. A sexualidade é um assunto dificilmente abordado, e todos os problemas que a afetam acrescem essa dificuldade. Assim, a estratégia mais frequentemente utilizada é não abordar a temática das dificuldades sexuais (Francoeur & Noonan, 2004).

Segundo Francoeur e Noonan (2004), nos países do norte da Europa, como a Noruega, gradualmente, a sexualidade deixa de ser associada apenas à reprodução. Face ao crescente conhecimento sobre o facto de a sexualidade ser desfrutada desde a infância até à velhice, começam a ser utilizadas novas práticas em instituições para seniores, de forma a permitir mais privacidade e oportunidades de desfrutar o amor e a sexualidade com o seu parceiro de vida ou com um novo parceiro (Francoeur & Noonan, 2004). Segundo Træen e colaboradores (2019), os países nórdicos tendem, tradicionalmente, a apresentar uma perspetiva mais "liberal" sobre a sexualidade, caracterizada por uma tendência para a igualdade relacionada com o género e a idade, enquanto o contexto cultural nos países do sul da Europa é mais influenciado por tradições patriarcais, onde os papéis sexuais de género tendem a posicionar a masculinidade em oposição à feminilidade.

Imagem Corporal e Dificuldades Sexuais

Os homens e as mulheres que envelhecem podem sentir que já não são fisicamente ou sexualmente atrativos, o que prejudica o seu desejo sexual, mesmo que a sua capacidade física não tenha diminuído (DeLamater, 2012). Os resultados qualitativos sugerem que as pessoas mais velhas têm dificuldade em ver o seu corpo envelhecido como sexualmente atraente (Thorpe et al. 2015), contudo, a ansiedade sobre as mudanças físicas associadas ao envelhecimento tem sido considerada mais saliente para as mulheres (Sargent-Cox et al. 2014). Segundo o estudo de Sanchez e Kiefer (2007), tanto os homens como as mulheres são afetados pela vergonha corporal, sendo que as mulheres referiram níveis mais elevados de vergonha corporal e de autoconsciência sexual do que os homens. Assim, é possível concluir que as preocupações com a imagem corporal, embora estejam a aumentar nos homens, continuam a ser mais elevadas nas mulheres e podem ter efeitos adversos mais pronunciados nas mulheres. Apesar de algumas diferenças, tanto os homens como as mulheres apresentam relações gerais entre a vergonha corporal e o prazer sexual, a excitação e a dificuldade do orgasmo. Estes resultados fornecem um apoio preliminar à ideia de que os homens se tornaram mais suscetíveis à vergonha do corpo e aos seus efeitos prejudiciais associados. Além disso, as preocupações com a aparência podem exercer um efeito maior sobre os homens em contextos sexuais do que em contextos não sexuais, assim é possível que os contextos sexuais exponham os homens ao mesmo tipo de contingência sobre a aparência que as mulheres encontram numa variedade de contextos que não são explicitamente sexuais, como a sala de aula e o local de trabalho (Sanchez & Kiefer, 2007).

Segundo Kvaem e colaboradores (2020), a variação da insatisfação com a aparência em adultos mais velhos, nos países europeus, é um conhecimento que pressupõe a necessidade de ser analisada mais aprofundadamente, sendo que não é claro se as diferenças culturais desempenham um papel nos grupos etários mais velhos. Para além disso, a investigação sobre a imagem corporal e a sua associação com dimensões do funcionamento sexual, centra-se, sobretudo, nas mulheres, com a limitada investigação sobre homens a apoiar conclusões semelhantes (Gillen & Markey, 2019). Neste sentido, o presente estudo revela-se pertinente, na medida em que pretende dar um contributo e abordar temáticas atuais. Face a um contexto sociocultural em que a atratividade física e sexual é equiparada a ideais de corpo jovem e magro, os objetivos do estudo são: (1) Analisar as diferenças entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais relativamente à insatisfação corporal em mulheres e homens portugueses e noruegueses; (2) Estudar as variáveis (demográficas, saúde física e saúde sexual) associadas à insatisfação corporal em adultos seniores. Posto isto, foi realizado um estudo quantitativo, do tipo exploratório, correlacional e transversal. Com base na revisão de literatura, é expectável que, relativamente ao primeiro objetivo, a presença de dificuldades sexuais, tanto em mulheres como em homens, esteja associada a uma maior insatisfação corporal.

Método

Participantes

Os participantes do presente estudo resultam de um projeto europeu realizado por quatro países (Dinamarca, Bélgica, Noruega e Portugal), no qual participaram diversos investigadores, sendo a investigadora portuguesa a Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira. É de salientar que, no presente estudo, apenas foi incluída a amostra de Portugal e Noruega, para termos representação de um país do norte da Europa e outro do Sul. A amostra deste estudo é uma amostra aleatória, representativa da população desta faixa etária, de ambos os países, e é constituída por um total de 1,780 participantes (a dimensão da amostra na Noruega foi de $N = 1,271$ e em Portugal de $N = 509$). A amostra portuguesa é constituída por 273 mulheres (53.6%) e 236 homens (46.4%) e a amostra norueguesa é constituída por 594 mulheres (46.8%) e 676 homens (53.2%).

Os participantes tinham idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos. As mulheres portuguesas tinham uma média de idade aproximadamente de 65 anos ($M=65.38$; $DP=4.44$).

As mulheres norueguesas tinham uma média de idade aproximadamente de 67 anos ($M=67.11$; $DP=4.26$). Os homens portugueses tinham uma média de idade aproximadamente de 66 anos ($M=66.25$; $DP=4.36$). Os homens noruegueses tinham uma média de idade aproximadamente de 68 anos ($M=67.54$; $DP=4.37$).

Relativamente ao nível educacional, no que diz respeito à Noruega, 39% das mulheres norueguesas concluíram a licenciatura e 12.2% o mestrado ou doutoramento, em comparação com as mulheres portuguesas, apenas 15% concluiu a licenciatura e 1.5% concluiu o mestrado ou doutoramento. O mesmo acontece com os homens, 34.6% dos homens noruegueses concluíram a licenciatura e 21.9% concluiu o mestrado ou doutoramento em comparação com apenas 16.9% e 2.1%, respetivamente, dos homens portugueses obtiveram esse grau académico (Tabela 1)

A grande maioria dos homens referiu estar numa relação de compromisso, variando entre 83% na Noruega e 92% em Portugal. O número de mulheres que referiu estar numa relação de compromisso foi, em geral, inferior aos homens, variando entre 69% na Noruega e 74% em Portugal (Tabela 1).

Face à frequência da prática de exercício físico, 23% das mulheres portuguesas e 20% dos homens portugueses referiram ausência total de prática de exercício, comparativamente, apenas 6% das mulheres norueguesas e 8% dos homens noruegueses enquadraram-se nessa categoria de resposta. Por outro lado, cerca de 30% das mulheres e dos homens noruegueses e cerca de 23% das mulheres e dos homens portugueses enquadraram-se na maior frequência de exercício físico (7 ou mais horas por semana) (Tabela 1).

No que diz respeito ao Índice de Massa Corporal, a categoria excesso de peso foi a que incluiu maior número de homens, tanto portugueses (50%) como noruegueses (49.5%) e também maior número de mulheres portuguesas (44%). Por outro lado, a categoria peso normal foi a que incluiu maior número de mulheres norueguesas (50.6%). É de destacar que na categoria obesidade, enquadraram-se cerca de 20% dos homens e mulheres portugueses. Comparativamente, apenas 12% e 14%, dos homens e mulheres noruegueses, respetivamente, enquadraram-se nessa categoria (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e níveis de IMC da amostra, por país e por género

	Mulheres				Homens			
	Portugal		Noruega		Portugal		Noruega	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nível Educacional								
Ensino primário	96	35.7%	54	9.1%	70	29.7%	72	10.7%
Ensino básico	56	20.8%	107	18.1%	57	24.2%	103	15.2%
Ensino secundário	71	26.4%	128	21.6%	64	27.1%	119	17.6%
Ensino superior (licenciatura)	42	15.6%	231	39.0%	40	16.9%	234	34.6%
Ensino superior (mestrado ou doutoramento)	4	1.5%	72	12.2%	5	2.1%	148	21.9%
Relação de Compromisso								
Não	70	25.6%	186	31.4%	19	8.1%	116	17.2%
Sim	203	74.4%	407	68.6%	217	91.9%	557	82.8%
Prática de exercício físico								
Nenhuma	63	23.2%	37	6.3%	47	19.9%	55	8.2%
Cerca de meia hora por semana	19	7.0%	17	2.9%	16	6.8%	37	5.5%
1-2 horas por semana	47	17.3%	81	13.8%	45	19.1%	123	18.4%
3-4 horas por semana	37	13.7%	146	24.8%	50	21.2%	168	25.1%
5-6 horas por semana	42	15.5%	132	22.4%	28	11.9%	136	20.3%
7 ou mais horas por	63	23.2%	175	29.8%	50	21.2%	151	22.5%

semana

IMC

Baixo peso	1	0.4%	10	1.8%	0	0%	2	0.3%
Peso normal	92	35.8%	278	50.6%	67	29.8%	238	37.9%
Excesso de peso	113	44.0%	186	33.9%	113	50.2%	311	49.5%
Obesidade	51	19.8%	75	13.7%	45	20.0%	77	12.3%

Medidas

Questionário Sociodemográfico

As características sociodemográficas da amostra foram obtidas pelo questionário - Saúde sexual e comportamentos sexuais em adultos 60-75 anos (Anexo B). Os participantes foram questionados sobre a sua idade, nível educacional, o facto de se encontrarem (ou não) numa relação de compromisso e a prática de exercício físico. Assim sendo, a idade foi avaliada pelo ano de nascimento. O nível de escolaridade foi avaliado através da pergunta: "Qual é o seu nível de escolaridade mais elevado?", sendo que para permitir comparações entre países, as opções de resposta foram as seguintes: 1= ensino primário (6-8 anos de escolaridade – correspondente a 4º ano ou 6º ano), 2= ensino básico (9-10 anos de escolaridade – correspondem a 9º ano), 3= ensino secundário (12-13 anos de escolaridade – correspondente a 12º ano), 4=ensino superior (licenciatura) e 5= ensino superior (mestrado ou doutoramento), tendo as respostas sido agrupadas em dois grupos: sem ensino superior e com ensino superior. A presença ou ausência de uma relação estável/de compromisso ("Tem atualmente uma relação estável/comprometida com alguém? Uma relação estável/comprometida também inclui pessoas casadas/em coabitação"), apresentou as seguintes opções de resposta: 1=sim, 2=não, e 3=não sei bem, pelo que os 15 participantes que assinalaram a categoria "Não sei bem" foram subsequentemente codificados na categoria "não". Por último, a frequência da prática de exercício físico foi medida pela seguinte pergunta: "Quantas horas por semana dedica ao exercício físico?", sendo que as respostas foram: 1=nenhuma, 2=cerca de meia hora por semana, 3=1-2 horas por semana, 4=3-4 horas por semana, 5=5-6 horas por semana e 6=7 ou mais horas por semana.

Insatisfação Corporal

Para a avaliação do aspecto da imagem corporal, a insatisfação com a aparência (valência), foi utilizada a *Center for Appearance Research Valence Scale* (CARVAL) (Moss & Rosser, 2012). A escala é composta por 6 itens de autorresposta, nos quais os inquiridos avaliam a aparência visível do seu corpo de uma forma positiva ou negativa (por exemplo, "Estou satisfeito com a minha aparência física", "A minha aparência não me atrai") (ver anexo B para mais detalhes). As respostas têm por base uma escala tipo Likert, com uma cotação que varia entre 1 = Discordo totalmente e 6 = Concordo totalmente. Sendo que, pontuações mais altas na CARVAL indicam uma avaliação emocional mais negativa em relação à aparência (Mendes, Rego e Pereira, 2019). A versão original, apresentou um índice de consistência interna com um alfa de *Cronbach* de $\alpha = .93$ (Moss & Rosser, 2012). A versão portuguesa da CARVAL apresentou um índice de consistência interna igual à escala original ($\alpha = .93$). Posto isto, a análise fatorial confirmatória apresentou um bom ajustamento, apresentando-se assim como um instrumento psicométrico robusto na avaliação da própria aparência (valência) (Mendes, Rego & Pereira, 2019). Segundo Kvaem e colaboradores (2020), para os homens da Noruega, o alfa de Cronbach = .95 e para as mulheres norueguesas, o alfa de Cronbach = .94. No presente estudo, foi calculado um somatório, de modo que uma pontuação elevada seja indicadora de insatisfação corporal.

Dificuldades Sexuais

As perguntas sobre dificuldades sexuais foram adaptadas do inquérito *British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles* (Natsal-3) (Mitchell et al., 2013). O inquérito Natsal-3 foi realizado com o intuito de fornecer medidas atualizadas dos estilos de vida sexual e alargar o âmbito dos estudos anteriores, incluindo um grupo etário mais velho (até 74 anos) (Erens et al., 2014). A faixa etária foi ampliada em Natsal-3 para 74 anos devido ao reconhecimento de que muitos indivíduos continuam a ser sexualmente ativos na idade avançada e que os problemas de saúde sexual afetam tanto as pessoas mais velhas como as mais jovens. Neste sentido, Natsal-3 validou psicometricamente uma nova medida da função sexual (Mitchell et al., 2013). As dificuldades sexuais foram avaliadas através da seguinte pergunta: "No último ano, sentiu alguma das seguintes dificuldades sexuais durante um período de 3 meses ou mais?" e seguiram-se oito dificuldades sexuais diferentes: falta de interesse sexual; falta de prazer no sexo; sentir-se ansioso durante o sexo; sentir dor física em consequência do sexo; não sentir excitação ou ereção durante o sexo; não atingir o orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de se sentir excitado/excitada); atingir o orgasmo

mais depressa do que desejaria; secura vaginal desconfortável (apenas para mulheres); dificuldade em conseguir ou manter a ereção (apenas para homens). Para cada dificuldade, as opções de resposta eram "sim" ou "não" (Anexo B).

Variáveis de Saúde Física e Sexual

No que diz respeito à avaliação de saúde física e sexual, foram incluídos os seguintes itens: Perceção do Estado de Saúde, Índice de Massa Corporal (IMC) e Satisfação Sexual. A perceção do estado de saúde foi avaliada através da seguinte questão “Em geral, como diria que está a sua saúde?”, como opções de resposta: 1= “Ótima”, 2= “Muito boa”, 3= “Boa”, 4= “Razoável” e 5= “Fraca”. Devido à formulação das opções de resposta, foi cotada de forma reversa, sendo que pontuações mais altas refletem melhor perceção de saúde. No que diz respeito ao IMC, segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2023), o cálculo é obtido dividindo o peso pelo quadrado da estatura ($IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$). Com base nos resultados do IMC, foram atribuídas as seguintes classificações para adultos: baixo peso ($\leq 18,5$); peso normal ($18,5 - 24,9$); excesso de peso ($25 - 29,9$) e obesidade (> 30) (SNS, 2023). Por último, a questão que incide sobre a satisfação sexual foi adaptada do Natsal-3 (Mitchell et al., 2013), através da questão: "Pensando na sua vida sexual no último ano: Tendo tudo em conta, até que ponto está satisfeito com a sua vida sexual?", sendo que as opções de resposta foram registadas numa escala tipo Likert de 5 pontos e variavam entre 1 = Completamente insatisfeito e 5 = Completamente satisfeito. Assim, pontuações mais altas são indicadoras de uma maior satisfação sexual. O α de Cronbach variou entre .77 e .81 (Štulhofer et al., 2020).

Procedimento

O presente estudo irá utilizar os dados que resultam de um projeto europeu financiado pelo *The Research Council of Norway*, realizado por quatro países (Dinamarca, Bélgica, Noruega e Portugal). Os dados foram recolhidos de outubro de 2016 a janeiro de 2017, pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Oslo, em cooperação com a empresa que realizou a recolha de dados, a IPSOS, através de um inquérito multinacional em amostras representativas da população com 60-75 anos. É de salientar que, no presente estudo, apenas foi incluída a amostra de Portugal e Noruega.

Inicialmente, a IPSOS realizou uma entrevista de recrutamento em cada país, por telefone, de modo a obter uma amostra nacionalmente representativa da população de 60-75 anos. Durante esta entrevista de recrutamento, foi apresentado o estudo e foi salientado que as respostas das pessoas sexualmente inativas eram tão importantes como as das pessoas

sexualmente ativas. O instrumento, constituído por diversas escalas, foi elaborado em inglês e posteriormente traduzido para as línguas locais pelos investigadores principais e pelos trabalhadores da IPSOS em cada país. Após a conclusão da tradução para as línguas nativas, iniciou-se o recrutamento telefónico aleatório dos participantes. Com exceção de Portugal, foram utilizados registos telefónicos nacionais (fixos e móveis) para que o processo de amostragem produzisse amostras representativas da população-alvo. Em Portugal, não existe um registo telefónico completo e atualizado, pelo que a IPSOS, aquando do recrutamento, recorreu a um procedimento frequentemente utilizado para inquéritos telefónicos, em Portugal: (1) os números de telefone foram primeiramente selecionados aleatoriamente a partir de listas telefónicas fixas e da base de dados, de números de telefone, da própria IPSOS; (2) para obter uma distribuição representativa da população, os participantes foram selecionados por idade e sexo; e (3) devido a problemas de analfabetismo, os participantes que não tinham concluído o ensino primário foram excluídos da amostra.

As pessoas que concordaram em participar receberam um questionário por correio, anónimo e para autopreenchimento, incluindo um envelope de correio gratuito para devolverem o questionário preenchido. Foram enviados lembretes postais, com início uma semana após a receção do questionário pelo participante. Face a uma taxa de participação baixa, em Portugal, foi decidido enviar os lembretes por telefone. Infelizmente, não foi possível contactar 502 potenciais participantes portugueses. Dos 1498 indivíduos portugueses contactados por telefone, 561 declinaram a participação após terem recebido o questionário.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software IBM SPSS v. 29. Num primeiro momento, através da realização do teste *t*-Student para amostras independentes, pretendeu-se verificar se a presença ou ausência de determinada dificuldade sexual apresentava diferenças significativas face à insatisfação corporal, consoante o género e a nacionalidade. Sendo que se consideraram estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo *p*-value do teste foi inferior ou igual a 0.05. Apresenta-se como medida da dimensão de efeito o *d* de Cohen descrito em Marôco (2021). Os resultados são apresentados como média +/- erro-padrão da média.

Para além disso, foram conduzidas quatro regressões múltiplas hierárquicas para determinar as variáveis associadas à insatisfação corporal em mulheres e homens de Portugal e Noruega. Diversas variáveis foram convertidas em variáveis dicotómicas/binárias,

nomeadamente: nível de escolaridade (sem ensino secundário = 0 vs. com ensino superior = 1); estado relacional (sem relação de compromisso = 0 vs. com relação de compromisso = 1), índice de massa corporal (peso inferior/normal = 0 vs. excesso de peso/obesidade = 1) e as dificuldades sexuais (não = 0 vs. sim =1) que apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal, consoante o género e a nacionalidade, no teste *t*-Student.

Através da seleção *Enter*, o modelo inicial incluiu, primeiramente, as variáveis sociodemográficas (idade, nível educacional, relação de compromisso, prática de exercício físico). No modelo 2 são adicionadas as variáveis de saúde física e sexual (perceção do estado de saúde, IMC, satisfação sexual e as dificuldades sexuais que se demonstraram significativas relativamente à insatisfação corporal, consoante o género e a nacionalidade, no teste *t*-student).

Resultados

Dificuldades sexuais e insatisfação corporal, em mulheres, consoante a nacionalidade

De acordo com o teste *t*-Student, a presença ou ausência de determinada dificuldade sexual apresentou diferenças significativas face à insatisfação corporal. Na amostra de mulheres portuguesas, cinco dificuldades sexuais apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal: falta de interesse sexual, falta de prazer durante o sexo, não sentirem excitação, sentirem-se ansiosas durante o sexo, e ainda, não chegarem ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação). Relativamente à amostra de mulheres norueguesas, duas dificuldades sexuais apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal: falta de interesse sexual e falta de prazer durante o sexo (Tabela 2).

Tabela 2: Diferenças entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais relativamente à insatisfação corporal, em mulheres portuguesas e norueguesas

Dificuldades Sexuais	Insatisfação Corporal	
	Mulheres portuguesas	Mulheres norueguesas
	<i>t</i>	<i>t</i>
Falta de interesse sexual	-2.992*	-2.789*
Falta de prazer durante o sexo	-3.698**	-3.004*
Sentiu-se ansiosa durante o sexo	-2.359*	-1.809
Sentiu dor física em consequência do sexo	-1.823	-0.611
Não sentiu excitação durante o sexo	-2.145*	-1.498
Não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação)	-3.629**	-0.010
Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava	1.051	-1.005
Secura vaginal desconfortável	-1.505	-1.572

Nota. * $p \leq .05$; ** $p < .001$.

Dificuldades sexuais significativas relativamente à insatisfação corporal, em mulheres portuguesas

Falta de interesse sexual em mulheres portuguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres portuguesas que referiram, sentir falta de interesse sexual, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres portuguesas que não referiram sentir falta de interesse sexual, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(182) = -2.992$; $p = 0.003$; $d = -0.442$) (Tabela 2). As mulheres portuguesas que referiram sentir falta de interesse sexual ($M=18.49$; $SEM=0.64$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas que não referiram sentir falta de interesse sexual ($M=16.02$; $SEM=0.53$) (Tabela 3).

Tabela 3: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram falta de interesse sexual vs. as mulheres portuguesas que não referiram falta de interesse sexual)*

Falta de interesse sexual	n	Média	Desvio-padrão
Não	97	16.02	5.20
Sim	87	18.49	6.01

Falta de prazer durante o sexo em mulheres portuguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres portuguesas que referiram sentir falta de prazer durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres portuguesas que não referiram sentir falta de prazer, durante o sexo durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(163) = -3.698$; $p < 0.001$; $d = -0.605$) (Tabela 2). As mulheres portuguesas que referiram sentir falta de prazer durante o sexo ($M=19.39$;

SEM=0.81) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas que não referiram sentir falta de prazer durante o sexo (M=16.09; SEM= 0.49) (Tabela 4).

Tabela 4: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram falta de prazer durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que não referiram falta de prazer durante o sexo)*

Falta de prazer durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	108	16.09	5.063
Sim	57	19.39	6.094

Sentiu-se ansiosa durante o sexo em mulheres portuguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres portuguesas que referiram sentir-se ansiosas durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres portuguesas que não referiram sentir-se ansiosas durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(157) = -2.359$; $p = 0.020$; $d = -0.506$) (Tabela 2). As mulheres portuguesas que referiram sentir-se ansiosas durante o sexo (M=19.77; SEM=1.33) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas que não referiram sentir-se ansiosas durante o sexo (M=16.98; SEM= 0.45) (Tabela 5).

Tabela 5: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram sentir-se ansiosas durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que não referiram sentir-se ansiosas durante o sexo)*

Sentiu-se ansiosa durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	133	16.98	5.231
Sim	26	19.77	6.772

Não sentiu excitação durante o sexo em mulheres portuguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres portuguesas que referiram não sentir excitação durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres portuguesas que referiram sentir excitação durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(145) = -2.145$; $p = 0.034$; $d = -0.373$) (Tabela 2). As mulheres portuguesas que referiram não sentir excitação durante o sexo ($M=18.74$; $SEM=0.77$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas que referiram sentir excitação durante o sexo ($M=16.62$; $SEM=0.59$) (Tabela 6).

Tabela 6: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram não sentir excitação durante o sexo vs. as mulheres portuguesas que referiram sentir excitação durante o sexo)*

Não sentiu excitação durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	97	14.41	4.795
Sim	50	17.69	6.216

Não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação) em mulheres portuguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres portuguesas que referiram não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação), durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres norueguesas que não referiram dificuldade em chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação), durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(160) = -3.629$; $p < 0.001$; $d = -0.574$) (Tabela 2). As mulheres portuguesas que referiram não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação) ($M=18.87$; $SEM=0.59$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas que não referiram dificuldade em chegar

ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação) (M=15.72; SEM=0.63) (Tabela 7).

Tabela 7: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres portuguesas que referiram não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo vs. as mulheres portuguesas que não referiram essa dificuldade sexual)

Não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação)	n	Média	Desvio-padrão
Não	72	15.72	5.358
Sim	90	18.87	5.575

Dificuldades sexuais significativas relativamente à insatisfação corporal, em mulheres norueguesas

Falta de interesse sexual em mulheres norueguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres norueguesas que referiram sentir falta de interesse sexual, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres norueguesas que não referiram sentir falta de interesse sexual, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(486) = -2.789$; $p = 0.005$; $d = -0.253$) (Tabela 2). As mulheres norueguesas que referiram sentir falta de interesse sexual (M=15.79; SEM=0.37) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres norueguesas que não referiram sentir falta de interesse sexual (M=14.38; SEM= 0.34) (Tabela 8).

Tabela 8: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres norueguesas que referiram falta de interesse sexual vs. as mulheres norueguesas que não referiram falta de interesse sexual)

Falta de interesse sexual	n	Média	Desvio-padrão
Não	259	14.38	5.523

Sim	229	15.79	5.651
-----	-----	-------	-------

Falta de prazer durante o sexo em mulheres norueguesas

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em mulheres norueguesas que referiram sentir falta de prazer durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. as mulheres norueguesas que não referiram sentir falta de prazer durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(412) = -3.004$; $p = 0.003$; $d = -0.326$) (Tabela 2). As mulheres norueguesas que referiram sentir falta de prazer durante o sexo ($M=16.16$; $SEM=0.51$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que as mulheres norueguesas que não referiram sentir falta de prazer durante o sexo ($M=14.36$; $SEM=0.32$) (Tabela 9).

Tabela 9: Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (as mulheres norueguesas que referiram falta de prazer durante o sexo vs. as mulheres norueguesas que não referiram falta de prazer durante o sexo)

Falta de prazer durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	295	14.36	5.517
Sim	119	16.16	5.526

Dificuldades sexuais e insatisfação corporal, em homens, consoante a nacionalidade

De acordo com o teste *t*-Student, a presença ou ausência de determinada dificuldade sexual apresentou diferenças significativas face à insatisfação corporal. Na amostra de homens portugueses, as duas dificuldades sexuais que apresentaram diferenças estatisticamente significativas face à insatisfação corporal foram: ansiedade durante o sexo e ausência de excitação durante o sexo. Em contraste, na amostra de homens noruegueses, as duas dificuldades sexuais que apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal foram: sentirem-se ansiosos durante o sexo e chegar ao orgasmo mais depressa do que o desejado (Tabela 10).

Tabela 10: Diferenças entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais relativamente à insatisfação corporal em homens portugueses e noruegueses

Dificuldades Sexuais	Insatisfação Corporal	
	Homens portugueses	Homens noruegueses
	<i>t</i>	<i>t</i>
Falta de interesse sexual	-0.988	-0.330
Falta de prazer durante o sexo	-0.208	-1.766
Sentiu-se ansioso durante o sexo	- 2.761*	-2.776*
Sentiu dor física em consequência do sexo	-0.097	-0.803
Não sentiu excitação durante o sexo	-2.036*	-1.545
Não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação)	-1.000	0.424
Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava	-0.939	-2.201*
Dificuldade em conseguir ou manter a ereção	-1.086	-1.263

Nota. * $p \leq .05$

Dificuldades sexuais significativas relativamente à insatisfação corporal, em homens portugueses

Sentiu-se ansioso durante o sexo em homens portugueses

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em homens portugueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. os homens portugueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(160) = -2.761$; $p = 0.006$; $d = -0.456$) (Tabela 10). Os homens portugueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo ($M=17.04$; $SEM=0.69$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que os homens portugueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo ($M=14.68$; $SEM=0.50$) (Tabela 11).

Tabela 11: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens portugueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo vs. os homens portugueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo)*

Sentiu-se ansioso durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	106	14.68	5.158
Sim	56	17.04	5.184

Não sentiu excitação durante o sexo em homens portugueses

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em homens portugueses que referiram não sentir excitação durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. os homens portugueses que referiram sentir excitação durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(162) = -2.036$; $p = 0.043$; $d = -0.335$) (Tabela 10). Os homens portugueses que referiram não sentir excitação durante o sexo ($M=16.59$; $SEM=0.61$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que os homens portugueses que referiram sentir excitação durante o sexo ($M=14.85$; $SEM=0.53$) (Tabela 12).

Tabela 12: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens portugueses que referiram não sentir excitação durante o sexo vs. os homens portugueses que referiram sentir excitação durante o sexo)*

Não sentiu excitação durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	108	14.85	5.477
Sim	56	16.59	4.552

Dificuldades sexuais significativas relativamente à insatisfação corporal, em homens noruegueses

Sentiu-se ansioso durante o sexo em homens noruegueses

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em homens noruegueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. os homens noruegueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(532) = -2.776$; $p = 0.006$; $d = -0.492$) (Tabela 10). Os homens noruegueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo ($M=16.12$; $SEM=0.99$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que os homens noruegueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo ($M=13.73$; $SEM= 0.21$) (Tabela 13).

Tabela 13: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (os homens noruegueses que referiram sentir-se ansiosos durante o sexo vs. os homens noruegueses que não referiram sentir-se ansiosos durante o sexo)*

Sentiu-se ansioso durante o sexo	n	Média	Desvio-padrão
Não	500	13.73	4.790
Sim	34	16.12	5.793

Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava em homens noruegueses

A significância da diferença entre a insatisfação corporal em homens noruegueses que referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 1) vs. os homens noruegueses que não referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava, durante um período de 3 meses ou mais, no último ano (grupo 2) foi avaliada com o teste *t*-Student para amostras independentes.

De acordo com o teste *t*-Student, as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos foram estatisticamente significativas ($t(541) = -2.201$; $p = 0.028$; $d = -0.196$) (Tabela 10). Os homens noruegueses que referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejavam ($M=14.48$; $SEM=0.34$) demonstraram ter mais insatisfação corporal do que os homens noruegueses que não referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejavam ($M=13.53$; $SEM= 0.27$) (Tabela 14).

Tabela 14: *Valores médios e desvio-padrão dos valores de insatisfação corporal nos dois grupos (homens noruegueses que referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejavam vs. homens noruegueses que não referiram chegar ao orgasmo mais depressa do que desejavam)*

Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejava	n	Média	Desvio-padrão
Não	345	13.53	4.924
Sim	198	14.48	4.797

Fatores Associados à Insatisfação Corporal

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Mulheres Portuguesas

Como é possível observar, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para analisar os fatores associados à insatisfação corporal em mulheres portuguesas (Tabela 15). As variáveis sociodemográficas foram introduzidas num primeiro bloco para controlar possíveis efeitos. O modelo A não foi estatisticamente significativo e explicou 2.7% da variância da insatisfação corporal ($F(4,120) = 1.85$; $p=0.124$) (Tabela 15). A variável nível educacional ($\beta = -0.18$; $p = 0.051$), emergiu enquanto variável significativamente associada à insatisfação

corporal. Assim, mulheres portuguesas sem ensino superior encontraram-se associadas a uma maior insatisfação corporal.

As variáveis de saúde foram introduzidas num segundo bloco. O modelo B, por sua vez, foi estatisticamente significativo e explicou 27.4% da variância da insatisfação corporal ($F(12,112) = 4.91, p < 0.001$) (Tabela 15). As variáveis percepção de saúde ($\beta = -0.27; p = 0.002$) e IMC ($\beta = 0.26; p = 0.002$) revelaram ser variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, mulheres portuguesas com excesso de peso/obesidade e uma pior percepção de saúde encontraram-se associadas a uma maior insatisfação corporal.

Tabela 15: *Fatores Associados à Insatisfação Corporal em mulheres portuguesas (N=125)*

Fatores	Modelo A	Modelo B
Variáveis sociodemográficas		
Idade	0.00 (-0.25 a 0.26)	0.02 (-0.21 a 0.24)
Nível Educacional (sem ensino superior vs. com ensino superior)	-2.45 (-4.92 a 0.01) *	-0.69 (-2.92 a 1.54)
Relação de Compromisso (sem relação de compromisso vs. com relação de compromisso)	-0.71 (-3.32 a 1.89)	-1.30 (-3.68 a 1.09)
Frequência de exercício físico	-0.45 (-0.97 a 0.07)	0.09 (-0.42 a 0.60)
Varáveis de Saúde Física e Sexual		
Percepção de Saúde		-1.77 (-2.87 a -0.66) *
IMC (peso inferior vs. excesso de peso)		2.89 (1.12 a 4.67) *
Satisfação Sexual		-0.97 (-2.11 a 0.17)
Falta de interesse sexual (não vs. sim)		0.04 (-2.21 a 0.17)

Falta de prazer durante o sexo (não vs. sim)		0.34 (-2.32 a 2.99)
Sentiu-se ansiosa durante o sexo (não vs. sim)		1.51 (-1.01 a 4.04)
Não sentiu excitação durante o sexo (não vs. sim)		0.36 (-1.75 a 2.47)
Não chegar ao orgasmo ou demorar muito a atingi-lo (não vs. sim)		1.93 (-0.16 a 4.01)
R^2_a	.027	.274
<i>P-value Mudança F</i>	.124	<.001
<i>P-value</i>	.124	<.001

Nota. * $p \leq .05$; ** $p < .001$.

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Mulheres Norueguesas

Como é possível observar, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para analisar os fatores associados à insatisfação corporal em mulheres norueguesas (Tabela 16). As variáveis sociodemográficas foram introduzidas num primeiro bloco para controlar possíveis efeitos. O modelo A foi estatisticamente significativo e explicou 4.2% da variância da insatisfação corporal ($F(4,356) = 4.98$; $p < 0.001$) (Tabela 16). As variáveis nível educacional ($\beta = -0.12$; $p = 0.018$) e frequência de exercício físico ($\beta = -0.17$; $p = 0.001$), emergiram enquanto variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, mulheres norueguesas sem ensino superior e uma menor frequência de exercício físico encontraram-se associadas a uma maior insatisfação corporal.

As variáveis de saúde foram introduzidas num segundo bloco. O modelo B, por sua vez, foi estatisticamente significativo e explicou 20.2% da variância da insatisfação corporal ($F(9,351) = 11.10$; $p < 0.001$) (Tabela 16). A variável frequência de exercício físico ($\beta = -0.11$; $p = 0.027$), a percepção de saúde ($\beta = -0.20$; $p < 0.001$), o IMC ($\beta = 0.24$; $p < 0.001$) e a

satisfação sexual ($\beta = -0.19$; $p < 0.001$), revelaram ser variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, mulheres norueguesas com excesso de peso/obesidade, menor frequência de exercício físico, menor satisfação sexual e uma pior percepção de saúde encontraram-se associadas a maior insatisfação corporal.

Tabela 16: *Fatores Associados à Insatisfação Corporal em mulheres norueguesas (N=361)*

Fatores	Modelo A	Modelo B
Variáveis sociodemográficas		
Idade	-0.05 (-0.19 a 0.09)	-0.02 (-0.14 a 0.11)
Nível Educacional (sem ensino superior vs. com ensino superior)	-1.41 (-2.57 a -0.25) *	-0.83 (-1.93 a 0.27)
Relação de Compromisso (sem relação de compromisso vs. com relação de compromisso)	-0.93 (-2.29 a 0.43)	-0.26 (-1.55 a 1.03)
Frequência de exercício físico	-0.73 (-1.17 a -0.29) *	-0.46 (-0.87 a -0.05) *
Varáveis de Saúde Física e Sexual		
Percepção de Saúde		-1.21 (-1.81 a -0.61) **
IMC (peso inferior vs. excesso de peso)		2.72 (1.63 a 3.82) **
Satisfação Sexual		-1.08 (-1.69 a -0.47) **
Falta de interesse sexual (não vs. sim)		-0.15 (-1.33 a 1.04)
Falta de prazer durante o sexo (não vs. sim)		0.89 (-0.41 a 2.19)

R^2_a	.042	.202
<i>P-value Mudança F</i>	<.001	<.001
<i>P-value</i>	<.001	<.001

Nota. * $p < .05$; ** $p < .001$.

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Homens Portugueses

Como é possível observar, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para analisar os fatores associados à insatisfação corporal em homens portugueses (Tabela 17). As variáveis sociodemográficas foram introduzidas num primeiro bloco para controlar possíveis efeitos. O modelo A não foi estatisticamente significativo e explicou 0.8% da variância da insatisfação corporal ($F(4,142) = 1.28$; $p = 0.280$) (Tabela 17). Nenhuma variável emergiu enquanto variável significativamente associada à insatisfação corporal.

As variáveis de saúde foram introduzidas num segundo bloco. O modelo B, por sua vez, não foi estatisticamente significativo e explicou 11.6% da variância da insatisfação corporal ($F(9,137) = 3.13$; $p = 0.002$) (Tabela 17). As variáveis percepção de saúde ($\beta = -0.19$; $p = 0.044$), IMC ($\beta = 0.18$; $p = 0.032$) e satisfação sexual ($\beta = -0.19$; $p = 0.029$), revelaram ser variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, homens portugueses com excesso de peso/obesidade, menor satisfação sexual e pior percepção de saúde encontraram-se associados a maior insatisfação corporal.

Tabela 17: Fatores Associados à Insatisfação Corporal em homens portugueses ($N=147$)

Fatores	Modelo A	Modelo B
Variáveis sociodemográficas		
Idade	0.15 (-0.06 a 0.37)	0.05 (-0.17 a 0.26)
Nível Educacional (sem ensino superior vs. com ensino superior)	-1.23 (-3.33 a 0.86)	-1.16 (-3.18 a 0.86)
Relação de Compromisso (sem relação de compromisso vs. com relação de compromisso)	-1.00 (-4.06 a 2.06)	-1.08 (-4.05 a 1.88)

Frequência de exercício físico	-0.28 (-0.76 a 0.21)	-0.13 (-0.60 a 0.33)
--------------------------------	----------------------	----------------------

Varáveis de Saúde Física e Sexual

Perceção de Saúde		- 1.10 (-2.17 a -0.03) *
-------------------	--	--------------------------

IMC (peso inferior vs. excesso de peso)		2.04 (0.18 a 3.89) *
--	--	----------------------

Satisfação Sexual		-1.09 (-2.06 a -0.11) *
-------------------	--	-------------------------

Sentiu-se ansioso durante o sexo (não vs. sim)		0.67 (-1.24 a 2.57)
---	--	---------------------

Não sentiu excitação durante o sexo (não vs. sim)		0.40 (-1.52 a 2.31)
--	--	---------------------

R^2_a	.008	.116
---------	------	------

<i>P-value Mudança F</i>	.280	<.001
--------------------------	------	-------

<i>P-value</i>	.280	.002
----------------	------	------

Nota. * $p < .05$.

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Homens Noruegueses

Como é possível observar, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para analisar os fatores associados à insatisfação corporal em homens noruegueses (Tabela 18). As variáveis sociodemográficas foram introduzidas num primeiro bloco para controlar possíveis efeitos. O modelo A não foi estatisticamente significativo e explicou 7.8% da variância da insatisfação corporal ($F(4,456) = 10,69; p < 0.001$) (Tabela 18). A variável relação de compromisso ($\beta = -0.20; p < 0.001$) e frequência de exercício físico ($\beta = -0.16; p < 0.001$), emergiram enquanto variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, homens noruegueses sem relação de compromisso e uma menor frequência de exercício físico encontraram-se associados a uma maior insatisfação corporal.

As variáveis de saúde foram introduzidas num segundo bloco. O modelo B, por sua vez, não foi estatisticamente significativo e explicou 20.8% da variância da insatisfação corporal ($F(9,451) = 14.41; p < 0.001$) (Tabela 18). As variáveis idade ($\beta = -0.09; p = 0.046$), relação de compromisso ($\beta = -0.11; p = 0.014$), percepção de saúde ($\beta = -0.24; p < 0.001$) e satisfação sexual ($\beta = -0.21; p < 0.001$), revelaram ser variáveis significativamente associadas à insatisfação corporal. Assim, homens noruegueses mais jovens (dentro da faixa etária dos 60-75 anos), sem relação de compromisso e uma menor satisfação sexual e pior percepção de saúde, encontraram-se associados a maior insatisfação corporal.

Tabela 18: *Fatores Associados à Insatisfação Corporal em homens noruegueses (N=461)*

Fatores	Modelo A	Modelo B
Variáveis sociodemográficas		
Idade	-0.07 (-0.17 a 0.03)	-0.10 (-0.19 a -0.00) *
Nível Educacional (sem ensino superior vs. com ensino superior)	-0.90 (-1.80 a -0.01)	-0.60 (-1.44 a 0.24)
Relação de Compromisso (sem relação de compromisso vs. com relação de compromisso)	-3.03 (-4.35 a -1.70) **	-1.62 (-2.91 a -0.33) *
Frequência de exercício físico	-0.52 (-0.81 a -0.22) **	-0.26 (-0.54 a 0.03)
Varáveis de Saúde Física e Sexual		
Percepção de Saúde		-1.24 (-1.70 a -0.79) **
IMC (peso inferior vs. excesso de peso)		0.74 (-0.12 a 1.59)
Satisfação Sexual		-1.00 (-1.41 a -0.59) **
Sentiu-se ansioso durante o sexo (não vs. sim)		1.51 (-1.23 a 3.26)

Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejaria (não vs. sim) 0.34 (-0.51 a 1.19)

R^2_a	.078	.208
<i>P-value Mudança F</i>	<.001	<.001
<i>P-value</i>	<.001	<.001

Nota. * $p \leq .05$; ** $p < .001$.

Discussão

Dificuldades sexuais e insatisfação corporal consoante o género e a nacionalidade

Relativamente ao primeiro objetivo do estudo, foi possível concluir que a presença ou ausência de determinada dificuldade sexual apresentou diferenças significativas face à insatisfação corporal. Na amostra de mulheres portuguesas, cinco dificuldades sexuais apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal: falta de interesse sexual, falta de prazer durante o sexo, não sentirem excitação, sentirem-se ansiosas durante o sexo, e ainda, não chegarem ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação). Assim, as mulheres portuguesas com as dificuldades sexuais acima descritas apresentaram mais insatisfação corporal do que as mulheres portuguesas sem essas dificuldades sexuais. No que diz respeito à amostra de mulheres norueguesas, duas dificuldades sexuais apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal: falta de interesse sexual e falta de prazer durante o sexo. Ou seja, as mulheres norueguesas com as dificuldades sexuais acima descritas apresentaram, por sua vez, mais insatisfação corporal do que as mulheres norueguesas que não referiram essas dificuldades sexuais.

No presente estudo, foi possível então verificar que a insatisfação corporal está relacionada com a reposta sexual de mulheres de um país do norte da europa, como também do sul da europa. E, tendo sido possível identificar mais áreas da sexualidade das mulheres portuguesas com diferenças face à insatisfação corporal em comparação às mulheres norueguesas, tal pode estar relacionado com diferenças ao nível dos papéis de género. Isto porque, embora o comportamento sexual na Europa tenha sofrido muitas mudanças nas últimas décadas, particularmente entre as mulheres, continuam a existir diferenças inter e intra-culturais (Træen et al., 2019). De facto, os papéis de género e as atitudes em relação ao

sexo apresentam uma variação transcultural considerável, sendo que as culturas sexuais dos países do norte da Europa, como a Noruega, têm tradições ideológicas de longa data que se caracterizam por uma tendência para a igualdade relacionada com o género e a idade, pelo que tendem a ser caracterizadas como mais liberais (Træen et al., 2019). Em contraste, os indivíduos dos países do sul da Europa, como Portugal, tendem a aderir a construções de género que posicionam a masculinidade em oposição à feminilidade. A feminilidade é frequentemente associada à passividade sexual, à submissão e à dependência (Štulhofer et al., 2011). Em particular sobre a realidade portuguesa, segundo Francoeur e Noonan (2004), nos vários inquéritos, sobre sexualidade, as questões sobre disfunções, por norma, não são tidas em conta. Isto reflete o secretismo como os portugueses lidam com estas dificuldades. A sexualidade é assumida enquanto um assunto difícil de discutir por si só, sendo agravado pela existência de problemas. Assim, a estratégia mais frequentemente utilizada para lidar com as dificuldades sexuais é o silêncio (Francoeur & Noonan, 2004). Posto isto, é possível colocar como hipótese que a cultura sexual dominante e o sistema de papéis de género que lhe está associado podem influenciar o grau com que os seniores se sentem livres para se expressarem sexualmente e procurar tratamentos ou recursos que melhorem a sua saúde e bem-estar sexual (por exemplo, a disponibilidade e os custos da terapia sexual e/ou de medicamentos para melhorar o funcionamento sexual) (Træen et al., 2019). Neste sentido, o facto de as mulheres portuguesas apresentarem um maior número de dificuldades sexuais com insatisfação corporal significativamente superior comparativamente às mulheres norueguesas, pode-se dever, tradicionalmente, ao seu papel mais passivo na sociedade e ao secretismo em relação às dificuldades sexuais vivenciado em Portugal, o que dificulta a procura de ajuda e de apoio médico.

Segundo Fischer, Træen e Hald (2021), as pessoas mais velhas e com melhor qualidade de vida apresentaram menos disfunções sexuais. A qualidade de vida evidencia-se inferior em pessoas com problemas de saúde física ou mental, o que, por sua vez, impactava negativamente a sua vida sexual (Fischer, Træen e Hald, 2021). É neste sentido que se deve considerar a importância da qualidade de vida na satisfação sexual dos idosos (Fischer, Træen e Hald, 2021; von Humboldt et al., 2023). E, tendo em conta os dados do *Global AgeWatch* (Hees & Hees, 2022) no que diz respeito à qualidade de vida dos idosos, a Noruega foi um dos países classificado entre os três primeiros lugares, o que pode justificar o facto as mulheres norueguesas apresentarem menos dificuldades sexuais com insatisfação corporal significativamente superior em comparação com as mulheres portuguesas.

Sobre as dificuldades sexuais que foram significativas para as mulheres de ambos os países, isto é, a falta de interesse sexual e a falta de prazer sexual, as mulheres portuguesas apresentaram médias mais elevadas de insatisfação corporal do que as mulheres norueguesas, pelo que é possível concluir que as mulheres portuguesas se encontram mais insatisfeitas com o seu corpo aquando da presença de falta de interesse e prazer sexual. É possível pressupor que, esta maior insatisfação pode estar relacionada com o facto de as participantes portuguesas terem vivenciado o Estado Novo, um regime sob o qual Portugal foi governado entre 1933 e 1974. Isto porque, tendo sido um regime autoritário inspirado no fascismo e na doutrina social da Igreja Católica, desde a sua instauração tentou regular e disciplinar formas de expressão como a aparência e os sentimentos dos portugueses (Ferreira, 2017). A política de controlo do corpo feminino não passava apenas pela questão da precaução no vestir, mas também pela regulação do exagero na postura, sendo a que o Estado procurava invisibilizar ao máximo o corpo feminino no espaço público (Ferreira, 2017). Todos os indícios, expressões e adereços que pudessem provocar a captação de olhares deveriam ser evitados, visto que o corpo da mulher era socializado sobretudo para reproduzir, para desempenhar o seu papel de “mãe de família”, devendo para isso “ater-se ao espaço doméstico” e “não maquilhar, não rir, ser culta, discreta, inteligente, disciplinada, educada de maneira e de porte” (Brasão, 1999, p. 134 citado por Ferreira, 2017). Posto isto, é possível pressupor que crescer num ambiente em que o corpo é socializado sobretudo para reproduzir e condicionado na sua forma de expressão (Ferreira, 2017), seja um fator que dificulte integrar a vivência de dificuldades sexuais, pois, para além de já se encontrarem no fim do seu período de fertilidade, experienciar dificuldades sexuais pode reforçar crenças de desvalorização do seu próprio corpo e assim aumentar a insatisfação com o mesmo.

Tanto em mulheres portuguesas como norueguesas, a falta de interesse sexual e de prazer sexual apresentaram diferenças significativas face à insatisfação corporal. No que diz respeito à falta de interesse, as mulheres portuguesas e norueguesas que referiram falta de interesse apresentaram mais insatisfação corporal do que as mulheres sem essa dificuldade sexual. Segundo Woertman e van den Brink (2012), embora o envelhecimento ou o estado de menopausa possam alterar os sentimentos e as respostas sexuais, os sentimentos de atratividade subjetiva são ainda foram considerados importantes na experiência do desejo/interesse sexual entre as mulheres mais velhas. De facto, foi demonstrado que, quanto mais uma mulher se considerava atraente, maior era a probabilidade de experienciar um aumento de desejo sexual na última década. O declínio no desejo sexual era assim mais

provável de ser relatado quando uma mulher se considerava menos atraente do que há 10 anos (Koch, Mansfield, Thureau, & Carey, 2005). No estudo Natsal-3 do Reino Unido, os inquiridos de todas as idades e ambos os sexos que subscreveram a afirmação “as pessoas querem menos sexo à medida que envelhecem” eram mais propensos a relatar falta de interesse no sexo (Graham et al., 2017). Da mesma forma, as mulheres que subscreveram a opinião de que “os homens têm um desejo sexual mais elevado do que as mulheres” também tinham uma probabilidade significativamente maior de referir falta de interesse em sexo.

Para além disso, relativamente à falta de prazer sexual, as mulheres portuguesas e as norueguesas que referiram falta de prazer sexual apresentaram mais insatisfação corporal do que as mulheres sem essa dificuldade sexual. Estes resultados encontrados vão ao encontro do estudo de Sanchez & Kiefer (2007), do qual concluiu que a vergonha corporal das mulheres estava relacionada com uma maior autoconsciência sexual, que, por sua vez, previa um menor prazer sexual, mesmo quando se controlava o estado da relação e a idade. Para além disso, segundo Koch e colaboradores (2005), a auto-perceção da atratividade foi considerada positivamente relacionada com o prazer sexual. Também o estudo de Fookan (1994), realizado através de entrevistas a 60 mulheres e 20 casais com idades compreendidas entre os 50 e os 79 anos, concluiu que as mulheres que aceitavam as mudanças corporais relacionadas com a idade tinham uma maior probabilidade de sentir prazer sexual.

No presente estudo, apenas as mulheres portuguesas que referiram ausência de orgasmo e de excitação durante o sexo apresentaram mais insatisfação corporal do que as mulheres sem essas dificuldades. Estes resultados vão na linha do estudo de Ackard, Kearney-Cooke e Peterson (2000), no qual refere que o orgasmo é mais frequentemente relatado por mulheres que estão satisfeitas com os seus corpos e que se consideram atraentes (Ackard, Kearney-Cooke & Peterson, 2000; Koch et al., 2005). Também se encontra em consonância com o estudo de Sanchez e Kiefer (2007) que, numa amostra composta principalmente por mulheres adultas, verificou que a vergonha corporal estava relacionada com uma maior autoconsciência sexual durante a atividade sexual, o que, por sua vez, previu uma menor excitação sexual. Segundo estes, a vergonha corporal está indiretamente relacionada à dificuldade do orgasmo através da redução da excitação (Sanchez & Kiefer, 2007). O vigente estudo vai igualmente ao encontro dos resultados do estudo de Woertman e van den Brink (2012), em que demonstram que a imagem corporal negativa interfere com o desejo, a excitação e o orgasmo em mulheres saudáveis. É importante realçar que, os estudos sobre o impacto da imagem corporal na sexualidade têm sido realizados principalmente entre

mulheres e demonstraram que, por um lado, a imagem corporal negativa tem um impacto negativo em vários resultados sexuais (Ackard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000; Pujols, Meston, 2010). Outros estudos salientam que a distração cognitiva durante a atividade sexual relatada pelas mulheres se baseia em preocupações com a aparência corporal (Carvalheira, Godinho & Costa, 2017).

Face ao facto de a investigação sobre a imagem corporal e a sua associação com dimensões do funcionamento sexual, centrar-se, sobretudo, em mulheres, existe assim uma limitada investigação sobre os homens a apoiar conclusões semelhantes (Gillen & Markey, 2019). Sendo que, no presente estudo, no que diz respeito à amostra de homens portugueses, as duas dificuldades sexuais que apresentaram diferenças estatisticamente significativas face à insatisfação corporal foram: ansiedade durante o sexo e ausência de excitação durante o sexo. Os homens portugueses que reportaram as dificuldades sexuais acima descritas apresentaram mais insatisfação corporal do que os homens portugueses sem essas dificuldades sexuais. Em contraste, na amostra de homens noruegueses, as duas dificuldades sexuais que apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à insatisfação corporal foram: sentirem-se ansiosos durante o sexo e chegar ao orgasmo mais depressa do que o desejado. Também os homens noruegueses que afirmaram as dificuldades sexuais acima descritas apresentaram uma maior insatisfação corporal do que os homens noruegueses sem essas dificuldades. Os presentes resultados reforçam a importância da sugestão feita por van den Brink e colaboradores (2018), que destaca a relevância dos terapeutas que lidam com clientes com problemas sexuais abordarem as preocupações com a imagem corporal. Visto que, a imagem corporal muitas vezes não é vista como uma questão masculina (Tantleff-Dunn, Barnes, & Larose, 2011) e, portanto, é pouco provável que os homens revelem sofrimento relacionado com sentimentos sobre a aparência do seu corpo. Portanto, de facto, é importante que os terapeutas prestem atenção a possíveis problemas de imagem corporal e abordem esses problemas com clientes do sexo masculino.

A presença ou ausência de sentimentos de ansiedade durante o sexo encontrou-se significativa para os homens de ambos os países, sendo que os homens que referiram sentir-se ansiosos apresentaram maior insatisfação corporal. Segundo Barlow (1986), os homens têm maior probabilidade de sofrer de ansiedade quando estão concentrados no seu desempenho sexual e na capacidade de manter uma ereção, ou seja, distração cognitiva baseada em preocupações com o desempenho (Barlow, 1986 citado por Carvalheira, Godinho & Costa, 2017). E, quando as pessoas se distraem com preocupações com a sua aparência física, podem

ser incapazes de relaxar e concentrar-se no seu próprio prazer sexual, o que pode influenciar o desempenho sexual (Carvalheira, Godinho & Costa, 2017). Nesta dificuldade sexual em particular, os homens portugueses apresentaram médias mais elevadas de insatisfação corporal do que os homens noruegueses, pelo que é possível concluir que os homens portugueses se encontram mais insatisfeitos com o seu corpo aquando da presença de sentimentos de ansiedade durante o sexo. É possível pressupor que esta maior insatisfação pode estar relacionada com o facto de os participantes portugueses terem vivenciado uma época em que a expressão corporal masculina deveria transmitir a imagem do “chefe de família”, clássico e sóbrio (Ferreira, 2017). Em Portugal, o comportamento dos homens continua a ser influenciado por fortes tradições patriarcais (Štulhofer et al., 2011), pelo que a dimensão sexual tradicional da masculinidade envolve iniciação, domínio, assertividade e independência (Træen et al., 2019). Posto isto, é possível pressupor que crescer num ambiente em que o corpo é visto como produtivo, com valor funcional e como utensílio gerador de força (Ferreira, 2017), seja um fator que dificulte a perceção de dificuldades sexuais, pois estes indivíduos podem considerar que face à presença dessas dificuldades, o seu corpo não está a “funcionar” na sua plenitude e assim aumentar a insatisfação com o mesmo.

No presente estudo, apenas os homens portugueses que referiam ausência de excitação durante o sexo apresentaram uma maior insatisfação corporal do que os homens sem essas dificuldades. Estes resultados são congruentes com Sanchez e Kiefer (2007), no qual sugerem que uma das consequências do aumento da vergonha corporal pode ser a redução da excitabilidade sexual.

O estudo de Carvalheira, Godinho e Costa (2017) demonstrou que a insatisfação corporal tinha um efeito direto e significativo nas dificuldades sexuais angustiantes, o que é consistente com pesquisas anteriores (Ackard et al., 2001; Pujols et al., 2010). Posto isto, os profissionais de saúde devem avaliar a imagem corporal em clientes com problemas sexuais, uma vez que a angústia e a distração baseadas na aparência podem influenciar substancialmente a função e a satisfação sexual (Pujols et al., 2010).

Fatores Associados à Insatisfação Corporal

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Mulheres, consoante a nacionalidade (Portuguesas e Norueguesas)

Relativamente ao segundo objetivo do presente estudo, que consiste em analisar as variáveis associadas à insatisfação corporal, vários fatores demonstraram-se relevantes para as mulheres portuguesas e norueguesas. Apesar da insatisfação corporal vivenciada por mulheres portuguesas e norueguesas poder estar ligada à influência dos meios de comunicação ocidentais no moldar dos ideais corporais (Schaefer et al., 2019), foram, no entanto, encontradas diferenças face às variáveis que contribuem para a insatisfação corporal entre as mulheres portuguesas e norueguesas. Sobre a amostra de mulheres portuguesas, vários fatores demonstraram-se relevantes e explicaram uma percentagem considerável da variância (27.4%). Assim, mulheres portuguesas sem ensino superior, com excesso de peso/obesidade e uma pior perceção de saúde encontraram-se associadas a uma maior insatisfação corporal. No que diz respeito à amostra de mulheres norueguesa, vários fatores também se demonstraram relevantes e explicaram uma percentagem significativa da variância (20.2%). Assim, mulheres norueguesas sem ensino superior, excesso de peso/obesidade, menor frequência de exercício físico, menor satisfação sexual e uma pior perceção de saúde encontraram-se associadas a maior insatisfação corporal.

O nível educacional evidenciou ser um fator significativamente associado à insatisfação corporal em mulheres portuguesas e norueguesas. Este resultado vai ao encontro das conclusões de Rosenqvist e colaboradores (2023), no qual o aumento da insatisfação corporal ao longo da vida foi associado a uma menor escolaridade nas mulheres. Por outro lado, na perspetiva de McLaren e Kuh (2004), as mulheres com um nível de educação mais elevado apresentam expectativas de realização mais elevadas, o que se generalizam para incluir expectativas sobre a aparência física. Estes autores colocam a possibilidade de as mulheres mais instruídas estarem mais familiarizadas com mensagens de educação para a saúde (que exaltam as virtudes de uma dieta e de um corpo saudável) e que inadvertidamente promovem uma maior insatisfação corporal através do foco na dieta e no peso corporal ideal (McLaren e Kuh, 2004). Assim, estas mulheres apresentam expectativas mais elevadas para atingir os padrões contemporâneos de atratividade física e dos quais são muito difíceis de atingir, pelo que raramente serão atingidos e a insatisfação corporal será mais provável (McLaren e Kuh, 2004).

A categoria excesso de peso/obesidade do IMC encontrou-se significativamente associada à insatisfação corporal em mulheres portuguesas e norueguesas. De facto, a insatisfação corporal tem sido associada ao aumento de peso corporal ou do IMC (Sarwer, Thompson & Cash, 2005). Neste sentido, possuir um IMC mais elevado parece ter um efeito negativo mais impactante na imagem corporal das mulheres e na sua autoestima ao longo da vida, em comparação aos homens (Elavsky & McAuley, 2007). Segundo Clarke e Korotchenko (2011), o excesso de peso está associado à insatisfação corporal em adultos mais velhos, principalmente em mulheres. Considerando o estudo de von Humboldt e colaboradores (2023), a insatisfação com a imagem corporal pode estar relacionada com o aumento de peso, especialmente nas mulheres, e levar assim a uma maior insatisfação com a aparência física e a uma diminuição ou ausência de relações íntimas, sendo que as pessoas com excesso de peso têm relativamente mais restrições físicas. Um estudo recente indicou que o IMC pode não ter uma associação direta ao funcionamento sexual feminino, mas sim ser mediada pela insatisfação corporal e pela autoestima (Di Nardo et al., 2021).

A relação inversa entre a perceção de saúde e a insatisfação corporal em mulheres portuguesas e norueguesas vai ao encontro do estudo de Wilson, McGuire e Rodgers (2021), no qual concluíram que o estado de saúde pode ser considerado uma componente significativa do conceito de imagem corporal, uma vez que existe uma variação considerável no desenvolvimento das perceções da imagem corporal em mulheres com problemas de saúde. Segundo o estudo de Gillen (2015), a imagem corporal positiva tem implicações significativas para a saúde e o bem-estar, dado que indivíduos que apresentam uma imagem corporal positiva mais elevada apresentam melhores resultados de saúde física e mental. Segundo Wilson, McGuire e Rodgers (2021), tanto as condições médicas como as psicológicas podem levar as mulheres a sofrer alterações na perceção da sua imagem corporal.

No vigente estudo, foi possível verificar a existência de dois fatores que apenas foram significativamente associados à insatisfação corporal em mulheres norueguesas, nomeadamente: frequência de exercício físico e satisfação sexual. Efetivamente, a presença de uma associação contrária entre frequência de exercício físico e insatisfação corporal suporta a perspectiva de que indivíduos com níveis elevados de insatisfação corporal podem ter uma incapacidade percebida de perder peso e desistir de realizar atividade física (Schwartz e Brownell, 2004). Um baixo nível de atividade física em adultos pode aumentar a prevalência global de excesso de peso, e, por sua vez, a experiência de insatisfação com a aparência física (Faro, Whiteley, Hayman, Napolitano, 2021). No entanto, resultados contrários demonstraram

que indivíduos com uma baixa percepção da sua imagem corporal tendem a dedicar mais tempo a exercícios físicos de baixa a alta intensidade e a alcançar maiores registos pessoais, pressupondo assim que face a uma imagem corporal negativa existe uma maior tendência para o exercício físico (Jiménez-Morcillo et al., 2024). Por exemplo, as pessoas mais velhas que praticam atividade física tendem a sentir-se mais confiantes quanto à sua imagem, são mais ativas sexualmente e relatam menos problemas sexuais (Smith et al., 2019). Niu e colaboradores (2023) também concluíram que o IMC está associado à atividade sexual e à função sexual dos indivíduos, sendo que parte desta ligação se deve ao facto de o IMC estar associado à imagem corporal e a problemas físicos durante o sexo.

Segundo Smith e colaboradores (2019), a realização de atividade física apresenta um impacto positivo na imagem corporal, no autoconceito e na satisfação sexual dos idosos. Posto isto, a relação inversa existente entre a satisfação sexual e a insatisfação corporal em mulheres norueguesas, pode estar relacionada com o facto de uma pior imagem corporal poder levar a sentimentos de vergonha ou ansiedade durante as interações sexuais, resultando no evitamento de intimidade sexual na relação. Consequentemente, este declínio na frequência das relações sexuais está associado a uma menor satisfação sexual global para ambos os parceiros (Yeh et al., 2006). Os presentes resultados vão ao encontro do estudo de Robbins e Reissing (2018), que, ao examinarem 215 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos e num relacionamento estável, concluíram que as mulheres mais velhas e com uma baixa apreciação corporal relataram níveis mais baixos de satisfação sexual do que mulheres com apreciação corporal média. Hoyt e Kogan (2001) concluíram que as mulheres insatisfeitas com a sua vida sexual estavam mais insatisfeitas com a sua aparência corporal comparativamente às mulheres satisfeitas.

O facto de, nas mulheres norueguesas, uma pior percepção de saúde e menor satisfação sexual estarem associadas a uma maior insatisfação corporal vai ao encontro do estudo de Træen e colaboradores (2016), no qual verificaram que determinadas condições médicas e psicológicas afetam negativamente o funcionamento sexual, a imagem corporal, os níveis de energia, a autoestima, o envolvimento interpessoal e a qualidade de vida, o que, por sua vez, pode ter um impacto negativo na sexualidade, na expressão sexual e na satisfação sexual dos indivíduos mais velhos (Træen et al., 2016).

Fatores Associados à Insatisfação Corporal em Homens, consoante a nacionalidade (Portugueses e Noruegueses)

No que diz respeito à amostra de homens portugueses, vários fatores demonstraram-se relevantes e explicaram uma percentagem significativa da variância (11.6%). Assim, homens portugueses com excesso de peso/obesidade, menor satisfação sexual e pior perceção de saúde encontraram-se associados a maior insatisfação corporal. Face à amostra de homens noruegueses, também vários fatores se demonstraram relevantes e explicaram uma percentagem considerável da variância (20.8%). Assim, homens noruegueses mais jovens (dentro da faixa etária dos 60-75 anos), sem relação de compromisso e uma menor frequência de exercício físico, menor satisfação sexual e pior perceção de saúde encontraram-se associados a uma maior insatisfação corporal

A relação inversa entre perceção de saúde e insatisfação corporal em homens portugueses e noruegueses pode estar relacionada com o facto de indivíduos com imagem corporal positiva relatarem mais comportamentos de autocuidado - ou seja, cuidam e respeitam mais o seu corpo (Tylka, 2011). De facto, comportamentos de autocuidado, como praticar exercícios, ou meditar, podem melhorar a saúde física e mental (Cook-Cottone, 2014). Os presentes resultados são suportados pela perspectiva de que a imagem corporal positiva tem implicações significativas na saúde e bem-estar, dado que indivíduos que apresentam uma imagem corporal positiva mais elevada revelam igualmente melhores resultados de saúde física e mental (Gillen, 2015). Neste sentido, a promoção de uma imagem corporal positiva pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o bem-estar geral e a saúde mental, como sugerido na literatura existente (Gillen, 2015). É relevante destacar a importância do desenvolvimento de intervenções multidisciplinares destinadas a promover uma perceção positiva da imagem corporal ao considerar os potenciais benéficos para a saúde física e mental de homens e mulheres (Gillen, 2015). E, embora grande parte da literatura sobre imagem corporal positiva se concentre nas mulheres, a literatura demonstra vantagens semelhantes para a saúde dos homens (Gillen, 2015).

A relação inversa encontrada entre a satisfação sexual e a insatisfação corporal em homens portugueses e noruegueses suporta a perspectiva de Carvalheira e colaboradores (2017), no qual referem que a vergonha corporal e a autoconsciência podem distrair a capacidade de se concentrar no prazer sexual e, assim, ter um impacto na satisfação sexual. Cash, Maikkula e Yamamiya (2004) concluíram que, tanto nos homens como nas mulheres, a disfunção da imagem corporal foi associada a uma vinculação romântica menos segura e a

uma vinculação mais ansiosa. Assim, parece provável que a insatisfação corporal preveja tanto experiências sexuais como românticas mais pobres – isto é, a insatisfação corporal estará então relacionada à insatisfação com as experiências sexuais através de uma vinculação romântica insegura (Cash, Maikkula & Yamamiya, 2004). Uma pior imagem corporal pode levar a sentimentos de vergonha ou ansiedade durante as interações sexuais, resultando assim no evitamento da intimidade sexual na relação. Este declínio correspondente na frequência das relações sexuais está associado a uma menor satisfação sexual global para ambos os parceiros, o que contribui em grande medida para a qualidade global da relação (Yeh et al., 2006).

No presente estudo, foi possível verificar a existência de um fator que apenas foi significativamente associado à insatisfação corporal em homens portugueses, nomeadamente a categoria excesso de peso/obesidade do IMC. Com efeito, alguns estudos têm apontando no sentido de que um IMC mais elevado está associado a uma pior imagem corporal e insatisfação corporal, tanto nos homens como nas mulheres (Âlgars et al., 2009; Tang et al., 2021). No entanto, nos homens mais velhos, uma diminuição do IMC pode influenciar negativamente a avaliação corporal, uma vez que pode ser uma consequência da perda de massa muscular (Clarke & Korotchenko 2011).

O facto de, nos homens portugueses, a categoria excesso de peso/obesidade do IMC e menor satisfação sexual estarem associados a uma maior insatisfação corporal vai na linha do estudo de Kolotkin e colaboradores (2012), no qual referem que a obesidade tem um efeito negativo na qualidade da vida sexual (ou seja, prazer sexual, desejo sexual, desempenho sexual e encontros sexuais) tanto para homens como para mulheres. O IMC pode ter efeitos negativos no funcionamento sexual dos indivíduos através de fatores psicológicos e físicos, sendo que, no estudo de Niu e colaboradores (2023), a satisfação com a imagem corporal e a imagem corporal sexual tiveram papéis mediadores significativos na relação entre o IMC e a função sexual nos homens. Dada a variedade de interações entre o IMC, a imagem corporal e a função sexual, torna-se importante analisar a contribuição do tamanho real do corpo para a relação entre a apreciação do corpo e a função sexual (Satinsky et al., 2012), sendo que poucos estudos investigaram simultaneamente a relação entre IMC, imagem corporal e função sexual (McNabney, 2022).

No vigente estudo, foi também possível verificar a existência de três fatores que apenas foram significativamente associados à insatisfação corporal em homens noruegueses, nomeadamente: idade, relação de compromisso e frequência de exercício físico. No que diz

respeito à idade, uma maior insatisfação corporal encontrou-se associada a homens noruegueses mais jovens (dentro da faixa etária dos 60-75 anos). Segundo Tiggemann e Slevec (2012), os níveis de satisfação corporal parecem permanecer relativamente estáveis durante a metade e o final da vida, embora alguns estudos tenham demonstrado uma ligeira diminuição na satisfação corporal com o aumento da idade (Schwartz et al. 2014). Para além disso, segundo Rosenqvist e colaboradores (2023), a insatisfação corporal aumenta com a idade nos homens, o que também não vai ao encontro dos resultados do presente estudo. É possível pressupor que os homens mais jovens estão mais preocupados com a aparência do seu corpo e, quando o mesmo não corresponde às suas expectativas, estes fiquem mais insatisfeitos. Em contraste, o estudo de Malik e colaboradores (2021) não se verificou que a insatisfação corporal dos homens aumentasse ou diminuísse claramente com a idade, mas sim que mudasse de forma durante a idade adulta, com os homens jovens a desejarem ser mais musculados e os homens mais velhos a quererem perder peso. Para além disso, o estado relacional demonstrou ser um fator significativamente associado à insatisfação corporal exclusivamente em homens noruegueses. De facto, a condição sem relação de compromisso encontra-se associado a maior insatisfação corporal. É possível pressupor que o apoio e a confiança numa relação amorosa podem ser fatores de proteção face à insatisfação corporal (Juarez & Pritchard, 2012). Neste sentido, a imagem corporal pode ser mais importante entre os seniores que procuram um novo parceiro do que aqueles que já têm uma relação estável ou que não procuram um parceiro (Schaller, Kvaem & Træen, 2023). No entanto, segundo Pole e colaboradores (2004), estar numa relação amorosa pode aumentar a insatisfação com o próprio corpo, por exemplo, quando os indivíduos recebem críticas sobre o seu corpo por parte do parceiro. Encontros sexuais que envolvem rejeição ou feedback positivo sobre a atratividade sexual de um parceiro podem moldar e alterar a imagem corporal ao longo da vida (Wiederman 2012), concluindo-se assim que a insatisfação corporal pode diferir consoante a qualidade da relação de compromisso. Por último, a associação contrária entre a frequência de exercício físico e a insatisfação corporal em homens noruegueses suporta a perspectiva de que sujeitos com elevada insatisfação corporal tendem a sentir uma incapacidade percebida em perder peso e a desistir de realizar atividade física (Schwartz e Brownell, 2004). É possível conjecturar que uma menor participação em atividade física por parte de adultos mais velhos (vs. adultos mais jovens) deve-se provavelmente à sua menor capacidade física (Dana et al., 2022). Segundo Vani, Murray e Sabiston (2021), a frequência de exercício pode afetar positivamente a imagem corporal.

Pontos Fortes e Limitações do Estudo

Segundo Carvalheira, Godinho e Costa (2017), a investigação sobre o impacto da imagem corporal na sexualidade tem sido, maioritariamente, realizada em mulheres. Posto isto, pode ser considerado um ponto forte o facto de, neste estudo, terem sido analisadas as diferenças entre a presença ou ausência de várias dificuldades sexuais face à insatisfação corporal entre homens portugueses e noruegueses. Outro ponto forte que importa destacar é ter sido utilizada uma amostra aleatória, sendo um dos poucos estudos, em Portugal, sobre sexualidade e envelhecimento a utilizar este tipo de amostragem que é, efetivamente, muito próxima da representatividade da população nesta faixa etária. Para além disto, é possível destacar a grande dimensão da amostra, a inclusão de participantes de dois países europeus diferentes e ainda, um desenho de investigação e método de recolha de dados semelhantes nos dois países incluídos.

As limitações do estudo são naturalmente também diversas e incluem: o desenho transversal do mesmo, que impossibilita por si conclusões causais; a utilização de instrumentos não validados ou padronizados, dado que o questionário foi elaborado em inglês e posteriormente traduzido para as línguas nativas dos países; a taxa de resposta mais reduzida por parte da amostra portuguesa (N = 509) em comparação à amostra norueguesa (N = 1,271), que pode ser associada a outra limitação do estudo que se deve ao facto de o preenchimento do questionário ter sido em papel, o que pode pressupor desejabilidade social e, conseqüentemente, uma menor taxa de resposta, pois os participantes tiveram de enviar o questionário preenchido através de um envelope de correio gratuito.

Estudos futuros devem incluir, caso existam, instrumentos validados e padronizados. Para além disso, seria pertinente incluir amostras mais amplas e diversificadas ao nível da orientação sexual. Posto isto, metodologias qualitativas ou híbridas podem revelar-se essenciais para compreender com mais rigor e detalhe determinadas vivências dos participantes.

Conclusão

Segundo o Centro Regional de Informações para a Europa Ocidental (Nações Unidas, 2019), a população mundial está a envelhecer e todos os países do mundo estão a assistir a um crescimento no número e na proporção de pessoas idosas. O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI. E, assim, estima-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050. Esta redefinição da estrutura etária tem diferentes implicações, nomeadamente, ao nível de alterações de políticas sociais que permitam fazer face à nova realidade e onde a saúde e o apoio social terão de ser redimensionados.

O presente estudo procura assim dar um contributo e abordar temáticas atuais, nomeadamente a imagem corporal e sexualidade no envelhecimento. Tendo identificado diferenças existentes entre a presença ou ausência de dificuldades sexuais face à insatisfação corporal em mulheres e homens de Portugal e Noruega, salientou igualmente a importância de diversos fatores para a compreensão da insatisfação corporal segundo o género e a nacionalidade. Neste sentido, é essencial realçar a necessidade de os profissionais de saúde avaliarem a imagem corporal em clientes com problemas sexuais, uma vez que a angústia e a distração baseadas na aparência podem influenciar substancialmente a função e a satisfação sexual. Face ao estigma social relacionado com a sexualidade em idades mais avançadas, os seniores pode sentir dificuldade em abordarem os seus problemas sexuais por vergonha, o que pode dificultar a procura de tratamento. Os problemas sexuais devem ser vistos como uma área de preocupação de saúde pública.

Referências

- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429.
- Ålgars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The adult body: how age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal of aging and health*, 21(8), 1112-1132.
- American Psychiatric Association. (2013). Sexual Dysfunctions. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Arigo, D., Butryn, M. L., Raggio, G. A., Stice, E., & Lowe, M. R. (2016). Predicting change in physical activity: A longitudinal investigation among weight-concerned college women. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(5), 629-641.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: The mediator role of cognitive distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Carvalho, A., Price, C., & Neves, C. F. (2017). Body awareness and bodily dissociation among those with and without sexual difficulties: Differentiation using the scale of body connection. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8), 801-810.
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(4), 438.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 1, 334-342.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). Body image and social relations. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 277–286). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., Maikkula, C. L., & Yamamiya, Y. (2004). Baring the body in the bedroom?: Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7, 1-9.

- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(6), 1081.
- Clarke, L. H., & Korotchenko, A. (2011). Aging and the body: A review. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement, 30*(3), 495-510.
- Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M. (2014). The Mindful self-care scale: Self-care as a tool to promote physical, emotional, and cognitive well-being. PsycTests dataset. <https://doi.org/10.1037/t66058-000>.
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of sex research, 49*(2-3), 125-141.
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current psychiatry reports, 11*(1), 6-11.
- Di Nardo, M., Conti, C., Di Francesco, G., Nicolardi, G., Guagnano, M. T., & Porcelli, P. (2021). What is the “weight” of body mass index on sexual functioning in women? A mediation model. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26*, 1801-1811.
- Elavsky, S., & McAuley, E. (2007). Physical activity and mental health outcomes during menopause: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine, 33*(2), 132-142.
- Erens, B., Mitchell, K. R., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, N., & Wellings, K. (2019). Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PloS one, 14*(3)
- Erens, B., Phelps, A., Clifton, S., Mercer, C. H., Tanton, C., Hussey, D., ... & Johnson, A. M. (2014). Methodology of the third British national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3). *Sexually transmitted infections, 90*(2), 84-89.
- Faro, J. M., Whiteley, J. A., Hayman, L. L., & Napolitano, M. A. (2021). Body image quality of life related to light physical activity and sedentary behavior among young adults with overweight/obesity. *Behavioral Sciences, 11*(8), 111.
- Ferreira, V. S. (2017). Revigoroamento, rejuvenescimento e aperfeiçoamento do corpo: culturas somáticas na sociedade portuguesa contemporânea. *Política e Trabalho Revista de Ciências Sociais, 47*, 75-96.

- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. (2015). Sex, desire and pleasure: Considering the experiences of older Australian women. *Sexual and relationship therapy, 30*(1), 117-130.
- Fischer, N., Træen, B., & Hald, G. M. (2021). Predicting partnered sexual activity among older adults in four European countries: the role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy, 36*(1), 3-21.
- Fooker I (1994) Sexuality in the later years-the impact of health and body-image in a sample of older women. *Patient Educ Couns 23:227-233*. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)90038-8](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90038-8)
- Francoeur, R. T., & Noonan, R. J. (2004). *The Continuum complete international encyclopedia of sexuality*. Continuum.
- Frederick, D. A., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., Mark, K. P., Hatfield, E., & Bohrnstedt, G. (2020). The happy american body 2.0: predictors of affective body satisfaction in two U.S. national internet panel surveys. *Body Image, 32*, 70–84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.11.003>.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 173–206.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Chhouk, J., McCann, L.-A., Urbina, G., Vuo, H., Krug, I., ... Richardson, B. (2019). Appearance comparison and other appearance-related influences on body dissatisfaction in everyday life. *Body Image, 28*, 101–109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.002>
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image, 13*, 67-74.
- Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body image, 31*, 294-301.
- Graham, C. A., Štulhofer, A., Lange, T., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Enzlin, P., & Træen, B. (2020). Prevalence and predictors of sexual difficulties and associated distress among partnered, sexually active older women in Norway, Denmark, Belgium, and Portugal. *Archives of Sexual Behavior, 1*-11.

- Grogan S (1998) *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. New York: Routledge. 240 p
- Hald, G. M., Graham, C., Štulhofer, A., Carvalheira, A., Janssen, E., & Træen, B. (2019). Prevalence of sexual problems and associated distress in aging men across 4 European countries. *The journal of sexual medicine, 16*(8), 1212-1225.
- Hees, C. A., & Hees, L. W. B. (2022). A dignidade da vida humana: o envelhecimento e as políticas públicas dos países com iniciativas bem-sucedidas. *Conjecturas, 22*(2), 1680-1704.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body image, 11*(2), 101-108.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex roles, 45*, 199-215.
- Jiménez-Morcillo, J., Ramos-Campo, D. J., Rodríguez-Besteiro, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). The Association of Body Image Perceptions with Behavioral and Health Outcomes among Young Adults. *Nutrients, 16*(9), 1281.
- Juarez, L., & Pritchard, M. (2012). Body dissatisfaction: Commitment, support, and trust in romantic relationships. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22*(2), 188–200. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.647478>
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). “Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of Sex Research, 42*(3), 215-223.
- Kvalem, I. L., Graham, C. A., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Janssen, E., & Štulhofer, A. (2020). The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: A population-based study in four European countries. *European Journal of Ageing, 17*, 163-173.
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMj, 340*.

- Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., & Dykalska-Bieck, D. (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives of gerontology and geriatrics*, *67*, 160-170.
- Malik, M., Grogan, S., Cole, J., & Gough, B. (2021). Men's reflections on their body image at different life stages: A thematic analysis of interview accounts from middle-aged men. *Journal of health psychology*, *26*(8), 1222-1232.
- Marôco, J. (2021). Análise Estatística com o SPSS Statistics v18–v27. Lisboa: Report, (2021).
- Matthiasdottir, E., Jonsson, S. H., & Kristjansson, A. L. (2012). Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: a normative discontent?. *The European Journal of Public Health*, *22*(1), 116-121.
- McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility. *Social science & medicine*, *58*(9), 1575-1584.
- McNabney, S. M. (2022). Obesity, body image dissatisfaction, and sexual dysfunction: A narrative review. *Sexes*, *3*(1), 20-39.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of sexual behavior*, *45*, 85-97.
- Mendes, J., Rego, R., & Pereira, V. (2019). Tradução e adaptação da escala CARSAL/CARVAL para Portugal: Estudo psicométrico. *Psicologia*, *33*(1), 47-54.
- Millstein, R. A., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., Zhang, J., Blanck, H. M., & Ainsworth, B. E. (2008). Relationships between body size satisfaction and weight control practices among US adults. *The Medscape Journal of Medicine*, *10*(5), 119.
- Mitchell, K. R., Jones, K. G., Wellings, K., Johnson, A. M., Graham, C. A., Datta, J., ... & Mercer, C. H. (2016). Estimating the prevalence of sexual function problems: The impact of morbidity criteria. *The Journal of Sex Research*, *53*(8), 955-967.
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N., ... & Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, *382*(9907), 1817-1829.

- Moradi, B., & Huang, Y. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 377–398. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00452.x>
- Moss, T., & Rosser, B. A. (2012). The Moderated Relationship of Appearance Valence on Appearance Self Consciousness: Development and Testing of New Measures of Appearance Schema Components. *PLoS ONE*, 7(11)
- Nações Unidas (2019, 12 de julho). Enevelhecimento. Retirado de: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Niu, C., Liu, N., Wen, G., & Santtila, P. (2023). Associations Between Weight and Sexual Behavior and Function in Chinese Men and Women: Role of Body Image and Physical Factors. *Sexuality and Disability*, 41(4), 805-828.
- Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 88–94.
- Nowosielski, K. (2022). Predictors of sexual function and performance in young-and middle-old women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4207.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020, 23 de janeiro). Diretrizes da OMS para a atividade física e comportamento sedentário. Retirado de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>
- Pitron, V., & De Vignemont, F. (2017). Beyond differences between the body schema and the body image: insights from body hallucinations. *Consciousness and Cognition*, 53, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.06.006>
- Pole, M., Crowther, J. H., & Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image*, 1(3), 267–278. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.06.001>
- Powell, M. R., & Hendricks, B. (1999). Body schema, gender, and other correlates in nonclinical populations. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125, 333–412
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, 7(2_Part_2), 905-916.

- Robbins, A. R., & Reissing, E. D. (2018). Appearance dissatisfaction, body appreciation, and sexual health in women across adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, *47*, 703-714.
- Rosen, R. C., Heiman, J. R., Long, J. S., Fisher, W. A., & Sand, M. S. (2016). Men with sexual problems and their partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, *45*, 159-173.
- Rosenqvist, E., Kontinen, H., Berg, N., & Kiviruusu, O. (2023). Development of body dissatisfaction in women and men at different educational levels during the life course. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-12.
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of sexual behavior*, *36*, 808-820..
- Sargent-Cox, K. A., Rippon, M., & Burns, R. A. (2014). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International psychogeriatrics*, *26*(1), 135-145.
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K., & Cash, T. F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics*, *28*(1), 69-87.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body image*, *9*(1), 137-144.
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Anderson, L. M., Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Bardone-Cone, A. M., ... & Paxton, S. J. (2019). Comparing internalization of appearance ideals and appearance-related pressures among women from the United States, Italy, England, and Australia. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*, 947-951.
- Schaller, S. L., Kvaalem, I. L., & Træen, B. (2023). Constructions of Sexual Identities in the Ageing Body: A Qualitative Exploration of Older Norwegian Adults' Negotiation of Body Image and Sexual Satisfaction. *Sexuality & Culture*, *27*(4), 1369-1402.
- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, *1*(1), 43-56.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS) (2023, 11 de maio). Obesidade. Retirado de: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-cronicas/obesidade/>

- Smith, L., Grabovac, I., Yang, L., Veronese, N., Koyanagi, A., & Jackson, S. E. (2019). Participation in physical activity is associated with sexual activity in older english adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 489–503. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030489>
- Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: A cross-cultural mediation analysis. *European journal of ageing*, 17, 43-54.
- Štulhofer, A., Šoh, D., Jelaska, N., Baćak, V., & Landripet, I. (2011). Religiosity and sexual risk behavior among Croatian college students, 1998–2008. *Journal of sex research*, 48(4), 360-371.
- Tang, C., Cooper, M., Wang, S., Song, J., & He, J. (2021). The relationship between body weight and dietary restraint is explained by body dissatisfaction and body image inflexibility among young adults in China. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1863-1870.
- Thorpe, R., Fileborn, B., Hawkes, G., Pitts, M., & Minichiello, V. (2017). Old and desirable: Older women’s accounts of ageing bodies in intimate relationships. In *Sexuality & Ageing* (pp. 168-178). Routledge.
- Tiggemann M, Slevac J (2012) Appearance in adulthood. In: Rumsey N, Harcourt D (eds) *The Oxford handbook of the psychology of appearance*. Oxford University Press, Oxford, pp 142–159
- Træen, B., Hald, G. M., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvalem, I. L., ... & Štulhofer, A. (2017). Sexuality in older adults (65+)—an overview of the literature, part 1: sexual function and its difficulties. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 1-10.
- Træen, B., Markovic, A., & Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137.
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*, 48, 815-829.
- Tylka, T. L. (2011). *Positive psychology perspectives on body image*. (2nd ed., pp. 56–64).

- van den Brink, F., Vollmann, M., Sternheim, L. C., Berkhout, L. J., Zomerdijk, R. A., & Woertman, L. (2018). Negative body attitudes and sexual dissatisfaction in men: The mediating role of body self-consciousness during physical intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 693-701.
- von Humboldt, S., Rolo, J., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Benko, E., Low, G., & Leal, I. (2023). What Distresses Sexual Well-Being Among Older Adults in Different Cultures? A Qualitative Study with Slovenian and Portuguese Older Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(1), 377-390.
- Wiederman, M. W. (2002). Body image and sexual functioning. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 287–294). New York: Guilford Press
- Wiederman, M. W., & Whitley Jr, B. E. (Eds.). (2012). *Handbook for conducting research on human sexuality*. Psychology Press.
- Wilson, C. M., McGuire, D. B., & Rodgers, B. L. (2021). Body Image Related to Sexual Health: Development of the Concept. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(4), 503-511.
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of sex research*, 49(2-3), 184-211.
- World Health Organization (WHO) (2024, 23 de janeiro). Sexual health. Retirado de: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Yeh, H. C., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of family psychology*, 20(2), 339

Anexos

Anexo A – Revisão de Literatura

Imagem Corporal (Ideais corporais, insatisfação corporal e o envelhecimento do corpo)

Os padrões corporais amplos da cultura ocidental, podem impor expectativas em relação a determinadas características corporais (Green & Ohrt, 2013). Nas culturas ocidentais, a beleza está associada a um corpo jovem, em forma, saudável e sem rugas, pelo que estes ideais influenciam a imagem corporal das pessoas mais velhas (Clarke & Korotchenko, 2011). Durante as últimas décadas, um número crescente de celebridades seniores surge nos meios de comunicação social, defendendo a narrativa do envelhecimento bem-sucedido através, por exemplo, de anúncios de cosméticos anti-envelhecimento ou dicas sobre como permanecer jovem e em boa forma física (Williams et al., 2010). No âmbito desta narrativa, é expectável que as pessoas mais velhas assumam uma responsabilidade pessoal para retardar o envelhecimento (Schaller, Kvaem & Træen, 2023). Tanto os homens como as mulheres podem interiorizar ideais de beleza, o que, por sua vez, tem impacto na sua satisfação corporal (Morry & Staska, 2001). No entanto, as suas preocupações com áreas específicas da aparência física também diferem, na medida em que as mulheres são mais auto-conscientes acerca do seu peso, coxas, cintura, nádegas e ancas, enquanto os homens são mais auto-conscientes acerca do seu peso, musculatura, cintura, peito e genitais (Cash, Maikkula, & Yamamiya, 2004).

Segundo Perloff (2014), uma constante ênfase social na imagem corporal pode predispor as mulheres a sentirem que a aparência física é uma parte central da sua identidade. De facto, as mulheres parecem ser altamente afetadas pela objectificação dos seus corpos, levando-as a experienciar emoções negativas como a ansiedade e a autoconsciência sobre a sua aparência (Roberts & Gettman, 2004). Segundo Roberts e Gettman (2004), os homens também podem ser afetados pela auto-objectificação, embora o seu impacto na insatisfação corporal seja muito menos intenso. Face ao facto de as mulheres terem sido mais objectificadas, comparativamente aos homens, ao longo dos tempos, são mais propensas a desenvolver problemas relacionados com a auto-objectificação, nomeadamente a insatisfação corporal (Carvalheira, Godinho e Costa, 2017). A imagem corporal de uma pessoa pode flutuar e ser afetada, ao longo da vida, por mudanças na aparência real, feedback positivo e negativo de terceiros e processos de comparação social (Roy & Payette 2012). Dentro da cultura ocidental, as mulheres tendem a ser, consistentemente, mais insatisfeitas com seu

corpo e aparência do que os homens, independentemente da idade (Clarke e Korotchenko 2011). O paradigma do envelhecimento bem-sucedido exige um esforço para os seniores se tornarem "*sexy oldie*", o que pode gerar um ideal difícil de alcançar (Hinchliff & Gott, 2017), resultando numa maior angústia pessoal que, conseqüentemente, compromete o bem-estar.

Para além do feedback dos outros e de processos de comparação social, segundo Cash (2012), existem fatores históricos que moldam a imagem corporal, nomeadamente a socialização cultural, as experiências interpessoais, as características físicas e os atributos de personalidade, no sentido em que incutem esquemas e atitudes fundamentais da imagem corporal. Os seniores portugueses, na sua juventude, vivenciaram em Portugal, o Estado Novo, regime sob o qual Portugal foi governado entre 1933 e 1974, onde esteve presente um processo de racionalização, em que o corpo era institucionalmente pensado e projetado como utensílio de produção. Face a uma sociedade em que o sistema de produção se baseava intensivamente na mão de obra humana e animal, “o capital físico era o único recurso que garantia a subsistência de uma população desprovida de quaisquer outros recursos” (Raposo, 1991, p. 34 citado por Ferreira, 2017). Posto isto, as mulheres deveriam ser discretas nos seus movimentos, ocultas nas suas aparências e oprimidas nas suas emoções (Ferreira, 2017). O corpo feminino raramente tinha a oportunidade de ser contemplado nu, nem mesmo na intimidade. Contudo, alguma ousadia e desejo de rutura nas atitudes e cuidados com o corpo ganharam ênfase nos anos 1960. A “mulher moderna” passou a afirmar-se gradualmente, no domínio público, na praia, noite e vida quotidiana. Para além das saias subirem bastante acima dos joelhos, os decotes ficaram pronunciados e foi surgindo uma silhueta leve, alegre e confortável (Ferreira, 2017). Nesse contexto, o corpo pós-democrático passa a ser socialmente investido e valorizado e o prazer e a autodeterminação são possibilitados pela comercialização da pílula anticoncepcional, em 1958 (Ferreira, 2017).

Dificuldades Sexuais

Os adultos mais velhos enfrentam estereótipos de envelhecimento através de atitudes negativas tanto em relação aos seus corpos envelhecidos como à sua sexualidade (Kang & Kim, 2022). Os corpos dos seniores são vistos como fracos, débeis, em declínio e com má saúde (Hinchliff & Gott, 2017), e a sua sexualidade como inexistente, disfuncional, inestética e inadequada (Syme & Cohn, 2016). Segundo os resultados qualitativos de Montemurro e Gillen (2013), as pessoas mais velhas têm dificuldade em ver o seu corpo envelhecido como sexualmente atraente. Contudo, apesar de os seniores serem estereotipados como sendo assexuados ou naturalmente desprovidos de desejos sexuais, a sexualidade continua a ser

importante no final da idade adulta e a literatura demonstra que os adultos mais velhos são sexualmente ativos, embora os homens sejam mais ativos do que as mulheres (Liu et al., 2016).

É importante salientar que as culturas sexuais e os papéis de género afetam a sexualidade dos adultos mais velhos (Traeen et al., 2019). A investigação tem apontado para uma diferença entre o Norte e o Sul da Europa face aos comportamentos sexuais (Træen, Stulhofer, & Landripet, 2011). Neste sentido, as possíveis explicações para este facto incluem a alteração dos papéis de género, diferenças na igualdade de género e restrições à sexualidade, em particular à sexualidade das mulheres. Devido a diferentes tradições culturais e normas baseadas na religião, a sexualidade das mulheres é socioculturalmente mais aceite nos países nórdicos do que na maioria dos outros países ocidentais. Por conseguinte, as opiniões sobre a sexualidade, nas culturas nórdicas, são frequentemente consideradas como representando uma perspetiva “liberal” (Træen, Stulhofer, & Landripet, 2011; Francoeur & Noonan, 2004). A sociedade portuguesa tem sido foco de mudanças ao nível das normas sociais referentes aos papéis de género e à sexualidade, ocorrendo uma transição gradual do modelo profundamente patriarcal e religioso do passado, para um modelo hedonista e mais igualitário dos mais novos, contudo ainda se encontra muito presente, nas gerações mais velhas, o modelo profundamente patriarcal e religioso (Francoeur & Noonan, 2004). A existência de fatores psicossociais como a existência, de períodos ditatoriais, pode ter resultado em repressão geral, bem como em repressão sexual que podem ter influenciado os valores tradicionais atuais em Portugal, nomeadamente os relacionados com a vivência da sexualidade (Ferreira, 2017).

Para além disso, as condições de vida insatisfatórias e os hábitos menos adaptativos, podem afetar o bem-estar sexual dos adultos mais velhos (Fischer, Træen e Hald, 2021; von Humboldt et al., 2023). O adiamento da idade de reforma para limiares próximos dos 70 anos pode dificultar a transição gradual entre a atividade e a inatividade, fazendo com que ocorra de forma abrupta. Até há pouco tempo, as pessoas entravam na situação de reforma mais cedo e podiam contar com um razoável tempo de vida em condições de saúde satisfatórias (Cabral & Ferreira, 2013). Contudo, atualmente, segundo um relatório, de dezembro de 2022, da *Trading Economics*, Portugal está em 10º lugar da lista dos países com maior idade de reforma no mundo. Atualmente, o pedido de reforma sem penalizações de Portugal pode ser feito aos 66 anos e 4 meses, sendo que através do relatório "*Pensions at a glance 2023*" da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2023), em Portugal, estima-se que até 2060 a idade da reforma sem penalizações chegue aos 68 anos. Atualmente,

na Noruega, o pedido de reforma sem penalizações pode ser feito aos 62 anos. Este fator diferenciador pode ter impacto na qualidade e satisfação de vida dos indivíduos, sendo que os portugueses têm de trabalhar mais anos da sua vida, o que pode causar uma maior dificuldade em desvincular da profissão e viver o período de jubilação. Tendo em conta os dados do *Global AgeWatch* (Hees & Hees, 2022), no que diz respeito à qualidade de vida dos idosos, a Noruega foi um dos países que está classificado entre os três primeiros em qualidade de vida para idosos.

O avanço do estudo da sexualidade humana, os debates públicos e os movimentos sociais em torno da sexualidade e dos direitos sexuais, tornaram possível um novo contexto social e cultural, em que a vida sexual das pessoas seniores tem sido mais aceite e reconhecida (Francoeur & Noonan, 2004). Os adultos mais velhos continuam a desfrutar, a valorizar e a envolver-se na atividade sexual, com mais ênfase no toque sexual e menos foco no orgasmo ou na relação sexual (Galinsky, 2012). Neste sentido, as atividades sexuais dos seniores incluem uma variedade de comportamentos, tais como sexo oral, anal e vaginal, masturbação e preliminares, por exemplo, beijos, carícias são as atividades mais frequentemente relatadas em amostras de adultos mais velhos (Schick et al., 2010).

Segundo Lee e colaboradores (2016), uma minoria considerável de seniores entre os 70 e os 80 anos continua sexualmente ativa, embora os problemas sexuais sejam relativamente prevalentes. Através do *British National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles* (Natsal-3), realizado a indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos que viviam na Grã-Bretanha, foi possível concluir que a proporção de homens e mulheres sexualmente ativos que referem um ou mais problemas relacionados com a função sexual, aumentou com a idade (Mitchell et al., 2013). Segundo Mitchell e colaboradores (2013), as dificuldades sexuais são mais prevalentes entre as mulheres mais velhas em comparação com as mulheres mais jovens. Os três problemas sexuais mais comuns relatados, tanto no estudo de Graham e colaboradores (2020) como no inquérito do Natsal-3 (Mitchell et al., 2013), foram a secura vaginal, as dificuldades em atingir o orgasmo e a falta de interesse sexual. Tendo sido possível identificar dois problemas que diminuíram com a idade: nos homens, atingir o clímax demasiado depressa e nas mulheres, ansiedade durante o sexo (Mitchell et al., 2013). Segundo o estudo de Graham e colaboradores (2020), com mulheres com idades entre os 60 e os 75 anos, existe uma prevalência bastante elevada de dificuldades sexuais com duração igual ou superior a 3 meses no último ano nos quatro países europeus avaliados. No estudo de Carvalheira, Godinho e Costa (2017), foram realizadas análises para

determinar as diferenças entre homens e mulheres no que respeita às dificuldades sexuais angustiantes. Neste sentido, as mulheres relataram significativamente mais falta de interesse sexual, dor durante a atividade sexual e mais dificuldades em atingir o orgasmo, enquanto os homens relataram significativamente mais ansiedade durante a atividade sexual. Através do estudo de Von Humboldt, Silva e Leal (2017), foi possível verificar que as mulheres seniores verbalizavam dor durante a penetração e secura vaginal, enquanto os homens verbalizavam disfunção erétil. Com base no *English Longitudinal Study of Aging* (ELSA), realizado a indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e mais de 90 anos, foi possível perceber que as dificuldades mais frequentemente referidas pelas mulheres sexualmente ativas relacionavam-se com a excitação sexual (32%) e a obtenção do orgasmo (27%), enquanto para os homens era a função erétil (39%). A prevalência de problemas de ereção e as dificuldades em atingir o orgasmo foram ambas fortemente associadas ao aumento da idade nos homens.

Segundo Laumann e colaboradores (2019), é possível identificar algumas diferenças na forma como os homens e as mulheres mais velhos enfrentam dificuldades sexuais, sendo que, através de um estudo transcultural, concluiu que a idade afetava mais o funcionamento sexual masculino do que o feminino. Segundo o estudo de Lee e colaboradores (2016), os homens seniores sexualmente ativos estavam mais preocupados com a sua saúde sexual do que as mulheres em qualquer idade, sendo que nas mulheres a probabilidade de referir problemas de saúde sexual tende a diminuir com a idade, nos homens verifica-se o contrário (Lee, Nazroo, O'Connor, Blake, & Pendleton, 2016). De um modo geral, é possível compreender que os adultos mais velhos experienciam mudanças negativas no seu funcionamento sexual (Hald et al., 2019).

Imagem Corporal e Dificuldades Sexuais

Os homens mais velhos podem, por vezes, ser apresentados como figuras de poder e, nessa qualidade, potencialmente retratados como sexualmente atraentes, enquanto as mulheres mais velhas raramente são vistas como sexualmente relevantes (Montemurro & Chewing, 2018). Para os seniores, ser sexualmente ativo e sexualmente satisfeito pode significar um processo de envelhecimento sexual bem-sucedido (Stulhofer et al., 2018). Contudo, estudos demonstram que as pessoas que envelhecem consideram a perceção do seu próprio corpo como sexualmente atraente, um desafio (Montemurro & Gillen, 2013). As atitudes preconceituosas em relação à idade podem causar uma autoperceção negativa da imagem

corporal, o que pode contribuir para os indivíduos considerarem que não têm direito a uma vida sexual ou de procurar um parceiro sexual (Schaller et al., 2020).

A insatisfação corporal tem sido associada a uma menor satisfação e frequência de atividades sexuais (Carvalho, Godinho e Costa, 2017). A imagem corporal negativa interfere com o desejo, a excitação e o orgasmo, em mulheres saudáveis, estando também correlacionada com uma menor satisfação sexual e maior dor sexual (Woertman & van den Brink, 2012). Assim, uma imagem corporal negativa tem um impacto negativo em várias áreas da sexualidade (Ackard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000; Pujols, Meston, & Seal, 2010). Segundo o estudo de Ackard, Kearney-Cooke e Peterson (2000), as mulheres que tinham uma imagem corporal mais positiva relataram maior excitação, maior desejo sexual (Brink et al., 2016), orgasmos mais frequentes, maior satisfação sexual (Satinsky et al., 2012) e mais iniciativa para a atividade sexual do que as mulheres insatisfeitas com o seu corpo (Ackard, Kearney-Cooke e Peterson, 2000). O peso, a atratividade e a condição física, estão relacionadas com a satisfação sexual e o funcionamento sexual das mulheres (Pujols, Meston, & Seal, 2010). O facto de uma mulher ter uma visão positiva ou negativa da sua imagem corporal tem implicações significativas para a sua saúde sexual (Wilson, McGuire, & Rodgers, 2021). Posto isto, para as mulheres, uma imagem corporal positiva tem sido associada a uma vida sexual mais agradável (Weaver & Byers, 2006 citados por Horvath et al., 2020), enquanto uma imagem corporal negativa é frequentemente mencionada como um fator que contribui para a dificuldade orgástica (Hevesi et al., 2020). Embora o envelhecimento ou o estado de menopausa possam alterar os sentimentos e respostas sexuais, os sentimentos de atratividade subjetiva foram considerados importantes, na experiência do desejo sexual, entre as mulheres mais velhas (Koch, Mansfield, Thureau, & Carey, 2005).

As mulheres que estão insatisfeitas com a sua aparência física referem sentir-se menos confortáveis e confiantes nas interações sexuais e sentem-se mais auto-conscientes sobre o seu corpo durante o ato sexual (Ackard, Kearney-Cooke & Peterson, 2000). Segundo o estudo de Sanchez e Kiefer (2007), as mulheres relataram maior distração cognitiva com base na aparência corporal do que os homens, enquanto os homens relataram maiores preocupações com o desempenho do que as mulheres. A insatisfação corporal pode inibir o comportamento sexual e interferir na qualidade das experiências sexuais (Wiederman, 2002)

Uma pior imagem corporal está relacionada com níveis mais baixos de satisfação sexual (Woertman & van den Brink, 2012), bem como com um nível mais baixo de funcionamento sexual, tanto nos homens como nas mulheres (Erbil, 2013). Segundo o estudo

de von Humboldt e colaboradores (2023), na amostra portuguesa, a insatisfação com a aparência física foi prejudicial para o bem-estar sexual das mulheres portuguesas e sobretudo para as mulheres mais velhas. Embora as participantes do sexo feminino pareçam relatar este tema com mais frequência, alguns homens também o mencionaram. Em suma, a imagem corporal tende a estar significativamente associada a várias dimensões do funcionamento sexual (von Humboldt et al., 2023).

Imagem Corporal e Índice de Massa Corporal

A literatura reforça a relação positiva entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a insatisfação corporal. O aumento do IMC, ao longo do tempo, foi identificado como contribuindo para o aumento da insatisfação corporal durante a adolescência e o início da idade adulta (Eisenberg et al., 2006). Segundo Holsen, Jones e Birkeland (2012), a consistência destes resultados reforça a importância do peso no desenvolvimento da imagem corporal e a importância de incluir o IMC na investigação sobre a imagem corporal.

O IMC, é uma medida habitualmente utilizada para classificar o nível de acumulação de gordura em adultos, calculado através do peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado da sua altura em metros (Niu et al., 2023). Embora não tenha havido consenso sobre a melhor forma de avaliar o tamanho do corpo aquando da recolha de dados em grande escala, a medida mais frequentemente utilizada é o IMC, devido à sua facilidade de cálculo a partir da altura e do peso auto-relatados pelos participantes (Niu et al., 2023).

Devido ao baixo nível de atividade física em adultos, dados internacionais revelaram que a prevalência global de excesso de peso e obesidade aumentou em adultos entre 1990 e 2017 (Dai, et al., 2020), o que pode consequentemente aumentar a experiência de insatisfação com a aparência física (Faro, Whiteley, Hayman, Napolitano, 2021). Segundo Clarke e Korotchenko (2011), o excesso de peso está associado à insatisfação corporal em adultos mais velhos, principalmente em mulheres, no entanto, nos homens mais velhos, uma diminuição do IMC pode influenciar negativamente a avaliação corporal, uma vez que pode ser uma consequência da perda de massa muscular (Clarke & Korotchenko, 2011). Segundo o estudo de Malik e colaboradores (2021), não se verificou que a insatisfação corporal dos homens aumentasse ou diminuísse claramente com a idade, mas que mudasse de forma durante a idade adulta, com os homens jovens a desejarem ser mais musculados e os homens mais velhos a quererem perder peso. No estudo de Niu e colaboradores (2023), na categoria de peso normal, a imagem corporal geral dos homens foi melhor, o que pode sugerir que as

mulheres são negativamente afetadas pelas expectativas relacionadas com o peso em relação ao seu corpo, mesmo quando o seu peso está dentro da categoria de peso normal.

Muitos estudos centraram-se na relação entre as alterações de peso e a autoestima, o que mostrou que uma maior autoestima estava associada à perda de peso ou a um IMC mais baixo (Elavsky & McAuley, 2007). Entre as mulheres de meia-idade, existe uma relação entre o IMC e a satisfação corporal, pelo que as alterações corporais, durante a menopausa, podem colocar as mulheres em risco acrescido de diminuição da autoestima (Linde et al., 2006). Segundo Tang e colaboradores (2021), um IMC mais elevado está associado a uma pior imagem corporal, tanto nos homens como nas mulheres.

Imagem Corporal e Perceção do Estado de Saúde

Segundo Wilson, McGuire e Rodgers (2021), o estado de saúde também pode ser considerado uma componente significativa do conceito de imagem corporal, uma vez que existe uma variação considerável das perceções da imagem corporal em mulheres com problemas de saúde. Tanto as condições físicas como as psicológicas podem levar as mulheres a sofrer alterações na perceção da sua imagem corporal (Wilson, McGuire e Rodgers, 2021). Segundo Kwait e colaboradores (2016), a investigação, na área da medicina, demonstrou que a existência de uma condição relacionada com a saúde pode levar a perceções alteradas da imagem corporal.

Segundo Træen e colaboradores (2016), as doenças cardiovasculares, a diabetes, as doenças ginecológicas, as doenças de pele, os distúrbios de dor crónica e os distúrbios mentais afetam negativamente o funcionamento sexual, a imagem corporal, os níveis de energia, a autoestima, o envolvimento interpessoal e a qualidade de vida. Segundo o estudo de Gillen (2015), a imagem corporal positiva tem implicações significativas para a saúde e bem-estar, dado que indivíduos que estão satisfeitos com a sua imagem corporal, apresentam melhores resultados de saúde física e mental. Neste sentido, a promoção de uma imagem corporal positiva pode ser uma estratégia eficaz para melhorar o bem-estar geral e a saúde mental (Gillen, 2015). Segundo Gillen (2015), é importante destacar a importância do desenvolvimento de intervenções multidisciplinares destinadas a promover uma perceção positiva da imagem corporal, face aos potenciais benéficos para a saúde.

Imagem Corporal e Satisfação Sexual

A satisfação sexual pode ser definida como "uma resposta afetiva resultante da avaliação subjetiva das dimensões positivas e negativas associadas à relação sexual"

(Lawrance & Byers, 1995, p. 268). A investigação em adultos jovens e de meia-idade mostra que uma imagem corporal negativa está relacionada com uma menor satisfação sexual, principalmente nas mulheres, mas cada vez mais nos homens (Woertman & van den Brink, 2012). Embora se tenha demonstrado que a atividade sexual diminui com a idade e que os problemas sexuais aumentam (Træen et al., 2017), a investigação também mostra um aumento da apreciação do corpo em adultos mais velhos e uma satisfação sexual estável ou crescente (Tiggemann & Slevec, 2012). Segundo Træen e colaboradores (2019), é possível verificar uma diferença entre o Norte e o Sul da Europa, no que diz respeito à satisfação sexual em adultos mais velhos, possivelmente relacionada com diferenças na igualdade de papéis de género e restrições à sexualidade.

É razoável esperar que uma mulher que se sente satisfeita em relação ao seu próprio corpo experiencie mais satisfação durante a atividade sexual (Schaller, Kvalem & Træen, 2023). Hoyt e Kogan (2001), concluíram que as mulheres que estavam insatisfeitas com a sua vida sexual estavam mais insatisfeitas com a sua aparência corporal, comparativamente às mulheres que estavam satisfeitas com a sua aparência corporal. Segundo Cash, Maikkula e Yamamiya (2004), tanto nos homens como nas mulheres, a disfunção da imagem corporal foi associada a uma vinculação romântica menos segura e a uma vinculação mais ansiosa. Assim, parece provável que a insatisfação corporal preveja tanto experiências sexuais como românticas mais pobres, ou seja, a insatisfação corporal está relacionada com a insatisfação com as experiências sexuais através de uma vinculação romântica insegura (Cash, Maikkula & Yamamiya, 2004). O estudo de Ashkinazi e colaboradores (2022) demonstrou que os maridos e as mulheres com menor satisfação com a imagem corporal praticavam sexo com menos frequência e estavam menos satisfeitos sexualmente. Além disso, depois de controlar a frequência sexual, as mulheres relataram menor satisfação sexual quando tinham menor satisfação com a imagem corporal (Ashkinazi, et al., 2022). De um modo geral, as pessoas mais satisfeitas com o seu corpo tendem a ser mais aventureiras sexualmente (Ackard, Kearney-Cooke & Peterson, 2000), a ter relações sexuais com mais frequência, a ter mais orgasmos (Sanchez & Kiefer, 2007) e a estar mais satisfeitas com as experiências sexuais (Pujols et al., 2010).

Assim sendo, uma pior imagem corporal pode levar a sentimentos de vergonha ou ansiedade durante as interações sexuais, resultando na evitação da intimidade sexual na relação. Este declínio na frequência das relações sexuais está associado a uma menor

satisfação sexual global para ambos os parceiros, o que contribui, em grande medida, para a qualidade global da relação (Yeh et al.,2006).

Referências

- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28(4), 422-429.
- Ashkinazi, M., Wagner, S. A., Cunningham, K., & Mattson, R. E. (2022). Body image satisfaction and body-related partner commentary link to marital quality through sexual frequency and satisfaction: A path model. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*.
- Brink, F., Smeets, M. A., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2016). Positive body image and sexual functioning in Dutch female university students: The role of adult romantic attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1217–1226. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0511-7>
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: The mediator role of cognitive distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 1, 334-342.
- Cash, T. F., Maikkula, C. L., & Yamamiya, Y. (2004). "Baring the body in the bedroom": Body image, sexual self-schemas, and sexual functioning among college women and men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7, 1-9.
- Clarke, L. H., & Korotchenko, A. (2011). Aging and the body: A review. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 495-510.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research*, 61(4), 521-527.
- Elavsky, S., & McAuley, E. (2007). Physical activity and mental health outcomes during menopause: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(2), 132-142.

- Erbil, N. (2013). The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women. *Sexuality and Disability*, 31, 63-70.
- Faro, J. M., Whiteley, J. A., Hayman, L. L., & Napolitano, M. A. (2021). Body image quality of life related to light physical activity and sedentary behavior among young adults with overweight/obesity. *Behavioral Sciences*, 11(8), 111.
- Ferreira, V. S. (2017). Revigoroamento, rejuvenescimento e aperfeiçoamento do corpo: culturas somáticas na sociedade portuguesa contemporânea. *Política e Trabalho Revista de Ciências Sociais*, 47, 75-96.
- Fischer, N., Træen, B., & Hald, G. M. (2021). Predicting partnered sexual activity among older adults in four European countries: the role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 3-21.
- Francoeur, R. T., & Noonan, R. J. (2004). The Continuum complete international encyclopedia of sexuality. Continuum.
- Galinsky, A. M. (2012). Sexual touching and difficulties with sexual arousal and orgasm among US older adults. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 875-890.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74.
- Graham, C. A., Štulhofer, A., Lange, T., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Enzlin, P., & Træen, B. (2020). Prevalence and predictors of sexual difficulties and associated distress among partnered, sexually active older women in Norway, Denmark, Belgium, and Portugal. *Archives of Sexual Behavior*, 1-11.
- Green, M. A., & Ohrt, T. K. (2013). Psychophysiological reactions to objectified weight-classified stimuli. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1), 61.
- Hald, G. M., Graham, C., Štulhofer, A., Carvalheira, A., Janssen, E., & Træen, B. (2019). Prevalence of sexual problems and associated distress in aging men across 4 European countries. *The journal of sexual medicine*, 16(8), 1212-1225.
- Hees, C. A., & Hees, L. W. B. (2022). A dignidade da vida humana: o envelhecimento e as políticas públicas dos países com iniciativas bem-sucedidas. *Conjecturas*, 22(2), 1680-1704.

- Hevesi, K., Gergely Hevesi, B., Kolba, T. N., & Rowland, D. L. (2020). Self-reported reasons for having difficulty reaching orgasm during partnered sex: Relation to orgasmic pleasure. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *41*(2), 106-115.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2017). Ageing and sexuality in western societies: Changing perspectives on sexual activity, sexual expression and the ‘sexy’ older body. In *Ageing and Sexualities* (pp. 11-31). Routledge.
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body image*, *9*(2), 201-208.
- Horvath, Z., Smith, B. H., Sal, D., Hevesi, K., & Rowland, D. L. (2020). Body image, orgasmic response, and sexual relationship satisfaction: Understanding relationships and establishing typologies based on body image satisfaction. *Sexual medicine*, *8*(4), 740-751.
- Hoyt, W. D., & Kogan, L. R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex roles*, *45*, 199-215.
- Jiménez-Morcillo, J., Ramos-Campo, D. J., Rodríguez-Besteiro, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). The Association of Body Image Perceptions with Behavioral and Health Outcomes among Young Adults. *Nutrients*, *16*(9), 1281.
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and psychological well-being among older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *8*
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). “Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of Sex Research*, *42*(3), 215-223.
- Kwait, R. M., Pesek, S., Onstad, M., Edmonson, D., Clark, M. A., Raker, C., ... & Gass, J. (2016). Influential forces in breast cancer surgical decision making and the impact on body image and sexual function. *Annals of surgical oncology*, *23*, 3403-3411.
- Laumann, E. O., Glasser, D. B., Neves, R. C. S., & Moreira, E. D. (2009). A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. *International journal of impotence research*, *21*(3), 171-178.

- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2(4), 267-285.
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 133-144.
- Linde, J. A., Rothman, A. J., Baldwin, A. S., & Jeffery, R. W. (2006). The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participants in a weight loss trial. *Health Psychology*, 25(3), 282.
- Liu, H., Waite, L. J., Shen, S., & Wang, D. H. (2016). Is sex good for your health? A national study on partnered sexuality and cardiovascular risk among older men and women. *Journal of health and social behavior*, 57(3), 276-296.
- Malik, M., Grogan, S., Cole, J., & Gough, B. (2021). Men's reflections on their body image at different life stages: A thematic analysis of interview accounts from middle-aged men. *Journal of health psychology*, 26(8), 1222-1232.
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N., ... & Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1817-1829.
- Montemurro, B., & Chewing, L. V. (2018). Aging "hot": Images and narratives of sexual desirability on television. *Sexuality & Culture*, 22, 462-478.
- Montemurro, B., & Gillen, M. M. (2013). Wrinkles and sagging flesh: Exploring transformations in women's sexual body image. *Journal of Women & Aging*, 25(1), 3-23.
- Morry, M. M., & Staska, S. L. (2001). Magazine exposure: Internalization, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(4), 269.
- Niu, C., Liu, N., Wen, G., & Santtila, P. (2023). Associations Between Weight and Sexual Behavior and Function in Chinese Men and Women: Role of Body Image and Physical Factors. *Sexuality and Disability*, 41(4), 805-828.

- OCDE Publishing. (2023). Pensions at a glance 2023: OECD and G20 indicators. Organisation for Economic Co-operation and Development OECD.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex roles, 71*(11-12), 363-377.
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine, 7*(2_Part_2), 905-916.
- Roberts, T. A., & Gettman, J. Y. (2004). Mere exposure: Gender differences in the negative effects of priming a state of self-objectification. *Sex Roles, 51*, 17-27.
- Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image construct among Western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of gerontology and geriatrics, 55*(3), 505-521.
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007). Body concerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of sexual behavior, 36*, 808-820..
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body image, 9*(1), 137-144.
- Schaller, S. L., Kvalem, I. L., & Træen, B. (2023). Constructions of Sexual Identities in the Ageing Body: A Qualitative Exploration of Older Norwegian Adults' Negotiation of Body Image and Sexual Satisfaction. *Sexuality & Culture, 27*(4), 1369-1402.
- Schaller, S., Træen, B., & Lundin Kvalem, I. (2020). Barriers and facilitating factors in help-seeking: a qualitative study on how older adults experience talking about sexual issues with healthcare personnel. *International Journal of Sexual Health, 32*(2), 65-80.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *The journal of sexual medicine, 7*, 315-329.
- Syme, M. L., & Cohn, T. J. (2016). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging & mental health, 20*(1), 36-45.

- Tang, C., Cooper, M., Wang, S., Song, J., & He, J. (2021). The relationship between body weight and dietary restraint is explained by body dissatisfaction and body image inflexibility among young adults in China. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1863-1870.
- Tiggemann M, Slevic J (2012) Appearance in adulthood. In: Rumsey N, Harcourt D (eds) The Oxford handbook of the psychology of appearance. Oxford University Press, Oxford, pp 142–159
- Træen, B., Markovic, A., & Kvaem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137.
- Træen, B., Štulhofer, A., & Landripet, I. (2011). Young and sexual in Norway and Croatia: Revisiting the Scandinavian versus Mediterranean gendered pattern of sexual initiation. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 196-209.
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*, 48, 815-829.
- von Humboldt, S., Rolo, J., Ribeiro-Gonçalves, J. A., Benko, E., Low, G., & Leal, I. (2023). What Distresses Sexual Well-Being Among Older Adults in Different Cultures? A Qualitative Study with Slovenian and Portuguese Older Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(1), 377-390.
- Von Humboldt, S., Silva, S., & Leal, I. (2017). A study on sexual unwellness in old age: Assessing a cross-national sample of older adults. *Rev. Eur. Stud.*, 9, 207.
- Wiederman, M. W. (2002). Body image and sexual functioning. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 287–294). New York: Guilford Press
- Williams, A., Ylänne, V., Wadleigh, P. M., & Chen, C. H. (2010). Portrayals of older adults in UK magazine advertisements: relevance of target audience. *The European Journal of Communication Research*, 35(1), 1–27. <https://doi.org/10.1515/comm.2010.001>.
- Wilson, C. M., McGuire, D. B., & Rodgers, B. L. (2021). Body Image Related to Sexual Health: Development of the Concept. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(4), 503-511.

- Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of sex research*, 49(2-3), 184-211.
- Yeh, H. C., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of family psychology*, 20(2), 339

Anexo B – Questionário: Saúde sexual e comportamentos sexuais em adultos 60-75 anos

1. Qual é o seu género?

- Masculino
- Feminino
- Outro

2. Em que ano nasceu? (escreva o seu ano de nascimento) _____

3. Qual é o seu nível de escolaridade completo?

- Ensino primário (6-8 anos de escolaridade - correspondente a 4º ano ou 6º ano)
- Ensino básico (9-10 anos de escolaridade - correspondente a 9º ano)
- Ensino secundário (12-13 anos de escolaridade - correspondente a 12º ano)
- Ensino superior (Licenciatura)
- Ensino superior (Mestrado ou Doutoramento)

4. Presentemente tem uma relação estável/de compromisso com alguém? Uma relação estável/de compromisso inclui casamento, união de facto, coabitar com alguém

- Ensino primário (6-8 anos de escolaridade - correspondente a 4º ano ou 6º ano)
- Ensino básico (9-10 anos de escolaridade - correspondente a 9º ano)
- Ensino secundário (12-13 anos de escolaridade - correspondente a 12º ano)
- Ensino superior (Licenciatura)
- Ensino superior (Mestrado ou Doutoramento)

5. Quantas horas por semana dedica ao exercício físico?

- Nenhuma
- Cerca de meia hora por semana

- 1-3 horas por semana
- 3-4 horas por semana
- 5-6 horas por semana
- 7 ou mais horas por semana

Insatisfação Corporal

Leia as seguintes afirmações com as quais pode concordar ou discordar. Usando a seguinte escala de 1 a 6, por favor indique o quanto concorda ou não com cada frase, marcando com uma cruz (x) o quadrado correspondente à resposta que quer dar.

Opções de resposta:

1. Discordo muito
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
6. Concordo muito

Estou satisfeito/a com a minha aparência física

Não gosto da minha imagem

A minha imagem faz-me sentir bem comigo próprio/a

A minha imagem não é atrativa

O meu corpo e a minha cara são como eu gostaria que fossem

Sinto-me mal com o meu corpo e com a minha aparência

Dificuldades Sexuais

No último ano, sentiu algumas das seguintes dificuldades sexuais durante um período de 3 meses ou mais?

- Sim

Não

Falta de interesse sexual

Falta de prazer durante o sexo

Sentiu-se ansioso/a durante o sexo

Sentiu dor física em consequência do sexo

Não sentiu excitação ou ereção durante o sexo

Não chegar ao orgasmo ou demorar muito tempo a atingi-lo (apesar de sentir excitação)

Chegar ao orgasmo mais depressa do que desejaria

Se é mulher: Secura vaginal desconfortável

Se é homem: Dificuldade em conseguir ou manter a ereção

Variáveis de Saúde Física e Sexual

1. Em geral, como diria que está a sua Saúde?

Ótima

Muito boa

Boa

Razoável

Fraca

2. Qual é o seu peso atualmente?

Por favor, responda em Kg _____

3. Qual é a sua altura?

Por favor, responda em centímetros _____

4. Pensando na sua vida sexual no último ano, de um modo geral, qual o seu grau de satisfação com a sua vida sexual?

- Completamente insatisfeito/a
- Insatisfeito/a
- Nem satisfeito nem insatisfeito/a
- Satisfeito/a
- Completamente satisfeito/a