



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

DIFERENÇA DE GÊNEROS E FATORES QUE
INFLUENCIAM O BEM-ESTAR SEXUAL: ESTUDO
EXPLORATÓRIO EM IDOSOS

SARA PEDRO DA SILVA

Orientador de Dissertação:
PROF. DOUTORA SOFIA VON HUMBOLDT

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROF. DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

2017

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Prof. Doutora Sofia von Humboldt e Prof. Doutora Isabel Leal,
apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção
de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde

Agradecimentos

A faculdade é vivida com suor, esforço, empenho, mas principalmente com amor, respeito e esperança... Estes cinco anos de puro crescimento pessoal, iniciou o processo de um caminho profissional, mas principalmente de uma chama interior que cresce de dia para dia com sede de conhecer e saber mais e mais...E a isso, só tenho de agradecer à minha mãe, por todo o apoio, conversas na cama e discursos motivadores que só ela teve a capacidade de me os dar...

Mãe, se acabo estes cinco anos, devo-te a ti... Um tremendo obrigada!!

Obrigada Pai, à tua maneira me mostraste que muitas vezes pedir ajuda não implica baixarmos a cabeça!

Mana, desejo que no teu futuro tenhas força e perseverança, porque eu estarei aqui para te apoiar como tu me apoiaste, obrigada pela tua paciência!!

Sigo com o meu coração cheio, agradeço a todas as pessoas que passaram no meu dia-a-dia durante estes anos, foi com vocês que ri e desabei, obrigada à Andrea, à Joana e à Catarina... obrigada à Ana e à Carolina, que mesmo não estando presentes agora, fizeram parte deste caminho!

Agradeço a todos os professores presentes neste percurso, com vocês aprendi o início do meio caminho.... Agradeço em especial à Professora Doutora Sofia von Humboldt, por toda a paciência, disponibilidade e carinho que teve comigo, sem si não estaria aqui.... Obrigada! Agradeço ainda à Professora Doutora Lúcia Marôco, sem si nada de estatística estaria feito, um grande obrigado!

Agradeço-te a ti amor, por toda a tua paciência, por todas as conversas, por todos os desabafos, por cada lágrima que aguentaste, pelo apoio e confiança... Por acreditares em mim, por não duidares um único segundo que eu iria conseguir! Obrigada Tiago, por seres amigo, namorado e companheiro nas horas em que mais precisei...

Sem ti não teria sido possível, obrigada xuxu!

Agradeço ao ISPA por estes maravilhosos anos, com todas as ferramentas disponíveis e pelos valores transmitidos, irão cá ficar!

Resumo

A sexualidade do idoso continua ainda hoje a sofrer de preconceitos, existindo a necessidade de libertar a vida sexual individual. O conceito bem-estar sexual é definido como uma avaliação individual, cognitiva e afetiva dos diferentes domínios da sexualidade, com a progressão rápida do envelhecimento na população portuguesa e a falta de conhecimento sobre a sexualidade no idoso, torna-se pertinente explorar o que diferencia e influencia a sexualidade dos idosos. Neste sentido, a presente investigação tem como primeiro objetivo analisar as diferenças entre mulheres e homens idosos no bem-estar sexual, e como segundo objetivo pretende-se identificar os fatores que possam influenciar o bem-estar sexual, diferenciando essas influências por género. Foi administrado o MMSE, um questionário sociodemográfico, e por ultimo, um questionário realizado a partir de 3 escalas (Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso - EVASI; Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais - EASAVIC; Escala Triangular do Amor de Sternberg-Reduzida – ETAS-R), a 121 idosos, dos quais 66 são mulheres e 55 são homens, com idades entre os 65 e os 88 anos. Os resultados obtidos indicam que não existem diferenças significativas entre género no bem-estar sexual, por sua vez, apenas o número de filhos e a idade influenciam significativamente o bem-estar sexual, não existindo diferenças significativas entre género na influência dos fatores. Pode-se concluir que os homens e as mulheres portuguesas vivenciam o bem-estar sexual de forma semelhante, existindo um aumento do bem-estar sexual nos idosos com mais idade e com um número maior de filhos.

Palavras-Chave: Idosos; Bem-estar sexual; Sexualidade; Género; Fatores de influência;

Abstract

Elderly's sexuality still suffers from prejudgment, and there's a need to release individual's sex life. The concept of sexual well-being is defined as an individual, cognitive and affective evaluation of the different domains of sexuality, with the fast progression of aging in the Portuguese population and the lack of knowledge about sexuality in the elderly, it becomes relevant to explore what differentiates and influences the sexuality of the elderly. Hereupon, the present research has the first objective of analyze the differences between elderly women and men in sexual well-being, and the second objective is to identify the factors that can influence sexual well-being, differentiating these influences by gender. It was administered the MMSE, a sociodemographic questionnaire, and finally, a questionnaire based on 3 scales (Scale of Affective and Sexual Experiences of the Elderly - EVASI; Evaluation scale of satisfaction in marital areas – EASAVIC; Sternberg's Triangular Love Scale - Short Version – ETAS-R) to 121 elderlies, of whom 66 are women and 55 are men, with ages between 65 and 88 years. The results indicate that there are no significant differences between gender in sexual well-being. In turn, only the number of children and age significantly influence sexual well-being, and there are no significant differences between gender in the influence of factors. It can be concluded that Portuguese men and women, experience sexual well-being in a similar way, and there is an increase in sexual well-being among the elderly with older age and with a larger number of children.

Keyword: Older adults/Elderly; Sexual Well-being; Gender; Influence Factors;

Índice

1. Enquadramento Teórico.....	1
2. Método.....	10
2.1. Desenho da Investigação.....	10
2.2. Participantes.....	10
2.3. Procedimento.....	11
2.4. Material.....	12
2.4.1. Questionário Sociodemográfico.....	12
2.4.2. MMSE – Mini-exame do estado mental.....	12
2.4.3. EVASI – Escala de vivências afetivas e sexuais do idoso.....	13
2.4.4. EASAVIC – Escala de avaliação da satisfação em áreas conjugais.....	13
2.4.5. ETAS-R – Escala triangular do amor de Sternberg-reduzida.....	14
3. Resultados.....	15
4. Discussão.....	20
5. Referências Bibliográficas.....	26
6. Anexos.....	40
6.1. Anexo A: Email de contacto com cada uma das instituições.....	40
6.2. Anexo B: Pedido de autorização às instituições.....	41
6.3. Anexo C: Pedidos de autorização assinados.....	42
6.4. Anexo D: Consentimento informado aos participantes.....	48
6.5. Anexo E: Questionário Completo.....	49

→ Lista de Tabelas

<u>Tabela 1</u> : Teste t-Student para amostras independentes – Significância da diferença entre o gênero e as variáveis do BES.....	17
<u>Tabela 2</u> : Tabela de sumário do modelo.....	18
<u>Tabela 3</u> : Tabela de Coeficientes da regressão linear.....	18
<u>Tabela 4</u> : Tabela de Coeficientes da regressão linear: feminino.....	19
<u>Tabela 5</u> : Tabela de Coeficientes da regressão linear: masculino.....	20
<u>Tabela 6</u> : Caracterização da amostra de investigação.....	33
<u>Tabela 7</u> : Dados descritivos das variáveis em estudo (Assimetria e Curtose).....	33

→ Lista de Figuras

<u>Figura 1</u> : Modelo fatorial de 2ª ordem do BES.....	16
<u>Figura 2</u> : Gráfico de probabilidade Normal da variável BES.....	37
<u>Figura 3</u> : Gráfico de Resíduos da variável BES.....	37
<u>Figura 4</u> : Gráfico de probabilidade Normal da variável BES no sexo feminino.....	38
<u>Figura 5</u> : Gráfico de Resíduos da variável BES no sexo feminino.....	38
<u>Figura 6</u> : Gráfico de probabilidade Normal da variável BES no sexo masculino.....	39
<u>Figura 7</u> : Gráfico de Resíduos da variável BES no sexo masculino.....	39

Enquadramento teórico

Tem-se vindo a assistir a um processo de envelhecimento demográfico, tanto nacional como internacional, existindo grandes alterações na estrutura populacional. Segundo von Humboldt, Leal & Monteiro (2016), a proporção da população com idade acima dos 60 anos aumentou de 8% em 1950 para 12% em 2013, sendo esperado que chegue aos 21% em 2050. As questões que se referem a esta faixa etária estão a assumir uma pertinência científica cada vez maior, tornando-se importante explorar as abordagens psicológicas e físicas que assumem um papel significativo nesta etapa da vida.

A adultícia avançada refere-se a um fenómeno fisiológico, de comportamento social e ainda cronológico, ou seja, surge com a progressão do tempo, desde a idade adulta até ao fim da vida (Meireles, Matsuda, Coimbra & Mathias, 2007). Apesar de em termos biológicos, o envelhecimento ser apenas mais uma etapa do ciclo natural da vida, onde os desgastes naturais do corpo orgânico vão sofrendo alterações na força, estrutura e na aparência, a adultícia avançada em si, torna-se um processo muito mais complexo, não podendo ser restrita a processos meramente biológicos, pois passa por questões sociais e culturais (Silva, 2003). Por conseguinte, os estereótipos e preconceitos sobre esta degradação biológica, de que serviu para caracterizar o processo de envelhecimento, continua a impregnar e a se manter no imaginário cultural numa perspetiva negativista (Vasconcellos et al., 2004). O idoso é ainda visto como um ser ultrapassado e desprovido de valor para a sociedade, o que acaba por influenciar a visão da adultícia avançada, e por sua vez a própria visão que o idoso tem de si, alterando as suas atitudes e comportamentos perante os outros (Costa et al., 2015; Jardim, Medeiros & Brito, 2006). Um estudo realizado por Orozco e Rodríguez (2006) demonstrou que os próprios idosos se percebem de forma negativa, cerca de 63% dos idosos consideram que a vida sexual feminina chega ao fim com a menopausa, 70% consideram que se percebem como ridículos quando expressam afetuosidade ou amor, e 58,3% considera que devem reprimir a sua sexualidade, pois já passou a idade e o tempo para as relações sexuais. Com o avançar da idade os idosos sentem que devem diminuir ou extinguir a atividade sexual por ser prejudicial para a saúde, referindo e enfatizando que a sexualidade se designa aos mais jovens (Cerquera, Alvarez e Saavedra, 2010; Córdoba, Ceballos, Forero & Portela, 2013; Wong, Alvarez, Domínguez, Santos & Gonzáles, 2010).

A repercussão desta perspetiva negativista do envelhecimento agrava, particularmente a sexualidade, área que tem vindo a ser negligenciada por falta de interesse dos profissionais de saúde mental e física, e pela própria inibição das pessoas idosas para abordar este assunto, atribuída à internalização das normas sociais preponderantes (Vasconcellos et al., 2004). A falta

de informação sobre as mudanças da sexualidade no processo de envelhecimento, contribui para a manutenção dos estereótipos, e conseqüentemente trouxe à estagnação da atividade sexual na adultícia avançada (Risman, 2005). Apesar de hoje em dia existir uma certa abertura social para refletir e avaliar este assunto, continua a persistir uma repressão quando o objeto é a sexualidade no envelhecimento (Santos & Carlos, 2003).

Segundo Costa e colegas (2015), numa amostra de 15 idosas, foi constatado que a sexualidade estaria relacionada com a saúde, a estética e aspetos psicoafectivos, onde o seu bem-estar seria o resultado do equilíbrio entre as diferentes dimensões da capacidade funcional e social. A sexualidade é compreendida como o resultado do conjunto dinâmico da capacidade física, da motivação, das atitudes, da oportunidade para uma parceria e da conduta sexual (Bullivant et al., 2004; Galinsky, McClintock & Waite, 2014; Lindau, Laumann, Levinson & Waite, 2003;). Segundo Bouman e Kleinplatz (2014), a adultícia avançada tem sido compreendida como um processo que se relaciona com problemas, deficiências, doenças, e não com prazer, mudança, crescimento e diversidade. Os problemas de saúde irão sempre afetar a sexualidade individual, e estes problemas devem ser levados em conta, no entanto, a sexualidade não deve ser compreendida apenas neste parâmetro, a sua vivência vai para além desta dimensão. Com o crescimento e progressão da indústria farmacêutica iniciou-se a possibilidade da prescrição medicamentosa para melhorar a performance sexual, surgindo outros produtos que podem aumentar o prazer individual, acoplados com mensagens culturais que aumentam a expectativa de uma vida sexual ativa, com o objetivo de fazer a relação sexual mais possível, mais prazerosa e mais aceitável culturalmente (Schwartz, Diefendorf & McGlynn-Wright, 2014).

A sexualidade e a saúde sexual são partes importantes da vida do idoso, tendo um impacto significativo na qualidade de vida, no bem-estar psicológico e na saúde física, tal como, na vida familiar e social (Bouman & Kleinplatz, 2014). Sendo assim, não se restringe ao ato puro, mas inclui o desfrutar do prazer de contacto físico, da comunicação, da segurança emocional e do sentir-se acarinhado e desejado (Pires, 2011). São inúmeras as vantagens ao incrementar uma sexualidade ativa, como a lentidão de todos os processos, um maior tempo para o prazer, mais tranquilidade e flexibilidade dos papeis de género, trazendo um interesse numa sexualidade mais global, envolvendo afetos e a corporalidade (P. L. Lima, 2003; M. P. Lima, 2010). Assim torna-se pertinente compreender o que integra e compõe o bem-estar da sexualidade, de forma, a entender os fatores que influenciam e predisõem a sexualidade do idoso. Neste sentido, surge o bem-estar sexual (BES), este conceito tem sido definido como um tema similar ao bem-estar subjetivo, sendo inserido no espetro desse conceito, por sua vez este,

refere-se de forma mais específica, à avaliação individual, cognitiva e afetiva dos diferentes domínios da sexualidade, mas para melhor entender este conceito é importante ter em conta os conteúdos que o constituem, como os comportamentos sexuais (atividades sexuais, e.g. masturbação), a afetividade e as cognições sexuais (autoconfiança sexual, atitudes sexuais e satisfação sexual), a motivação sexual (e.g. interesse sexual) e o funcionamento sexual (e.g. disfunções ou dificuldades sexuais) (Santos-iglesias, Byers & Moglia, 2016).

O bem-estar sexual, enquanto construto de investigação é considerado um conceito vasto e prolongado, incluindo diversas áreas da sexualidade. Este facto torna difícil a construção de um instrumento de avaliação que seja global e abranja todas as suas áreas de estudo em ambos os sexos, na maior parte dos estudos realizados até à atualidade, são utilizados métodos qualitativos, como é o caso da entrevista, tal como ocorre no estudo de von Humboldt e colegas (2016). Por sua vez, podem ainda ser utilizadas escalas que avaliem constructos específicos que fazem parte do BES, como é o caso da satisfação sexual e da satisfação relacional, utilizadas no estudo de Stephenson e Meston (2015), por outro lado, pode ocorrer a construção de itens específicos para a avaliação desses mesmos constructos, como ocorre no estudo de Santos-Iglesias, Byers e Moglia (2016) que para avaliar a motivação sexual, criaram um único item que acesse ao nível de interesse na atividade sexual. No entanto, existem dois instrumentos específicos que avaliam o BES, o SVQ (Sexual function – Vaginal Changes Questionnaire) (Jensen, Klee, Thranov & Groenvold, 2004), que avalia o bem-estar sexual em mulheres com cancro ginecológico, através de 20 itens, e o FSWB (Female Sexual Well-being Scale) (Rosen et al., 2009), que avalia o BES no sexo feminino, com 17 itens. No entanto, nenhum dos dois está adaptado para a população portuguesa. É possível averiguar, que atualmente, não existe um único instrumento que avalie o BES, enquanto um conceito vasto e global, na população em idosa em geral, apenas na feminina, como tal, continua a existir a necessidade de recorrer a outras escalas, como método para aceder e avaliar as diversas áreas deste conceito.

Apesar dos dados recolhidos sobre a sexualidade dos séniores, o entendimento sobre o bem-estar sexual ainda se considera limitado. A maioria dos estudos conduzidos sobre este tema focalizaram-se na perspetiva biomédica, centralizando-se nas mudanças hormonais, no funcionamento sexual e nas relações sexuais, dando pouca ou até nenhuma atenção às atitudes sexuais, à autoestima sexual, às atividades sexuais não-genitais e às atividades sexuais solitárias, como a masturbação (DeLamater & Still, 2005; DeLamater, 2012; Santos-Iglesias et al., 2016). Apesar de já existirem estudos concebidos, estes mantêm-se focados na visão médica da sexualidade, desenvolvendo tratamentos que abordam o BES apenas nas condições sexuais

médicas dos idosos, que são principalmente, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de comportamentos sexuais de risco (von Humboldt, Leal & Monteiro, 2016).

Neste sentido, von Humboldt e colegas (2016), desenvolveu um estudo para compreender como os sêniores perspetivam o BES, utilizando uma amostra de 163 participantes, onde metade são portugueses e a outra metade alemães. Foram averiguadas quais as categorias ou os fatores que compreendiam o BES, tendo obtido 12 categorias: “Afeto e cuidado”, “Intimidade com o parceiro”, “Toque sexual”, “Abertura sexual e comunicação”, “Erotismo e sensualidade”, “Saúde sexual”, “Saúde física”, “Atratividade”, “Desejo sexual/Atração pelo outro”, “Bem-estar emocional” e “Saúde mental”. No caso da amostra portuguesa, o BES foi concebido por 3 fatores principais, “intimidade, saúde e desejo”, que enquadra os afetos, a intimidade, a saúde sexual e o desejo sexual, “afetos e bem-estar”, que enquadra a abertura sexual e a comunicação, o erotismo e a sensualidade, o sentimento de atratividade física, o bem-estar emocional e a saúde mental, e por último, “Atividade sexual”, que enquadra, o toque sexual e as relações sexuais. Com base no estudo realizado por von Humboldt e colegas (2016), foram selecionados 5 fatores que definem e constituem o BES, enquadrando a perspetiva central deste conceito para a população de sêniores portugueses: a Importância das relações sexuais, o Desejo Sexual, a Atração física pelo outro, a Intimidade com o parceiro e a Satisfação emocional.

A expressão da sexualidade, do desejo e da intimidade são processos complexos, que sofrem influências de fatores biopsicossociais, culturais, circunstanciais e até religiosos ou/espirituais. Por a sexualidade ser avaliada como parte da juventude, mesmo que exista um desejo de ir ao encontro do outro, na adultícia avançada, acaba por não existir motivação suficiente (Bastos et al., 2012). Num estudo realizado por Bastos e colegas (2012), com 1078 idosos de nacionalidade brasileira, foi avaliado a importância das relações sexuais, sendo que 542 sujeitos relataram que consideravam as relações sexuais como “muito importantes” ou “importantes”, sendo 16,6% do sexo masculino e 7% do sexo feminino, por sua vez, 30,3% dos homens e 47,2% das mulheres relataram o sexo como sendo “pouco importante”, não tendo sido observado qualquer associação significativa entre o estado civil e a importância atribuída ao sexo, no entanto, os autores observaram que quanto maior a idade, menor a importância atribuída às relações sexuais. Outro estudo, realizado por Gott e Hinchliff (2003), foram recolhidas 44 entrevistas, sendo que 6 mulheres e 3 homens avaliaram as relações sexuais como “não importantes”, representando 20,4% da amostra, sendo que destes participantes 8 seriam viúvos ou divorciados. Por sua vez, 15 participantes classificaram a relação sexual como

“moderadamente importante”, os restantes classificaram o sexo como “muito importante” ou extremamente importante”, no entanto, estes participantes referiram ter um parceiro regular, sendo que a maior parte associava a importância da relação sexual ao afeto e proximidade com o companheiro. É de ter em conta que os estudos apresentados, exibem faixas etárias com diferenças significativas, Gott e Hinchliff (2003), incluía faixas etárias entre os 30 e os 92 anos, que compreende idades que se referem à adultícia, trazendo resultados díspares. Por sua vez Bastos e colegas (2012), compreendia idades entre os 60 e os 95 anos, estudo que se focaliza apenas na adultícia avançada, apesar de ambos os estudos demonstrarem que na adultícia avançada existe uma baixa valorização da componente sexual, os resultados são significativamente diferentes, por um lado, devido à diferença da amplitude da faixa etária, mas por outro devido à cultura e ao método de recolha de dados, tal como a dimensão da própria amostra.

Num estudo focado na faixa etária dos 80 aos 102 anos, realizado por Bretschneider e McCoy (1988), foram recolhidos dados de 202 participantes, 100 homens e 102 mulheres, foi observado que 19% dos homens e 12% das mulheres referiam ter fantasias, de forma frequente, sobre envolverem-se de forma íntima e próxima com o sexo oposto, sendo que 66% dos homens e 38% das mulheres, referiram que a prática sexual faria parte das suas vidas, sendo importante para a vida presente. Este estudo, tal como os anteriores, demonstra que existem diferenças de género na avaliação da importância das relações sexuais na vida atual dos séniores, observando-se, com diferenças significativas, que a população masculina atribui maior importância às relações sexuais, do que a população feminina.

O desejo sexual é definido por diversas perspetivas, desde uma visão mais médica a uma visão predominantemente cognitiva, neste contexto, é operacionalizado em termos de eventos cognitivos, como os pensamentos e fantasias sexuais, representando aspetos motivacionais da experiência sexual (DeLamater & Sill, 2005), que influenciam a importância e o modo como se avalia a relação sexual. Segundo Hodson e Skeen (1994), o desejo sexual pode, e normalmente sobrevive ao envelhecimento, tal como Master e Johnson (1966) referem, a resposta sexual humana pode retardar com o processo de envelhecimento, mas certamente não termina. No entanto, a maior parte dos estudos efetuados sobre a sexualidade humana assumem que com o envelhecimento, existe uma redução ou até uma eliminação do desejo e do comportamento sexual (DeLamater & Sill, 2005).

Num estudo realizado por McKinlay e Feldman (1994) com participantes masculinos entre os 40 e 70 anos, observou-se que o desejo sexual diminui com o avançar da idade, tal

como no estudo de Schiavi (1999), com homens entre os 45 e 74 anos, que estariam numa relação conjugal, relatou-se uma diminuição do desejo sexual com o envelhecimento, podendo existir alguma influência da longa duração da relação. Num estudo realizado por DeLamater e Sill (2005), com 1376 participantes, 740 mulheres e 636 homens, observou-se que os homens teriam níveis de desejo sexual maiores do que as mulheres, no entanto essa diferença não se destacou como significativa. O estudo apurou, ainda, uma associação significativa entre o aumento da idade e os níveis baixos de desejo sexual, tanto para os homens como para as mulheres. A adultícia avançada surge com modificações relevantes no que se refere aos aspetos físicos e emocionais, no entanto, as emoções, sentimentos e sensações não sofrem deterioração, continuam disponíveis e ágeis, podendo a sexualidade ser vivida até ao fim da vida. Não se pode evitar ou modificar o processo de envelhecimento, tanto que, o homem e a mulher continuam a apreciar as relações sexuais, porém podem ocorrer alterações que possam prejudicar o prazer sexual, como é o caso da perda de parceiro, as disfunções sexuais ou até mesmo a saúde física em geral (Laurentino et al., 2006). Neste sentido, a própria questão da sexualidade, vai para além da corporalidade e do prazer sexual (Antunes, Mayor, Almeida & Lourenço, 2010), quando se enuncia a atração física, remete-se de imediato para os requisitos da juventude, nomeando uma imagem jovem, tonificada e perfeita, longe do conceito da adultícia avançada e do corpo idoso.

Num estudo elaborado por Laurentino e colegas (2006), foi realizado um grupo focal com 8 mulheres, entre os 60 e os 76 anos, sendo que 7 seriam viúvas e uma seria divorciada, foi apurado que para estas mulheres, o envolvimento numa relação trazia um significado de vontade de viver e ser feliz, sendo que o que mais importava seria a companhia e a atenção prestada, proporcionando um bem-estar geral, é interessante de observar que a atração física e sexual, apesar de existir não se caracteriza como importante. Torna-se pertinente perceber que é na relação com o outro que está a importância da redescoberta do desejo e da vontade de viver, uma vez mais (Antunes et al., 2010), apesar de não ficar claro a pertinência e a influência da atração física na sexualidade do séniores, averigua-se que a sexualidade com o outro é vivida numa perspetiva de apoio e cuidado. Segundo Vieira, Hassamo, Branco e Vilelas (2014), a partir dos 70 anos, menos de metade das mulheres tem um companheiro, enquanto que cerca de 4/5 dos homens continua a viver em matrimónio, existindo um maior número de idosos masculinos que valorizem e ingressem em relações sexuais do que mulheres idosas, pois não demonstram uma motivação para a procura de um novo parceiro.

A intimidade descreve um tipo de qualidade ou uma condição da relação diádica, envolvendo familiaridade pessoal e sentimentos de carinho e amor, proximidade e um propósito comum ou partilhado (Galinsky et al., 2014). Segundo Müller, Nienaber, Reis, Kropp e Wolfgang (2014), a expressão de afeto, inclui várias atividades, como beijar, abraçar e acarinhar, deste modo, realizou-se um estudo com o objetivo de compreender se o processo de envelhecimento altera as interações e os comportamentos sociais, tornando-se mais importantes que a atividade sexual. Foram recolhidos 553 participantes, sendo que 52% eram homens, com idades entre os 63 e os 74 anos, sendo apurado que o afeto teria maior prioridade do que a atividade sexual, sendo que não existiram diferenças significativas entre homens e mulheres nesse parâmetro. Para os participantes com mais idade, o afeto e carinho torna mais importante, no entanto, apesar de não existirem diferenças significativas, ainda assim os homens (91%) cotaram mais alto na importância do afeto do que as mulheres (81%), neste sentido, o afeto pode ser visto como um forte meio de expressão de intimidade e proximidade do casal.

Quando o corpo deixa de responder ao desejo e à vontade, as adaptações sexuais tornam-se evidentes, ajudando na expressão e na intimidade da sexualidade do sénior (Grandim, Sousa & Lobo, 2007). A falta de oportunidade para o envolvimento sexual é a maior barreira para os séniores, a perda do companheiro ou a incapacidade sexual do esposo (a) é um cenário comum nesta faixa etária, para acrescentar a essa dificuldade, vários são os estudos demográficos que demonstram que existem mais mulheres do que homens, entre os 65 e os 74 anos, existe aproximadamente 82 homens para 100 mulheres, por sua vez, a partir dos 75 anos, essa desproporção aumenta, existindo 65 homens para 100 mulheres (Rheume & Mitty, 2008). Com a desproporção sexual, os problemas de saúde e a indisponibilidade de novos parceiros, o envolvimento físico fica mais complicado nestas faixas etárias, permitindo às mulheres e homens tornarem a intimidade, o afeto, o carinho e a lealdade mais significativos, tanto em relações amorosas como de amizade.

Num estudo realizado por Laumann e colegas (2005), com 27514 participantes, sendo que 13882 seriam mulheres, com a idade a variar entre 40 a 80 anos, avaliou-se o bem-estar sexual, acedendo-se a várias medidas, sendo uma delas a satisfação emocional. A satisfação emocional introduz-se no conceito da satisfação sexual, compreendida pela avaliação subjetiva do indivíduo, sobre as dimensões da relação íntima e sexual (DeLamater, Hyde & Fong, 2008). Neste estudo, averiguou-se que no primeiro grupo 71% dos homens, em comparação com 63% das mulheres, seriam extremamente satisfeitos emocionalmente na sua relação, enquanto que nos outros grupos culturais, observou-se a mesma diferença de género, no segundo grupo apurou-se 52% de homens para 41% das mulheres, e no terceiro grupo, em menor escala, com

30% de homens e 23% de mulheres. Denota-se desde já uma influência cultural por serem de países diferentes, e uma diferença de género significativa, mais uma vez, o sexo masculino encontra-se mais satisfeito na relação, quer seja sexualmente como emocionalmente. Apesar de existir uma escassez de estudos que procuram compreender e verificar diferenças na satisfação emocional nos séniores, é interessante perceber que num estudo com vários países e nacionalidades, continua a averiguar-se a existência de um padrão de diferença de género.

As mudanças corporais e fisiológicas são esperadas no processo de envelhecimento, mudanças que podem influenciar a resposta sexual, quer seja feminina ou masculina, no caso dos homens a ereção fica mais flácida, a ejaculação retardada, com uma menor sensibilidade do pénis, existe uma redução do liquido pré-ejaculatório, por sua vez, existe uma menor necessidade física para ejacular, com um período de resolução menor e um alargamento do período refratário para 24 a 48 horas (Justo et al., 2009; Pires, 2011). As mulheres iniciam estas alterações na fase da menopausa, com a diminuição das hormonas, a modificação da pele, ficando mais fina flácida e a dificuldade em chegar ao orgasmo, devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número, assim, a vagina diminui de tamanho, perde elasticidade, tornando mais lenta a lubrificação, as mamas perdem firmeza e tamanho, por sua vez, aumenta a libido e existe uma manutenção da capacidade multiorgásmica (Grandim et al., 2007; Pires, 2011). No entanto, as mudanças fisiológicas conduzidas pelo envelhecimento, podem ser suavizadas e vividas de forma mais prazerosa através do exercício físico, beneficiando tanto a sexualidade como a totalidade do indivíduo, pois é na inatividade que está a origem de muitas das patologias associadas ao processo de envelhecimento (Araújo, 2011). Segundo Anderson (1998), as pessoas idosas que praticam exercício físico de forma regular, tendem a manter-se sexualmente ativos, comparativamente com idosos que não se consideram desportistas.

Segundo Vaz e Nodin (2005), os casais séniores deixam de viver a sua sexualidade, devido ao desinvestimento prolongado no corpo e na própria vida, perdendo o interesse pelo outro e por si próprios, levando a uma redução dos níveis de satisfação e da qualidade de vida. Com o objetivo de perceber se a sexualidade pode ser vivida de formas diferentes em idosos que praticam exercício e em idosos que não praticam, Vaz e Nodin (2005), realizaram um estudo com 54 participantes, com 27 idosos a praticarem exercício e os restantes a não praticarem, sendo que as idades variaram entre os 65 e os 75 anos, 33.3% seriam do sexo masculino no grupo de praticantes e 51.9% seriam do sexo feminino no grupo de não praticantes. Foi possível observar que os sujeitos que praticavam exercício teriam uma maior

percentagem na iniciativa para ter relações sexuais, na frequência das relações sexuais e no interesse pela vida sexual, evidenciando que existe uma relação entre a prática do exercício físico e algumas das dimensões da sexualidade, como é o caso da corporalidade.

Além da prática de atividade física, existem outros fatores que podem influenciar e prever um bem-estar sexual, num estudo realizado por Papaharitou e colegas (2007), com 454 participantes ($M= 69.04$ anos; $SD= 6.5$), observou-se que em relação à frequência da prática sexual, existia uma correlação significativa com a duração da relação do casamento e o aumento da idade, sendo que a frequência diminuía com estes dois fatores a aumentarem. Por sua vez, denotou-se uma influência da idade e do género em relação ao interesse e ao comportamento sexual. Isto é, observou-se que existiam uma maior quantidade de homens a relatar interesse sexual, desejo sexual, a ver filmes eróticos e a seduzir a companheira, em comparação com as mulheres. Por sua vez, no que se refere à idade, verificou-se que os sêniores entre os 60 e 68 anos, revelam namorar e ter desejo sexual pelo companheiro, de forma mais frequente, do que os de 69 anos para cima. O nível de educação dos sêniores, foi outro dos fatores que revelou influências na sexualidade, os participantes que frequentaram a escola primária, relataram ingressar com mais frequência em comportamentos sexuais.

Numa sociedade que valoriza o jovem e o belo, o corpo que envelhece já não se considera atrativo, como tal, com medo de se tornarem ridículos, os sêniores adotam uma postura discreta, investindo a sexualidade em fins socialmente compatíveis com o universo tradicional e estigmatizado, sendo assim, a maioria dos idosos dedica-se à família, aos netos, a atividades religiosas, amizades preservadas e a atividades lúdicas levadas a cabo por instituições diárias que frequentam (Negreiros, 2004). A falta de conhecimento e investigação na área da sexualidade dos sêniores, favorece a criação e a conservação do preconceito e das crenças sobre os sêniores, e ao mesmo tempo, propicia uma falta de investimento por parte dos idosos na sua saúde, na qualidade de vida e no seu bem-estar. Segundo Wang, Lu, Chen e Yu (2007), manter a atividade sexual pode ter uma influência positiva para o bem-estar e para a qualidade de vida dos idosos, por sua vez, a American Association of Retired Persons (AARP, 2010), realizou um estudo com 1487 participantes com idade superior a 40 anos, averiguou-se que 80% dos homens e 62% das mulheres relataram que uma relação sexual satisfatória seria importante para a qualidade de vida.

Acredita-se que através do esclarecimento e da divulgação de informação em relação à afetividade e sexualidade na adultícia avançada poder-se-á contribuir para melhorar a forma de como enfrentar as situações que se apresentam ao longo do processo de envelhecimento,

contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida (Antunes et al., 2010). Segundo DeLamater (2012), a informação sobre a sexualidade que é divulgada, e em especial sobre a adultícia avançada, surge com enviesamentos, influenciando e gerando receios sobre a atividade sexual. Por sua vez, Burgess (2004), refere que os sêniores estão mal informados sobre os padrões normativos do processo de envelhecimento, e muitas das vezes, recorrem aos estereótipos para compreender a sexualidade, como tal, cada vez mais existe a necessidade de uma educação sexual exata e precisa. Sendo assim, tornasse pertinente continuar a investigação sobre o que influencia a sexualidade e o bem-estar sexual nos idosos, com o intuito de modificar o estigma sobre o envelhecimento ainda presente na sociedade. Como tal, o estudo presente surge no decorrer da investigação baseada no conceito do bem-estar sexual, tendo como objetivos: i. analisar se existem diferenças de género nas diferentes variáveis que constituem o bem-estar sexual; ii. Identificar fatores que possam influencia-lo; iii. explorar a existência de diferenças nas influencias dos fatores no género.

Com este estudo espera-se, aumentar o conhecimento científico sobre a sexualidade do idoso, permitindo à comunidade dos profissionais de saúde perceber e ajudar os sêniores nos obstáculos à aceitação da sexualidade individual, e a todos os desafios interrelacionais associados com a estigmatização por parte das famílias, das instituições e até dos próprios.

Método

Desenho de Investigação

A investigação presente caracteriza-se por um estudo quantitativo e exploratório tendo como objetivo analisar e comparar os dados obtidos entre género na população idosa, e explorar os fatores que poderão influenciar as variáveis do BES.

Participantes

A amostra inicial é constituída por 131 idosos (não institucionalizados), tendo sido 10 participantes eliminados devido aos valores obtidos no MMSE (<27). Como tal, a amostra final, constitui-se por 121 participantes, com idades entre os 65 e os 88 anos ($M= 72.71$; $SD= 6.05$), sendo 54,5% do sexo feminino, 44.6% são viúvos, 36.4% são casados ou estão em união de facto, e 11.6% são divorciados. Cerca de metade dos participantes frequentaram o Ensino Secundário (45.5%), a restante amostra frequentou o Ensino Primário (35.5%) e o Ensino Superior (9.9%), sendo que apenas 7.4% da amostra revelou ser analfabeta, por sua vez, maior parte dos participantes revelaram ser autónomos, vivendo sozinhos (50.4%) ou a viverem com o respetivo cônjuge (38.8%), os restantes referiram habitar com os filhos ou irmãos (10.8%).

Cerca de 91% da amostra revelou não ter sido sujeita a nenhum tratamento ou terapia sexual no último ano, no entanto, das disfunções sexuais reportadas, a Dispareunia (2.5%) e a Disfunção Erétil (2.5%), foram as que se manifestaram mais frequentemente. A recolha de dados ocorreu em centros de dia, universidades sénior e farmácias, nos conselhos de Almada e de Lisboa.

Procedimento

Com intuito de obter autorização e proceder à administração do protocolo, foram contactadas, via correio eletrónico (Anexo A), as instituições, centros de dia, farmácias e universidades sénior do concelho de Almada e de Lisboa, sendo entregue um pedido de autorização (Anexo B), por sua vez, na sequência positiva do pedido da autorização, foram estabelecidas datas previstas para ocorrer a recolha de dados. De entre a participação, foi entregue um consentimento informado (Anexo D), para poder informar os participantes dos riscos da investigação e suscetibilidade do constructo em estudo, tal como, o direito ao anonimato de todos os seus dados, para além disso, foi possível esclarecer qualquer dúvida que os participantes tivessem. Após a leitura do documento foi pedido a cada participante que assinasse em como teve conhecimento de toda a informação necessária. Não foram identificados potenciais riscos físicos ou psicológicos para os participantes. Sendo esclarecido a cada participante a sua autonomia para decidir se queria participar e interromper ou terminar a sua participação caso sinta algum desconforto, ou não queira prolongar o preenchimento do questionário. Apesar de não existirem risco identificados, é de ter em conta, que o assunto abordado não deixa de ser um tema sensível para esta particular população, como tal, a investigadora teve em atenção o bem-estar e conforto de cada participante.

O questionário construído, inclui uma avaliação cognitiva como critério de exclusão. O Mini-Mental State Examination, avalia as funções e as perdas cognitivas, neste sentido, são excluídos os participantes que tenham pontuações menores que 27. Após a avaliação, é aplicado um questionário sociodemográfico, com o objetivo de caracterizar a amostra em estudo. Por último, foi construído um instrumento que avaliasse o constructo, Bem-estar Sexual, através de 3 escalas. A ETAS-R que avalia a componente amor e o que o envolve, avaliando duas variáveis, a “Intimidade” e a “Atração pelo Outro”, a escala EVASI que avalia a vivência da relação sexual, avaliando a variável “Importância do Sexo”, e a escala EASAVIC, que avalia a vivência na conjugalidade e a satisfação, avaliando duas variáveis, o “Desejo Sexual” e a “Satisfação Emocional”. Durante a aplicação do instrumento, foi dada a abertura aos participantes para solicitarem ajuda ou esclarecem qual dúvida que pudessem vir a ter.

Material

❖ Questionário sociodemográfico

De forma a caracterizar a população, o questionário sociodemográfico, permite recolher informação sobre o género, a idade, a sexualidade, a escolaridade, o estado civil, a possibilidade de viver sozinho ou com agregado familiar, o tipo de ocupação e atividades de lazer, a prática regular de exercício físico, e o tratamento da disfunção sexual, e por fim, perceber se o participante tem filhos (Anexo E, junto com o questionário completo).

❖ MMSE – Mini-Exame do Estado Mental

A escala Mini-exame do estado mental, fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo as suas questões agrupadas em sete categorias principais, sendo que cada uma delas têm objetivo de avaliar funções cognitivas específicas, como a orientação temporal, a orientação espacial, a memorização, a atenção e cálculo, a linguagem, a escrita e registo de palavras e a capacidade construtiva visual, como tal, a sua pontuação varia entre 0, que indica um maior grau de comprometimento cognitivo do sujeito, e 30, que por sua vez, corresponde a uma melhor capacidade cognitiva (Chaves, 2006). Deste modo, pode ser usada como um teste de rastreio para a perda cognitiva ou então como uma avaliação cognitiva, no entanto, não pode ser utilizado para diagnosticar a demência, para além disso, sido utilizado como critério de inclusão e caracterização da amostra (Pereira, Kochhann, Zimmermann & Fonseca, 2012).

O MMSE é um teste de aplicação rápida (5 a 10 minutos), é constituído por 30 itens, pontuadas com 0 quando os participantes não respondem, e 1 quando o participante responde corretamente. Em Portugal os primeiros estudos de adaptação e validação foram realizados por Guerreiro e colaboradores em 1994, tendo confirmado a importância da escolaridade e do desempenho global. Santana e colegas (2016), vêm atualizar os dados normativos, constando que existem diversas limitações do MMSE, como a reduzida complexidade das tarefas de memória/linguagem levando a uma insensibilidade para o DCL (défice cognitivo ligeiro) e a ocorrência de falsos negativos nos sujeitos com elevada escolaridade, a própria ausência de tarefas para avaliar as funções executivas, comprometendo a sensibilidade a patologias frequentes, como a DFT (demência frontotemporal) ou DV (demência vascular), para além disso, o estudo confirmou a influência da idade e escolaridade, contribuindo para a predição dos resultados (Santana et al., 2016).

Como tal, o MMSE deve ser utilizado como instrumento de rastreio inicial, sendo mais sensível à demência de alzheimer e à demência de Lewy, apesar disto, na investigação presente, pretende-se apenas utilizar o MMSE como teste de rastreio das funções cognitivas, sendo utilizado com critério de exclusão e inclusão, sendo perfeito para a primeira avaliação.

❖ **EVASI - Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso**

A escala de vivências afetivas e sexuais do idoso tem como objetivo avaliar as vivências sexuais dos idosos em três dimensões na relação sexual, na afetividade e nos aspetos físicos e sociais, sendo constituída por 38 itens. Para a validação deste instrumento foi efetuada uma análise fatorial exploratória, foi possível analisar a existência de uma estrutura com três dimensões, confirmando a estrutura tridimensional representada pelas dimensões “Ato sexual”, “Relações Afetivas” e “Adversidades Físicas e Sociais”. Foi possível averiguar que a Dimensão “ato sexual”, reuniu 18 itens, com saturações entre 0.55 e 0.85, explicando 54.92% da variância total, tendo consistência interna de 0.96, na dimensão “relações afetivas” agrupou 17 itens, com saturações entre 0.49 e 0.86, explicando 7% da variância total e com 0.96 de consistência interna, e por fim, a dimensão “adversidades físicas e sociais” com 3 itens, com saturações entre 0.62 e 0.84, explicando 4.7% da variância total e com 0.71 de consistência interna (Vieira & Coutinho, 2013).

Para a investigação será utilizado apenas alguns itens, 9, 10, 20 e 32, para poder avaliar a variável da importância da sexualidade e da relação sexual, junto com uma questão direta, para que os participantes possam responder de forma clara.

❖ **EASAVIC– Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais**

Escala de autoavaliação da satisfação conjugal, representa uma avaliação pessoal e subjetiva da conjugalidade, quer em relação ao amor, quer em relação ao funcionamento conjugal. A escala tem um tempo médio requerido de 10 minutos, sendo constituída por 44 itens, os quais se organizam em 5 áreas da vida conjugal relativas à dimensão funcionamento conjugal e a 5 áreas da vida conjugal relativas à dimensão amor, assim existem 10 áreas: Funções Familiares, Tempos livres, Autonomia, Relações Extrafamiliares, Comunicação e conflitos, Sentimentos e Expressão de Sentimentos, Sexualidade, Intimidade Emocional, Continuidade, e Características físicas e psicológicas. Dos 44 itens, 16 representam zonas cujo foco é o casal (1-7; 14-18; 35 e 38), 14 representam zonas cujo o foco é o outro (8, 11, 13, 20, 22, 24, 27, 30, 32, 34, 37, 40, 42 e 44), e por fim, os 14 finais representam zonas cujo foco é o próprio (9, 10, 12, 19, 21, 23, 26, 29, 31, 33, 36, 39, 41 e 43). Trata-se de uma escala de likert em seis pontos, onde é possível escolher uma possibilidade entre: Nada Satisfeito (1); Pouco

Satisfeito (2); Razoavelmente Satisfeito (3); Satisfeito (4); Muito Satisfeito (5); Completamente Satisfeito (6) (Narciso & Costa, 1996). Na dimensão Amor, são consideradas 5 áreas da vida conjugal, “Sentimentos e Expressão de sentimentos”, “Sexualidade”, “Intimidade Emocional”, “Continuidade da relação” e “Características físicas e psicológicas”, para a investigação presente, será apenas utilizado 2 áreas da vida conjugal da dimensão Amor, a “Sexualidade” (itens 23, 24, 25, 26, 27 e 28), a “Intimidade Emocional” (itens 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37) e “Sentimentos e expressão de Sentimento” (Itens 19, 20, 21, 22, 29, 30), para avaliar as variáveis Desejo Sexual (S) e Satisfação Emocional (IE,SES), respetivamente.

Na validação para a população portuguesa, realizada por Narciso e Costa (1996), foi avaliado a pertinência, exaustão, forma e compreensão da escala, tanto em relação aos itens como à compreensão da escala e instruções requeridas. Por sua vez, na análise fatorial exploratória, foi permitido determinar dois fatores principais (Amor e Funcionamento), sendo a correlação entre os itens e o seu respetivo fator maior de 0.52 (>0.52), as intercorrelações entre as áreas das duas dimensões variaram entre 0.34 e 0.87, onde as maiores correlações verificaram-se entre a área “Sentimentos e Expressão de Sentimento”, “Intimidade emocional” (0.87) e “Características físicas e psicológicas” (0.83), enquanto que as mais baixas foram entre “Tempos Livres” e “Privacidade e autonomia” (0.34) e entre “Funções Familiares” e “Sexualidade” (0.44). No que se refere à Validade Concorrente, foi analisado o resultado médio global da escala com o resultado médio global da escala de Satisfação Global de Glenn e Weaver (EGGW), para cada dimensão obteve-se -0.76 para o “Amor” e -0.67 para o “Funcionamento”, no caso das áreas, obteve-se valores entre -0.43 (“Tempos livres”) e -0.73 (“Sexualidade”), deste modo, foram analisados os índices de divergência para a dimensão funcionamento, com valores entre 0.60 a 0.78 para cada área, e na dimensão correlacionadas com as dimensões Paixão, Intimidade e Compromisso, obteve-se valores de 0.51, 0.64 e 0.52, respetivamente, no caso, dos índices de convergência da dimensão “Amor”, obteve-se valores para as áreas entre 0.34 a 0.97, sendo que a dimensão correlacionada com cada uma da dimensões obteve, 0.75, 0.78 e 0.75, respetivamente. Por último foi analisado a consistência interna, onde o fator “Amor” obteve um alfa de 0.97 e o fator “Funcionamento” obteve alfa de 0.90, sugerindo uma elevada consistência interna (Narciso & Costa, 1996).

❖ **ETAS-R – Escala Triangular do Amor de Sternberg - Reduzida**

A escala Triangular do amor de Sternberg original (ETAS), tem 45 itens, a qual distribui equivalentemente 15 itens entre os três componentes do amor, existem diversos estudos a demonstrar a validade e precisão desta escala, no entanto, segundo Andrade, Garcia e Cassepp-

Borges (2013), os estudos existentes no Brasil sobre esta escala sugerem problemas no que se refere aos itens saturarem em mais de um fator. Como tal foi proposto por Gouveia, Fonseca, Cavalcanti, Diniz e Dória (2009) uma versão reduzida do ETAS e avaliado por Hernandez (2016), sendo que Andrade e colegas (2013), propuseram uma versão brasileira. Esta escala tem como objetivo medir o amor enquanto constructo, para construção de uma escala reduzida, foi feita uma escolha de itens com base na sua relevância, segundo os pesos fatoriais, mas também pelo seu conteúdo. Foi modificado o tipo de cotação, passando a estar disposto numa escala de concordância de cinco pontos, variando entre “Discordo Fortemente” (1) a “Concordo Fortemente” (5). De forma a explorar os diversos aspetos da validade, foi efetuada uma análise exploratória ($KMO= 0.92$), realizou-se uma análise de Componentes Principais, fixando-se 3 componentes, sendo que o conjunto explicou 67.7 % da variância total, todos os itens saturaram em cada fator de forma consistente (>1).

O Componente 1, correspondeu à dimensão “compromisso”, que avalia os elementos ligados à motivação e determinação do sujeito em manter-se na relação e os aspetos de suporte emocional, ficando composto por 5 itens (itens 1, 2, 3, 4 e 5). O componente 2, correspondeu à dimensão “intimidade”, que avalia o aspeto ligado ao apoio emocional, compreensão, cuidado, possibilidade de troca de experiências e promoção do bem-estar com o companheiro, que ficou composto por 5 itens (itens 6, 7, 8, 9 e 10), e por fim, o fator 3, que corresponde à dimensão “paixão”, que se caracteriza por aspetos ligados à intensidade das emoções e componentes eróticos presentes na relação, ficando composto por 5 itens (itens 11, 12, 13, 14 e 15), por sua vez, todos os fatores apresentaram coeficientes de confiabilidade maiores de 0.80 (Gouveia, Fonseca, Cavalcanti, Diniz & Dória, 2009).

Os alfas de Cronbach revelaram-se entre 0.92 e 0.80, demonstrando uma elevada consistência interna para todas as dimensões, por sua vez, as correlações interitens variaram entre 0.14 e 0.77, enquanto que a correlação item total variou de 0.45 a 0.77, por fim, as correlações entre as 3 subescalas, variaram entre 0.58 e 0.67, revelando uma correlação moderada forte (Hernandez, 2016). Na presente investigação, será utilizado as dimensões “paixão” e “intimidade”, para avaliar as variáveis atratividade física pelo outro e a intimidade com o parceiro, respetivamente.

Resultados

Com objetivo de avaliar o BES, foram escolhidas 5 variáveis que explicam o construto, indicado pela população portuguesa no estudo de von Humboldt e colegas (2016). Contudo, para confirmar que existe uma estrutura correlacional entre o conjunto de variáveis manifestas

e um fator de 2ª ordem (BES), isto é, para assegurar que as 5 variáveis selecionadas são representativas do conceito a ser avaliado, o bem-estar sexual, foi realizada uma análise fatorial confirmatória, avaliando a qualidade de ajustamento do modelo proposto (Figura 1), podendo prosseguir-se a análise do modelo, após verificar a adequabilidade da base de dados e do modelo em si (Filho & Júnior, 2010).

O modelo fatorial da BES original ajustado a uma amostra de 121 participantes revelou uma qualidade de ajustamento sofrível ($X^2/df= 3.072$; $CFI=0.803$; $GFI=0.584$; $NFI=0.735$; $TLI=0.785$; $PGFI=0.505$; $PCFI= 0.737$; $RMSEA= 0.131$).

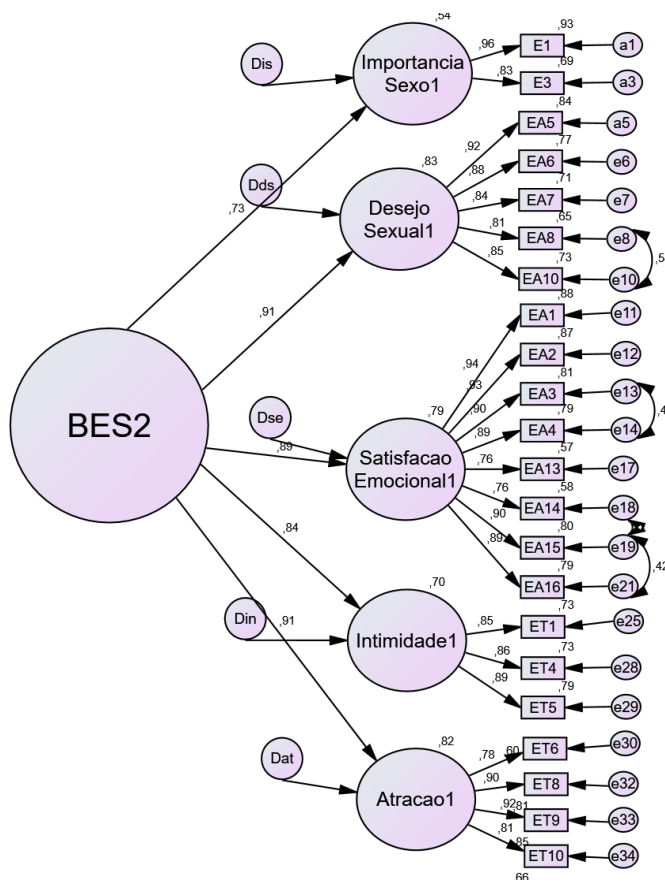


Figura 1 Modelo fatorial de 2ª ordem do BES

Depois de eliminados os itens E2, E4, E5, EA9, EA11, EA12, EA17, EA18, EA19, ET2, ET3 e ET7, cujos índices de modificação sugeriam saturação destes itens em fatores diferentes dos sugeridos na versão original, e por sua vez, correlacionados os erros e8 e e10, do fator “Desejo Sexual”, os erros e13 e e14, e18 e e19, e19 e e21 do fator “Satisfação emocional”, foi possível obter os índices e estatísticas de ajustamento do novo modelo ($X^2/df=1.983$; $CFI=0.934$; $GFI=0.795$; $NFI=0.876$; $TLI=0.923$; $PGFI=0.629$; $PCFI=0.808$; $RMSEA=0.091$). É possível observar que o índice *GFI*, apresenta um valor menor que 0.9, indicando um mau

ajustamento dos dados, no entanto, é necessário ter em conta que este índice tem tendência a aumentar com o aumento da dimensão da amostra e com o número de variáveis no modelo, por sua vez o índice *RMSEA*, apresenta um valor entre 0.08 0.10, indicando um ajustamento considerado medíocre, no entanto, estes critérios podem não ser os adequados, devido a este índice ser sobrestimado para amostras pequenas e para modelos com poucos graus de liberdade, favorecendo modelos mais complexos (Marôco, 2014).

Neste sentido, é possível referir que existe uma qualidade de ajustamento aceitável, com limitações, devido principalmente à amostra ter dimensões reduzidas, como tal, prossegue-se com a análise através do modelo modificado.

Para avaliar o objetivo i., recorreu-se ao teste t-Student, para amostras independentes. Não foi verificada o pressuposto da distribuição normal, pelo teste Shapiro-Wilk, no entanto, de acordo com o teorema do limite central, assume-se que para amostras de dimensão superior a 25-30, a distribuição da média amostral é satisfatoriamente aproximada à normal (Marôco, 2014). Ao se observar os valores de assimetria e de curtose (Tabela 7), é possível se verificar o pressuposto, por sua vez, verifica-se a homogeneidade de variâncias em todos os grupos, através do teste de Levene ($F(1,119)=0.172$; $p=0.679$; $F(1,119)=3.664$; $p=0.058$; $F(1,119)=0.468$; $p=0.495$; $F(1,119)=0.013$; $p=0.910$; $F(1,119)=0.391$; $p=0.533$) (Tabela 1). Tendo sido consideradas estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo p-value foi inferior ou igual a 0.05.

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
<i>Imp_Sexo</i>	,172	,679	,235	119	,815	,05758	,24513	-,42780	,54295
<i>Sat_Emoc</i>	3,664	,058	1,545	119	,125	,37008	,23947	-,10410	,84425
<i>Des_Sex</i>	,468	,495	,248	119	,805	,06182	,24925	-,43172	,55536
<i>Intim</i>	,013	,910	,015	119	,988	,00303	,20699	-,40683	,41289
<i>Atrac</i>	,391	,533	-,500	119	,618	-,10379	,20774	-,51514	,30756

Tabela 1 Teste t-Student para amostras independentes – Significância da diferença entre o género e as variáveis do BES

De acordo com o teste t-Student, não existem diferenças significativas observadas ($t(119)= 0.235$; $p= 0.815$; $t(119)= 1.545$; $p= 0.125$; $t(119)= 0.248$; $p= 0.805$; $t(119)= 0.015$; $p= 0.988$; $t(119)= -0.500$; $p= 0.618$), como tal, é possível concluir que não existem diferenças entre mulheres e homens nas variáveis do BES.

Por sua vez, com intuito de avaliar o objetivo ii., realizou-se uma regressão linear múltipla. De modo a avançar com a análise, foi averiguado o pressuposto da independência dos resíduos, sendo que para $n = 121$ e $p = 7$, $dL = 1,506$ e $dU = 1,826$, assim, $dU = 1,826 < d = 1,855 < 4 - dU = 2,174$, concluindo que existe uma auto-correlação nula, isto é, a magnitude de um resíduo não influencia a magnitude do resíduo seguinte, como tal, os resíduos são independentes (Marôco, 2014), por sua vez, é possível verificar que os erros se distribuem de forma normal e aleatória (Figuras 2 e 3). Como último pressuposto, foi testada a multicolinearidade do modelo, verificando-se que os valores de *VIF* são menores que 5 (Tabela 3), ao que se conclui que não existe multicolinearidade, ou seja, as variáveis independentes não estão correlacionadas, sendo que o modelo e os coeficientes de regressão podem utilizar-se para fins de inferências e de estimação (Marôco, 2014).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,529 ^a	,279	,235	,84662	1,855
a. Predictors: (Constant), Atividade Fisica 2, Idade_CAT, Agregado Familiar, Numero de netos_CAT, Tempos Livres 2, Habilitações Literárias, Numero de filhos_CAT					
b. Dependent Variable: BES					

Tabela 2 Tabela de sumário do modelo

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2,362	,537		4,395	,000		
	Idade_CAT	,405	,130	,251	3,106	,002	,975	1,026
	N. de filhos_CAT	,924	,194	,467	4,757	,000	,662	1,510
	N. de netos_CAT	-,095	,132	-,069	-,717	,475	,691	1,448
	Hab. Literárias	,053	,096	,045	,550	,583	,941	1,062
	Agreg. Familiar	,104	,109	,078	,954	,342	,966	1,035
	Tempos Livres 2	-,066	,079	-,068	-,829	,409	,946	1,057
	Atividade Fisica2	-,166	,169	-,083	-,985	,327	,889	1,125
a. Dependent Variable: BES								

Tabela 3 Tabela de Coeficientes da regressão linear

Através da tabela 2 é possível observar que o coeficiente de determinação ajustado demonstra que 23,5% da variância total do BES é explicada pelas variáveis independentes

presentes no modelo. Como a estatística de teste associada tem um $p < 0.01$ (Sig. = .000), pode-se afirmar que o modelo é muito significativo. Através da análise dos valores absolutos dos coeficientes de regressão estandardizados é possível concluir que as variáveis *Idade_CAT* e *N. de Filhos_CAT* apresentam as maiores contribuições relativas para explicar o comportamento do BES, como tal, apenas estas duas variáveis afetam significativamente a variável dependente. Deste modo, é possível concluir que quanto maior a idade e o nº de filhos, maior será os valores do bem-estar sexual.

Por fim, para analisar o objetivo iii., foram realizadas duas regressões lineares simples em separado. Para o sexo feminino, verificou-se que os erros se distribuem de forma normal e aleatória (Figuras 5 e 6). Quanto o pressuposto da independência dos resíduos, sendo $n=66$ e $p=7$, $dL= 1.843$ e $dU= 1.336$, assim, $dU= 1.336 < d= 1.751 < dL=1.843$, não se pode concluir nada sobre se existe correlação entre os resíduos, no entanto, sendo $d= 1.751$ é próximo do valor 2, pode-se questionar a possibilidade de existir independência dos resíduos. Por último, foi testado o pressuposto da multicolinearidade verificando-se que os valores de *VIF* são menores que 5, ao que se conclui que não existe multicolinearidade, como tal, é possível avançar com a análise.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	1,651	,760		2,171	,034		
Idade_CAT	,253	,190	,162	1,329	,189	,829	1,206
N. de filhos_CAT	1,422	,320	,682	4,439	,000	,518	1,929
N. de netos_CAT	-,297	,162	-,259	-1,833	,072	,612	1,635
Hab. Literárias	,111	,110	,123	1,012	,316	,833	1,201
Ag. Familiar	,114	,125	,107	,910	,367	,891	1,122
T. Livres 2	-,026	,077	-,039	-,341	,734	,926	1,080
At. Fisica 2	,162	,237	,087	,683	,498	,752	1,331
a. Dependent Variable: BES							
b. Selecting only cases for which Género = Feminino							

Tabela 4 Tabela de Coeficientes da regressão linear: Feminino

Através da tabela 4 é possível verificar que no género feminino, apenas a variável *N. de filhos_CAT* afeta significativamente a variável dependente. Como tal, é possível observar que quanto maior o número de filhos, maior será os valores do bem-estar sexual no sexo feminino.

Quanto ao sexo masculino, verificou-se, também, que os erros se distribuem de forma normal e aleatória (Tabela 6 e 7). De forma a avaliar o pressuposto da independência dos resíduos, verificou-se que para $n=55$ e $p=7$, $dL= 1.861$ e $dU= 1.253$, assim, $4-dL= 2.139 < d= 2.261 < 4$, concluindo que existe uma auto-correlação negativa entre os resíduos, no entanto, devido ao valor d não ser muito acima de 2, existe a possibilidade de continuar a análise. Por último, foi testada o pressuposto da multicolinearidade verificando-se que os valores de *VIF* são menores que 5 (Tabela 5), ao que se conclui que não existe multicolinearidade.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	2,764	,856		3,229	,002		
Idade_CAT	,492	,205	,298	2,406	,020	,919	1,089
N. de filhos_CAT	,680	,270	,353	2,516	,015	,716	1,396
N. de netos_CAT	,119	,260	,066	,457	,650	,680	1,472
Hab. Literárias	-,096	,204	-,057	-,471	,640	,958	1,044
Ag. Familiar	,145	,221	,080	,657	,514	,948	1,055
T. Livres 2	-,032	,365	-,015	-,089	,930	,498	2,009
At. Fisica 2	-,272	,359	-,125	-,757	,453	,516	1,937
a. Dependent Variable: BES							
b. Selecting only cases for which Género = Masculino							

Tabela 5 Tabela de Coeficientes da regressão linear: Masculino

Através da tabela 5 é possível verificar que no género masculino, as variáveis *N. de filhos_CAT* e *Idade_CAT* afetam significativamente a variável dependente, no entanto, utilizando a correção de Bonferroni, apenas a variável *N. de filhos_CAT*, é tida como significativa, deste modo, é possível observar que quanto maior o número de filhos, maior será os valores de bem-estar sexual no sexo masculino.

Como tal, pode-se afirmar que tanto o género feminino como o masculino são fortemente influenciados pelo número de filhos, não existindo diferenças de género significativas, na influência dos fatores no BES.

Discussão

Embora reconhecida como uma força fundamental, a sexualidade humana continua a ser incompreendida, mas em especial, nos anciões que acabam por ser negligenciados.

Enquanto seres, nunca somos demasiado velhos para desfrutar de uma vida sexual saudável e feliz, apesar disso, uma grande quantidade de pessoas, tanto jovens como adultos, ficam admirados com a ideia de poder continuar a ser sexualmente ativo após os 60 anos (Kalra, Subramanyam & Pinto, 2011). Neste sentido, persiste a importância de investigar e trabalhar a sexualidade na adultícia avançada, assim sendo, este estudo teve três objetivos principais, perceber se existem diferenças de género nas variáveis do BES, verificar se existem fatores que influenciam o BES, e por fim, perceber se a influência desses fatores se manifestam de forma diferente no género.

Quanto ao primeiro objetivo, não foi possível observar diferenças significativas entre género, no entanto, estes resultados vêm contrair alguns estudos enunciados. No caso da variável “importância da relação sexual”, nos estudos de Bastos e colegas (2012), e Gott e Hinchliff (2003), averiguou-se a existência de diferenças entre homens e mulheres, no entanto, os instrumentos de avaliação diferenciam-se dos utilizados neste estudo, no caso de Bastos e colegas (2012) foi utilizada apenas uma única questão para averiguar a importância da relação sexual, enquanto que no estudo de Gott e Hinchliff (2003), utilizou-se a recolha de entrevistas, traduzindo-se por um método qualitativo. Para além disso, a amostra deste estudo compreende uma faixa etária desde os 30 e os 92 anos, não tendo um foco na adultícia avançada, para além de que se resume a uma quantidade de participantes bastante reduzida. No entanto, num estudo longitudinal realizado por Lee, Nazroo, O’Connor, Blake e Pendleton (2016), observou-se que numa amostra de 6201 participantes ($M= 66.9$, $SD= 9.0$), 55.7% eram mulheres, tendo-se averiguado diferenças de género, isto é, as mulheres consideraram a relação sexual como menos importante para a sua vida do que os homens, no entanto, este estudo tem uma amostra de larga dimensão e um desenho de investigação longitudinal, enquanto que o estudo presente, retrata-se como um estudo transversal com uma amostra de baixa dimensão.

Por sua vez, a variável “satisfação emocional” também não revelou diferenças significativas, não indo ao encontro dos resultados do estudo de Laumann e colegas (2005), pois averiguou-se que os homens teriam uma maior satisfação emocional do que as mulheres, tendo-se observado os mesmos resultados em três grupos culturais diferentes. No entanto, é preciso ter em conta que este estudo incorpora uma faixa etária diferente (40 aos 80 anos), incluindo indivíduos empregados e com dinâmicas familiares distintos, que vem influenciar os resultados obtidos, tal como a própria dimensão da amostra.

No caso das variáveis “desejo sexual” e “intimidade”, também não foram verificadas diferenças significativas entre o género, no entanto, estes resultados vem corroborar com os obtidos em alguns estudos, como é o caso de DeLamater e Sill (2005), onde observaram que a

diferença entre homens e mulheres na avaliação do desejo sexual não era significativa, no entanto, foi possível perceber que o desejo sexual nos homens se elevava em relação ao das mulheres, por sua vez, no estudo presente averiguou-se o oposto ($Mm= 4.382$, $SD= 0.164$; $Mh= 4.320$, $SD= 0.1886$), esta diferença pode-se dever a aspetos culturais mas também à dimensão da amostra. No que se refere aos resultados da variável “intimidade”, estes vêm corroborar com o estudo de Müller e colegas (2014), numa amostra de 553 participantes, entre os 63 e 74 anos, sendo 52% do sexo masculino, foi possível averiguar que a intimidade e o afeto têm a mesma importância tanto para homens como mulheres, sendo vivida de forma significativa. No caso da variável “atração física pelo outro”, não foi enunciado nenhum estudo para comparação que avalia a atração entre homens e mulheres, no entanto, para Capodieci (2000), a idade avançada é vivida a amar de forma mais profunda, conseguindo purificar o amor, que se retrata como mais sensual do que genital, como tal, um olhar ou uma carícia podem valer mais do que muitas declarações de amor ou atrações. Assim, a sexualidade na terceira idade, parece estar mais associada à sua dimensão mais psicoafectiva.

De uma forma global, os dados publicados, até atualmente, indicam a existência de diferenças de género significativas em alguns dos domínios da sexualidade. Normalmente, os homens relatam uma maior atividade sexual, uma maior liberdade nas atitudes sexuais, maiores correlações de prazer, e por fim, uma identidade sexual mais estável do que em comparação com as mulheres, no entanto, numa meta-análise realizada por Petersen e Hyde (2011), estas diferenças estão a revelar-se cada vez mais pequenas, diminuindo ao longo do tempo. Integrar aspetos de quantidade e qualidade sexual para representar o construto Bem-estar Sexual providencia uma abordagem mais complexa, mas também mais completa da sexualidade. É possível ser sexualmente inativo, mas continuar a se sentir sexualmente interessado ou satisfeito, como tal, o BES deve ser conceptualizado como um conceito que adquire múltiplas formas e conteúdos de se manifestar, encorajando-se a investigação a construir modelos que integrem o BES nas variáveis biológicas, psicológicas e interpessoais, como um conceito multifacetado (Graf & Patrick, 2014).

Neste sentido, tornou-se importante analisar o segundo e o terceiro objetivo deste estudo, isto é, perceber se existem fatores que influenciam o BES, e como se diferenciam relativamente ao género. Foi possível observar que as variáveis *Idade* e o *Número de filhos* afetam significativamente o BES, no caso da variável *Idade*, os resultados obtidos vêm corroborar com vários estudos. Segundo Trompeter, Bettencourt e Barret-Connor (2012), a satisfação sexual aumenta com a idade, por sua vez, noutros estudos averiguou-se que esta diminuía com a idade (Call, Sprecher, & Schwartz, 1995; Pedersen & Blekesaune, 2003; Træen

& Schaller, 2010), tal como no National Social Life, Health, and Aging Project (Waite, Laumann, Das & Schumm, 2009), maior parte dos idosos até aos 74 anos atribuem importância aos comportamentos sexuais, no entanto, segundo este estudo dos 75 aos 84 anos esta importância diminui, que vem contra os resultados obtidos, porém, o número de participantes do estudo presente com idade superior a 85 anos, são escassos, como tal as conclusões obtidas não devem ser generalizadas. Apesar desta limitação, segundo Byers e Rehman (2014) alguns dos estudos realizados relataram que a satisfação sexual, e outras variáveis da sexualidade, tendem a diminuir com idade, no entanto, esta correlação tende a ser fraca, em especial quando se agrupam outras variáveis demográficas à análise.

Por sua vez, no que diz respeito à variável *Número de filhos*, foi possível observar que foi a única variável que influencia significativamente o BES, tanto nas mulheres como nos homens, não existindo diferenças significativas de género nos fatores que influencia o BES. Apesar da variável *Idade* ter revelado valores quase significativos, não foi o suficiente para prever uma influência no BES, no entanto, denota-se uma diferença nesse valor entre os homens e as mulheres, podendo ser interessante realizar uma nova análise com uma mostra de maior dimensão. É interessante de observar, que a variável *Número de filhos*, influencia significativamente o BES, tanto nas mulheres como nos homens, porém, de acordo com a literatura científica estes resultados não foram os previstos. Apesar de não existir uma investigação que relacione o BES com esta variável, vários são os estudos que correlacionem a parentalidade com a satisfação marital e o com o bem-estar.

Segundo Kim e Hicks (2015) a maior parte das medidas de bem-estar relacionam-se positivamente com o número de filhos, no seu estudo realizado, com 2647 mulheres e 2316 homens, com idades entre 28 e 84 anos ($M=55.4$; $SD= 12.4$), que reportaram ter de 0 a 17 filhos, revelou-se que o bem-estar e o número de filhos influenciam-se mutuamente, e que por sua vez, pode prever a procriação de novos membros da família. Outro estudo realizado por Nelson, Kushlev, English, Dunn e Lyubomirsky (2013), com 6909 participantes, com idades entre 17 e 96 anos ($M= 44.33$; $SD= 18.29$), reportou que as pessoas que tinham filhos relatam ser mais felizes, mais satisfeitas e com mais significado de vida em comparação com os que não têm filhos, contudo, outros estudos revelam precisamente o oposto.

Segundo Twengue, Campbell e Foster (2003), as crianças normalmente interferem na vida sexual dos progenitores, em especial, as crianças mais novas, foi apurado na meta-análise realizada com 90 estudos, que adultos casados com filhos, têm menor satisfação marital, no entanto, é de ter em conta que a faixa etária do estudo presente, inclui participantes nas últimas fases do ciclo da vida familiar, como tal, a influência parental transforma-se, podendo até ser

positiva. Apesar do conceito bem-estar não se relacionar diretamente com a sexualidade, o BES, inclui-se dentro do largo conceito que é o bem-estar e a própria qualidade de vida, a sua influência foi testemunhada em várias investigações (Thiele, 2002), como tal, a variável *Número de filhos* que influencia o bem-estar e a qualidade de vida do casal, influencia indiretamente a sexualidade dos sujeitos envolvidos no meio familiar.

O objetivo geral deste estudo é contribuir para um melhor conhecimento da sexualidade, porém, é possível evidenciar algumas limitações, como, a reduzida dimensão da amostra, a redução de participantes de algumas faixas etárias significativas (>85 anos), não existindo uma representação precisa da adultícia avançada, como tal, os resultados obtidos não devem ser generalizados para a população. Por sua vez, por esta recolha ter sido realizada na rua os participantes podem ter sentido alguma pressão para responder ou terem tido alguma renitência a responderem de forma sincera, podendo levar a respostas socialmente aceitáveis, por sua vez, alguns dos participantes necessitaram de ajuda com o preenchimento dos dados, podendo existir um enviesamento do entrevistador.

Para além disso, não foi tido em conta o impacto de vários fatores físicos, como doenças fisiológicas (e.g. diabetes, hipertensão), ou até a toma de medicação, no funcionamento sexual, na dinâmica relacional e no bem-estar sexual, influenciando a perceção que os participantes teriam da sua sexualidade, por outro lado, a linguagem do questionário poderá ter remetido para as vivências anteriores, não retratando o bem-estar sexual no presente, enviesando os resultados e a veracidade da análise em questão. Tem-se, ainda como limitação a inexistência de um instrumento único que avalie o BES e dimensional, visto que o modelo correlacional em causa, demonstra que as variáveis escolhidas explicam apenas 23.5% do construto BES, podendo ter afetado a recolha de dados, devido à linguagem remetida para a sexualidade centralizada na vida matrimonial.

Neste sentido, sugere-se que em futuras investigações se conceba um instrumento que avalie o BES, podendo aplicá-lo a uma amostra de maior dimensão e recorrendo a ferramentas on-line que estejam disponíveis. Como tal, sugere-se uma reprodução do estudo em causa, com uma dimensão de larga escala, que inclua faixas etárias dos 65 aos 90 anos, recolhidas por diversas localidades e instituições, tendo em conta as disfunções sexuais, mas também disfunções físicas ou a toma de medicação que possa influenciar a prática sexual. Para além deste estudo, seria interessante, realizar uma investigação comparativa que avaliasse a influência dos diferentes tipos de parentalidade na sexualidade do idoso, tal como, analisar a influência do número de filhos no bem-estar sexual e na satisfação marital. Após esta análise, seria ainda interessante analisar as diferenças no bem-estar sexual em casais, na fase do ciclo

familiar onde os seus filhos permanecem em casa, com casais que já ultrapassaram a fase do ciclo familiar do “empty nest”.

O estudo presente, mostra-se inovador, uma vez que, na literatura científica portuguesa a sexualidade do idoso continua a ser compreendida centralmente por variáveis físicas e sociodemográficas, ignorando as variáveis emocionais e psicológicas que se demonstram ser significativas para a sexualidade do idoso. Em suma, é possível verificar que não se constataram diferenças entre homens e mulheres no bem-estar sexual, no entanto, este construto permanece pouco explorado, tornando-se pertinente repensá-lo e construir uma medida que ajude a investigação científica a explorar este conceito, que merece ser desmistificado. Por outro lado, o estudo presente permitiu perceber que a parentalidade tem uma importância significativa na sexualidade do idoso, facto que não era esperado se obter, na nossa opinião, com estes resultados abre-se uma janela para novas investigações, podendo dar a possibilidade de desmistificar a sexualidade do idoso como algo estagnado e não existente, para uma oportunidade de redefinir o prazer e o modelo da sexualidade presente na nossa atualidade para o idoso.

Referências Bibliográficas

- American Association of Retired Persons (2010). *Sex, romance, and relationships: AARP survey of midlife and older adults* (Pub. N. D19234). Washington, DC: Author.
- Anderson, P. (1998). Sexuality and senior olympians. *Electronic Journal of Human Sexuality*.
Acedido em 28 de janeiro de 2017, em:
<http://www.ejhs.org/volume1/anderson/olympian.htm>.
- Andrade, A. L., Garcia, A., & Cassep-Borges, V. (2013). Evidências de validade da Escala Triangular do Amor de Stern. *Psico-USF*, 18 (3): 501-510.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000300016>
- Antunes, E. S. D. C., Mayor, A. S., Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2010). Considerações sobre o amor e a sexualidade na maturidade. *Revista Pensando Famílias* 14 (2), 121-138.
- Araújo, L. (2011). Exercite o seu corpo. In Ribeiro, O. & Paúl, C. (Eds.). *Manual de envelhecimento ativo* (pp. 13-36). Lisboa: Lidel.
- Bastos, C. C., Closs, V. E., Pereira, A. M. V. B., Batista, C., Idalêncio, F. A., Carli, G. A., Gomes, I., & Schneider, R. H. (2012). Importância atribuída ao sexo por idosos do município do Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (1). 87-95.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100010>
- Bouman, W. P., & Kleinplatz, P. J. (2014). Special issue of sexual and relationship therapy: “Sexuality and ageing”. *Sexual and Relationship Therapy*, 29 (1), 135-136.
<http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.886144>
- Bretschneider, J. G., & McCoy, N. L. (1988). Sexual interest and behaviour in healthy 80- to 102-year-olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17 (2), 109-129.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF01542662>
- Bullivant, S. B., Sellergren, S. A., Stern, K., Spencer, N. A., Jacob, S., Mennella, J. A., & McClintock, M. K. (2004). Women’s sexual experience during the menstrual cycle: Identification of the sexual phase by noninvasive measurement of luteinizing hormone. *Journal of Sex Research*, 41, 82–93. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490409552216>

- Burgess, E. O. (2004). Sexuality in midlife and later life couples. In Harvey, J., Wenzel, A., & Sprecher, S. (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 437–454). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Byers, E.S., & Rehman, U.S. (2014). Sexual well-being. In D.L. Tolman & L.M. Hamilton (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (Vol. 1, pp. 317–337). Washington, DC: American Psychological Association.
- Call, V., Sprecher, S., & Schwartz, P. (1995). The incidence and frequency of marital sex in a national sample. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 639-652. <http://dx.doi.org/10.2307/353919>
- Capodieci, S. (2000). *A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos*. Bauru, SP: EDUSC.
- Cerquera, A. M., Alvarez, J. L., & Saavedra, A. C. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 4 (1), 73-87.
- Córdoba, A. M. C., Ceballos, K. M. L., Forero, Y. P. N., & Portela, E. A. P. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicológicos*, 13 (2), 135-147.
- Costa, R. B, Sousa, K. K. O., Vasconcelos, R. S., Câmara, T. M. S., Vasconcelos, T. B., & Bastos, V. P. D. (2015). Sexualidade em idosas participantes de um grupo de convivência. *Revista Saúde e Pesquisa*, 8 (2), 239-245. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n2p239-245>
- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research*, 42, 138–149. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490509552267>
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34 (5), 439-454. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230802156251>
- DeLamater, J. (2012) Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of Sex Research*, 49 (2/3), 125–141. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>

- Filho, D. B. F., & Júnior, J. A. S. (2010). Visão além do alcance: Uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*, 16 (1), 160-185. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007>
- Galinsky, A., McClintock, M. K., & Waite, L. J. (2014). Sexuality and physical contact in national social life, health, and aging project wave 2. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69 (8), S83–S98 <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbu072>
- Gouveia, V. V., Fonseca, P. N., Cavalcanti, J. P. N., Diniz, P. K. C., & Dória, L. C. (2009). Versão abreviada da Escala Triangular do Amor: Evidências de validade fatorial e consistência interna. *Estudos de Psicologia*, 14 (1), 31-39. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100005>
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56 (8), 1617-1628. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00180-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00180-6)
- Graf, A. S. & Patrick, J. H. (2014). The influence of sexual attitudes on mid-to late-life sexual well-being: Age, not gender, as salient factor. *The International Journal of Aging and Human Development*, 79 (1), 55-79. <http://dx.doi.org/10.2190/AG.79.1.c>
- Grandim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare enfermagem*, 12 (2), 204-213. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9826>
- Hernandez, J. A. E. (2016). Análise fatorial exploratória e hierárquica da Escala Triangular do Amor. *Avaliação Psicológica*, 15 (1), 11-20. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1501.02>
- Hodson, D. S., & Skeen, P. (1994). Sexuality and aging: The hammerlock of myths. *Journal of Applied Gerontology*, 13 (3), 219-235. <http://dx.doi.org/10.1177/073346489401300301>
- Jardim, V. C. F. S., Medeiros, B. F., & Brito, A. M. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: A percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9 (2), 25-34.
- Jensen, P. T., Klee, M. C., Thranov, I., & Groenvold, M. (2004). Validation of a questionnaire for self-assessment of sexual function and vaginal changes after gynaecological cancer. *Psycho-Oncology*, 13 (8), 577-592. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.757>
- Justo, D., Arbel, Y., Mulat, B., Mashav, N., Saar, N., Steinvil, A., Heruti, R. F., Banai, S., & Lerman, Y. (2009). Sexual activity and erectile dysfunction in elderly men with

- angiographically documented coronary artery disease. *International Journal of Impotence Research*, 22 (1), 40-44. <http://dx.doi.org/10.1038/ijir.2009.45>
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 53 (4), 300-306. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.91902>
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17 (1), 39-57. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901250>
- Laurentino, N. R. S., Barbosa, D., Chaves, G., Besutti, J., Bervian, S. A., & Portella, M. R. (2006). Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: Recorte ilustrativa de um grupo de mulheres. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3 (1), 51-63. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.57>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Lima, P. L. (2003). Sexualidade na terceira idade. In E. Sá, et al. (Eds.). *Quero-te – Psicologia da sexualidade* (pp. 109-111). Coleção Saúde e Sociedade, Coimbra: Quarteto.
- Lima, M. P. (2010). *Envelhecimento(s): Estado da Arte*. Coimbra: Coimbra University Press.
- Lindau, S. T., Laumann, E. O., Levinson, W., & Waite, L. J. (2003). Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: The interactive biopsychosocial model. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46, S74–S86. <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2003.0069>
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações* (2ª edição). Sintra: ReportNumber.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- McKinlay, J., & Feldman, H. (1994). Age-related variations in sexual activity and interest in normal men: Results from the Massachusetts Male Aging Study. In A. S. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 261–285). Chicago: University of Chicago Press.

- Meireles, V. C., Matsuda, L. M., Coimbra, J. A. H., & Mathias, T. A. F. (2007). Características dos idosos em área de abrangência do programa de saúde da Família na região noroeste do Paraná: Contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade, 16* (1), 69-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>
- Müller, B., Nienaber, C. A., Reis, O., Kropp, P., & Wolfgang, M. (2014). Sexuality and affection among elderly german men and women in long-term relationships: Results of a prospective population-based study. *Open Access Journal PLOS ONE, 9* (11), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0111404>
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica, 12*, 115-130.
- Negreiros, T. C. G. M. (2004). Sexualidade e género no envelhecimento. *Revista de Comunicação, Cultura e Política – ALCEU, 5* (9), 77-86.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: children are associated with more joy than misery. *Psychological Science, 24* (1), 3-10. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797612447798>
- Orozco, M. I., & Rodríguez, M. D. (2006). Prejuízos e atitudes perante a sexualidade na velhice. *Psicología y Ciencia Social, 8* (1), 3-10.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2007). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 46* (2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2007.03.008>
- Pedersen, W., & Blekesaune, M. (2003). Sexual Satisfaction in Young Adulthood: Cohabitation, Committed Dating or Unattached Life? *Acta Sociologica, 46* (3), 179-193. <http://dx.doi.org/10.1177/00016993030463001>
- Pereira, N., Kochhann, R., Zimmermann, N., & Fonseca, R. P. (2012). Mini-exame do estado mental na avaliação neuropsicológica pós-TCE: Aplicabilidades. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 12* (2), 58-63.
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2011). Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research, 48* (2-30), 149-165. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.551851>

- Pires, C. L. (2011). Explore a sexualidade. In Ribeiro, O. & Paúl, C. (Eds.). *Manual de envelhecimento ativo* (pp. 113-139). Lisboa: Lidel.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing*, 29 (5), 342-349. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Risman, A. (2005). Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Revista Textos Envelhecimento*, 8 (1), 89-115.
- Rosen, R. C., Bachmann, M. D., Reese, J. B., Gentner, L., Leiblum, S., Wajsczuk, C., & Wanser, R. (2009). Female sexual well-being scale (FSWB Scale): Development and psychometric validation in sexually functional women. *Journal of Sexual Medicine*, 6 (5), 1297-1305. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01240.x>
- Thiele, A. (2002). *Middle-aged men: Sexuality and well-being. Lecture given on the 5th European Congress on Menopause, Copenhagen, Denmark, 1-4 Julho, 2000*, International Congress Series, 1229, 53-60.
- Træen, B. & Schaller, S. (2010). Subjective sexual well-being in web sample of heterosexual Norwegians. *International Journal of Sexual Health*, 22 (3), 180-194. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611003776087>
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barret-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American Journal of Medicine*, 125 (1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.07.036>
- Twenge, J M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65 (3), 574-583. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2016). Mini-mental state examination: Avaliação dos novos dados normativos no rastreio e diagnóstico do défice cognitivo. *Acta Médica Portuguesa: Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29 (4), 240-248.
- Santos-iglesias, P., Byers, E. S., & Moglia, R. (2016). Sexual well-being of older men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25 (5), 86-98. <http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.252-A4>
- Santos, S. S., & Carlos, S. A. (2003). Sexualidade e amor na velhice. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 5 (1), 57-80.
- Schiavi, R. (1999). *Aging and male sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Schwartz, P., Diefendorf, S., & McGlynn-Wright, A. (2014). Sexuality in aging. In Tolam, D. L. & Diamond, L. M. (eds.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 523-551). Washington: American Psychological Association.
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2015). The conditional importance of sex: Exploring the association between sexual well-being and life satisfaction, *Journal of Sex and Marital Therapy*, *41* (1), 25-38. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2013.811450>
- Silva, J. C. (2003). Velhos ou idosos? *Revista A Terceira Idade*, *14* (26), 94-111.
- Vasconcellos, D., Novo, R. F., Castro, O. P., Vion-Dury, K., Ruschel, A., Couto, M. C. P. P., & Giami, P. C. A. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: Novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, *9* (3), 413-419. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300003>
- Vaz, R. A., & Nodin, N. (2005). A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. *Análise Psicológica*, *23* (3), 329-339. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.97>
- Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. L. (2013). Validação da escala de vivências afetivas e sexuais do idoso -EVASI. Comunicação apresentada no III Congresso Internacional de Envelhecimento Humanos, Campinas Grande – Brasil.
- Vieira, S., Hassamo, V., Branco, V., & Vilelas, J. (2014). A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, *6*, 35-45.
- von Humboldt, S., Leal, I., & Monteiro, A. (2016). Are older adults well sexually? Sexual well-being among a cross-national sample of older adults. *Review of European Studies*, *8* (1), 134-144. <http://dx.doi.org/10.5539/res.v8n1p134>
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Das, A., & Schumm, L. P. (2009). Sexuality: Measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the national social life, health, and aging study. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *64* (1), 56-66. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbp038>
- Wang, T., Lu, C., Chen, I., & Yu, S. (2007). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* *17* (4), 443-450. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x>
- Wong, L., Alvarez, Y., Domínguez, M., Santos, Y., & González, A. (2010). La sexualidade en ancianos de la parroquia Dalla Costa, municipio Caroní, Estado Bolivar, Venezuela. *Revista Médica Electrónica On-Line*, *32* (2).

Dados suplementares á análise de resultados:

Frequências							
Género	Feminino	Masculino					
	66 (54,5%)	55 (45,5%)					
Idade	65-74	75-84	>85				
	78 (64,5%)	36 (29,8%)	7 (5,8%)				
Estado Civil	Solteiro	Viúvo	Separado	Cas./União			
	9 (7,4%)	54 (44,6%)	14(11,6%)	44 (36,4%)			
Hab. Literárias	Analfabeto	E. Primário	E. Secundário	E. Superior	Sabe ler e escrever		
	9 (7,4%)	43 (35,5%)	55 (45,5%)	12 (9,9%)	2 (1,7%)		
Agreg. Familiar	V. Sozinho	Esposa(o)	Filhos	Pais/Irmãos			
	61 (50,4%)	47 (38,8%)	11 (9,1%)	2 (1,7%)			
Trat./ Terapia	Não	Dispareunia	B. Desejo Sexual	T. Orgásmico	T. Excit. Sexual	D. Éretil	Sem Orgãos Sex.
	110 (90,9%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	2 (1,7%)	3 (2,5%)	1 (0,8%)
Nº Filhos	Não tem	1 a 3	4 a 8				
	26 (21,5%)	89 (73,6%)	6 (5%)				
Nº Netos	Não tem	1 a 4	5 a 7	8 a 16			
	56 (46,3%)	53(43,8%)	10 (8,3%)	2 (1,7%)			

Tabela 6: Caracterização da amostra de investigação

	Género	Statistic	Std. Error
Imp_Sex	Feminino	Mean	3,6667 ,15915
		95% Confidence Interval for Lower Bound	3,3488
		Mean Upper Bound	3,9845
		5% Trimmed Mean	3,7407
		Median	4,0000
		Variance	1,672
		Std. Deviation	1,29298
		Minimum	1,00
		Maximum	5,00
		Range	4,00
		Interquartile Range	2,13
		Skewness	-,755 ,295
		Kurtosis	-,544 ,582

	Masculino	Mean		3,6091	,18878
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,2306	
			Upper Bound	3,9876	
		5% Trimmed Mean		3,6768	
		Median		4,0000	
		Variance		1,960	
		Std. Deviation		1,40004	
		Minimum		1,00	
		Maximum		5,00	
		Range		4,00	
		Interquartile Range		2,00	
		Skewness		-,816	,322
		Kurtosis		-,604	,634
Des_Sex	Feminino	Mean		4,3818	,16454
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,0532	
			Upper Bound	4,7104	
		5% Trimmed Mean		4,4778	
		Median		4,8000	
		Variance		1,787	
		Std. Deviation		1,33669	
		Minimum		1,00	
		Maximum		6,00	
		Range		5,00	
		Interquartile Range		1,40	
		Skewness		-1,187	,295
		Kurtosis		,663	,582
	Masculino	Mean		4,3200	,18860
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,9419	
			Upper Bound	4,6981	
		5% Trimmed Mean		4,4020	
		Median		4,6000	
		Variance		1,956	
		Std. Deviation		1,39873	
		Minimum		1,00	
		Maximum		6,00	
		Range		5,00	
		Interquartile Range		1,60	
		Skewness		-,828	,322
		Kurtosis		-,200	,634
Sat_Em	Feminino	Mean		4,8996	,14336
			Lower Bound	4,6133	

		95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	5,1859	
		5% Trimmed Mean		5,0305	
		Median		5,1250	
		Variance		1,356	
		Std. Deviation		1,16463	
		Minimum		1,00	
		Maximum		6,00	
		Range		5,00	
		Interquartile Range		1,25	
		Skewness		-1,686	,295
		Kurtosis		2,679	,582
	Masculino	Mean		4,5295	,19811
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,1324	
			Upper Bound	4,9267	
		5% Trimmed Mean		4,6420	
		Median		5,0000	
		Variance		2,159	
		Std. Deviation		1,46920	
		Minimum		1,00	
		Maximum		6,00	
		Range		5,00	
		Interquartile Range		1,50	
		Skewness		-1,295	,322
		Kurtosis		,535	,634
Intim	Feminino	Mean		3,9545	,13710
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6807	
			Upper Bound	4,2284	
		5% Trimmed Mean		4,0533	
		Median		4,3333	
		Variance		1,241	
		Std. Deviation		1,11384	
		Minimum		1,00	
		Maximum		5,00	
		Range		4,00	
		Interquartile Range		1,75	
		Skewness		-1,100	,295
		Kurtosis		,467	,582
	Masculino	Mean		3,9515	,15604
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,6387	
			Upper Bound	4,2644	
		5% Trimmed Mean		4,0455	

		Median	4,3333	
		Variance	1,339	
		Std. Deviation	1,15722	
		Minimum	1,00	
		Maximum	5,00	
		Range	4,00	
		Interquartile Range	1,33	
		Skewness	-1,069	,322
		Kurtosis	,150	,634
Atrac	Feminino	Mean	3,8598	,13507
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	3,5901 4,1296
		5% Trimmed Mean	3,9541	
		Median	4,1250	
		Variance	1,204	
		Std. Deviation	1,09731	
		Minimum	1,00	
		Maximum	5,00	
		Range	4,00	
		Interquartile Range	1,50	
		Skewness	-1,099	,295
		Kurtosis	,623	,582
	Masculino	Mean	3,9636	,15976
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	3,6433 4,2839
		5% Trimmed Mean	4,0631	
		Median	4,2500	
		Variance	1,404	
		Std. Deviation	1,18480	
		Minimum	1,00	
		Maximum	5,00	
		Range	4,00	
		Interquartile Range	1,75	
		Skewness	-1,068	,322
		Kurtosis	,060	,634

Tabela 7: Dados descritivos das variáveis em estudo (Assimetria e Curtose)

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: BES

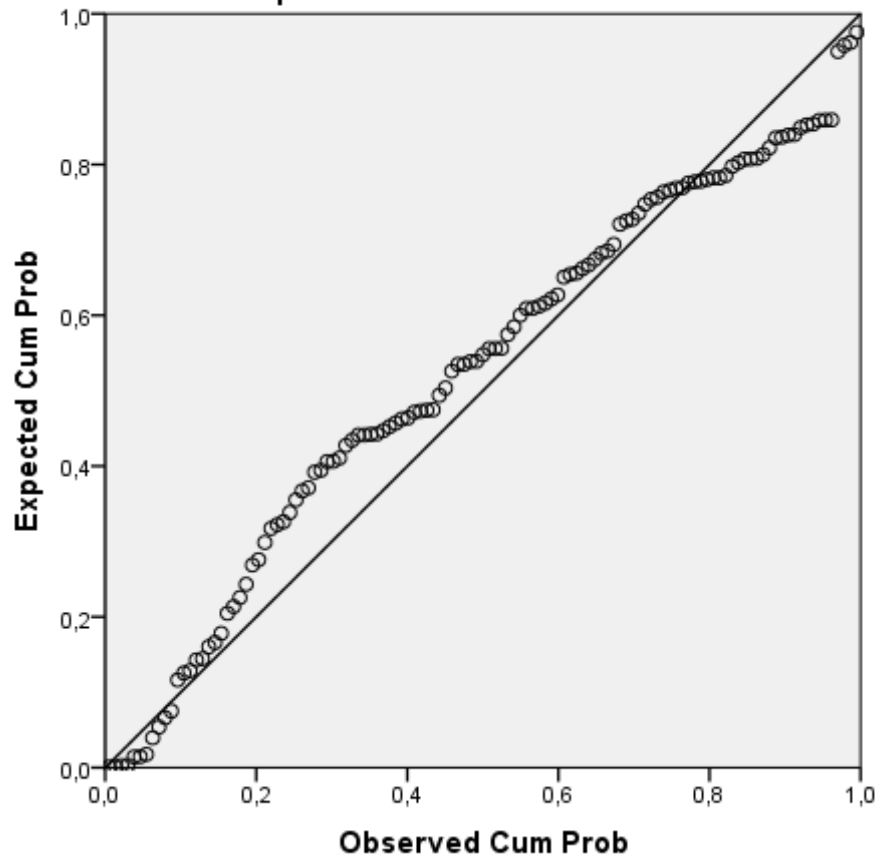


Figura 2: Gráfico de probabilidade Normal da variável BES

Scatterplot

Dependent Variable: BES

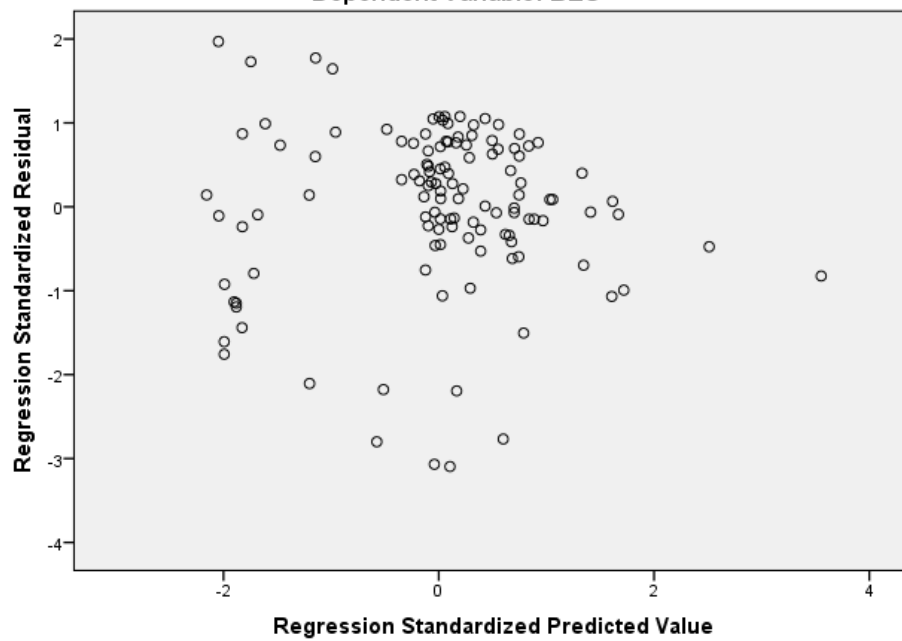


Figura 3: Gráfico de Resíduos da variável BES

Normal P-P Plot of Standardized Residual for Selected Cases

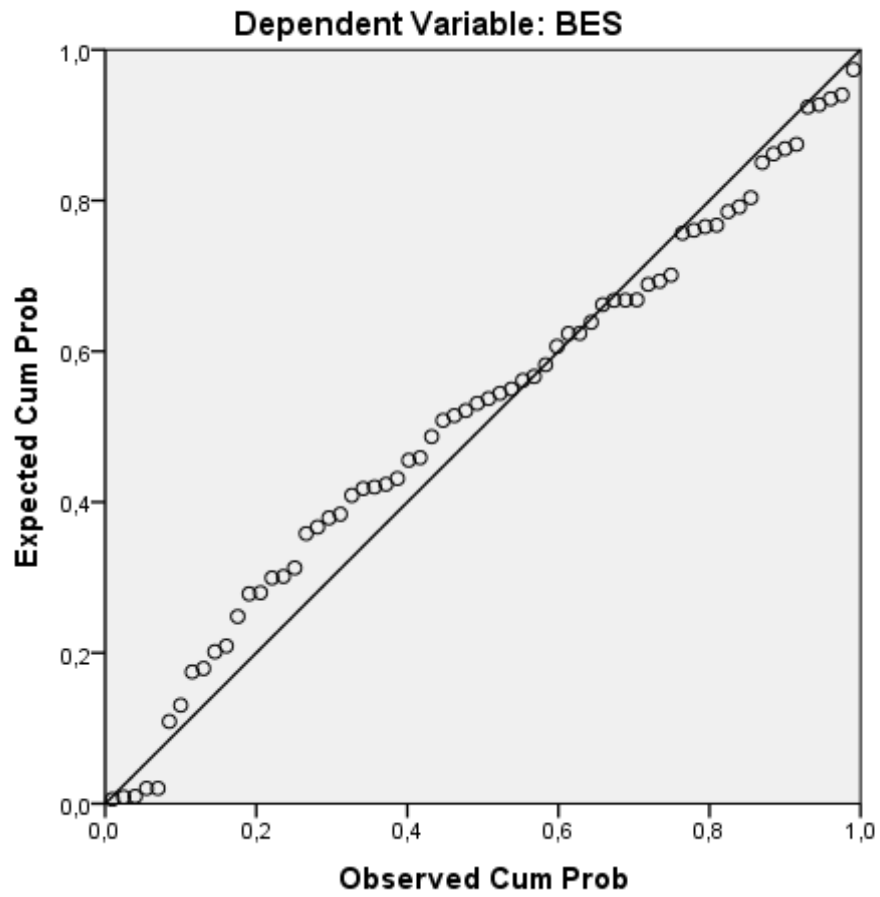


Figura 4: Gráfico de probabilidade Normal da variável BES no sexo feminino

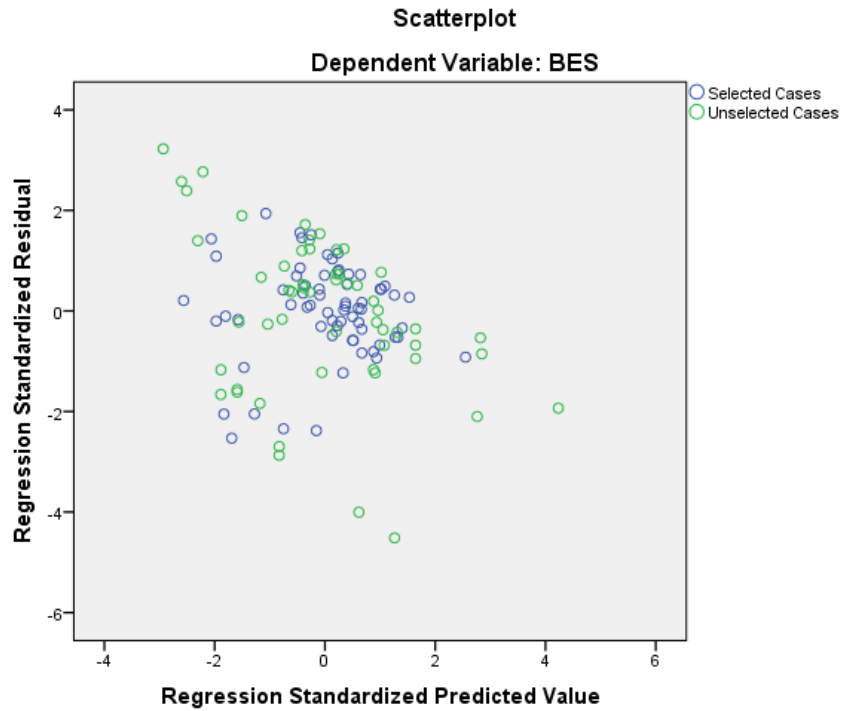


Figura 5: Gráfico de Resíduos da variável BES no sexo feminino

Normal P-P Plot of Standardized Residual for Selected Cases

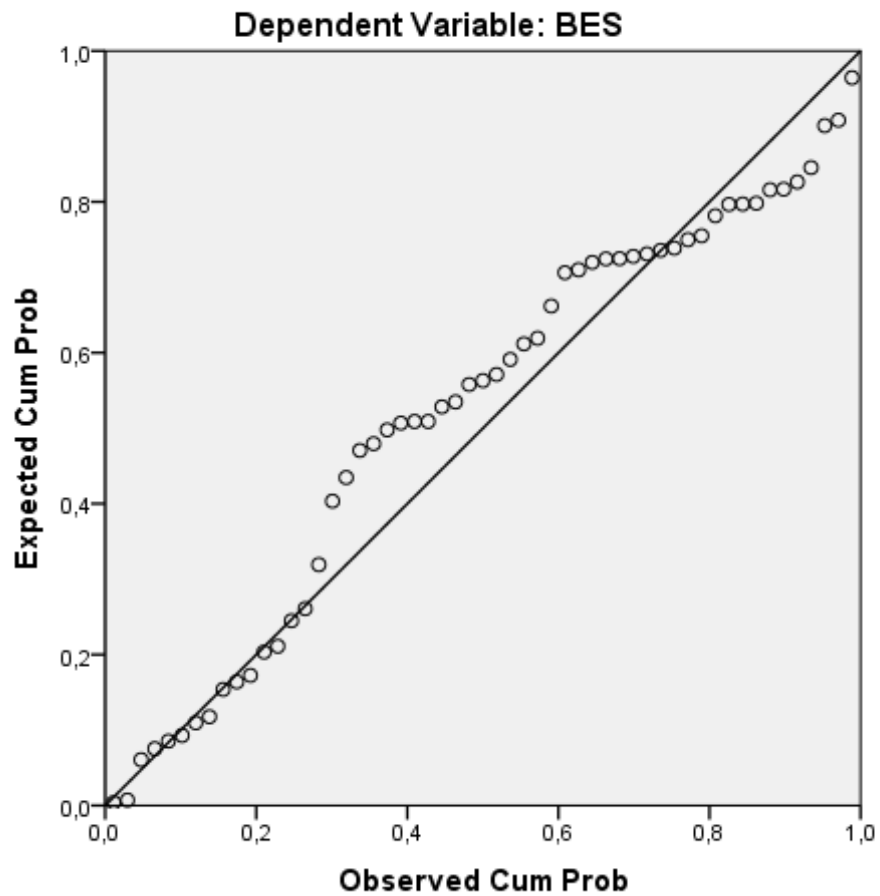


Figura 6: Gráfico de probabilidade Normal da variável BES no sexo masculino

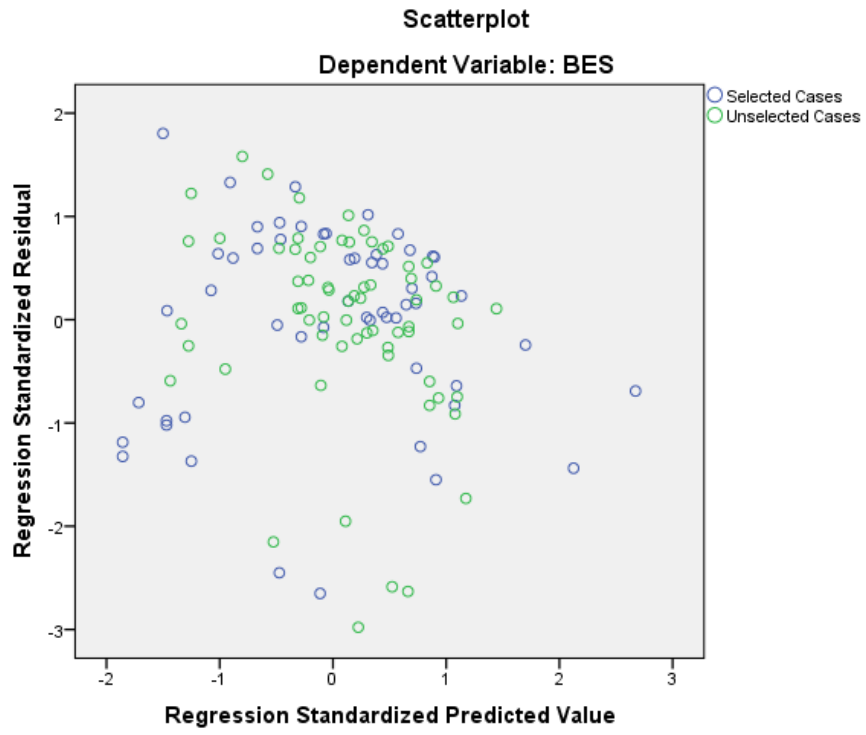


Figura 7: Gráfico de Resíduos da variável BES no sexo masculino

Anexo A: Email de contacto com cada uma das instituições

Exmº Sr.(a) Dr.(a) Diretor(a),

Venho por este meio, solicitar a sua autorização para aplicar um questionário no seu estabelecimento, a clientes entre os 65 e os 90 anos, para recolha de dados para a conclusão de Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada - IU (ISPA-IU), situado em Lisboa.

O protejo de investigação tem como objetivo estudar o Bem-estar sexual nos idosos, este tema refere-se à avaliação cognitiva e emocional da sexualidade individual, isto é, da qualidade percebida da vida sexual, afetiva e relacional, o instrumento não se considera evasivo, não abordando questões extensas sobre a sexualidade privada de cada participante, mas questiona a importância e a satisfação com a sexualidade individual e conjugal. Este tema é de muita importância, visto que em Portugal o seu estudo é escasso, ou caso nulo, como tal, torna-se relevante para que possamos ter uma boa percepção e compreensão do que envolve e influencia a sexualidade do idoso.

Junto com este email, está um documento anexado, que autoriza a aplicação dos questionários, caso autorize peço que assine o documento e envie de volta. Desde já agradeço a sua atenção e a sua disponibilidade.

Atenciosamente,

Sara Silva

Anexo B: Pedido de autorização às instituições



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Exmº Sr. Diretor(a),

No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@hotmail.com).

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:

Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva

Anexo C: Pedidos de autorização assinados



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

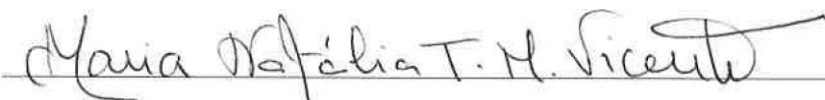
Exm^o Sr.(a),

No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@iupsi.iup.pt). O estudo final, poderá ser disponibilizado, caso seja do seu interesse e dos seus clientes, basta referir enquanto decorrer a recolha de dados.

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:



Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Exm^o Sr.(a),

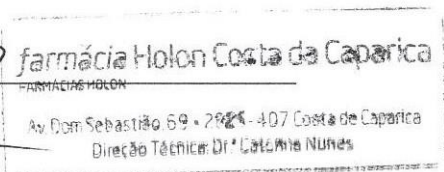
No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@hotmail.com). O estudo final, poderá ser disponibilizado, caso seja do seu interesse e dos seus clientes, basta referir enquanto decorrer a recolha de dados.

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:

Pela doutora Sara Silva



Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

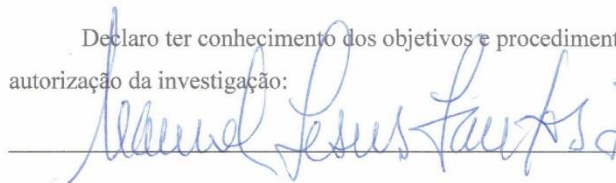
Exmº Sr.(a),

No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@hotmail.com). O estudo final, poderá ser disponibilizado, caso seja do seu interesse e dos seus clientes, basta referir enquanto decorrer a recolha de dados.

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:

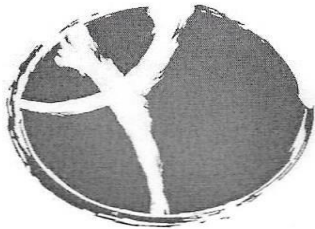


Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva





ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Exmº Sr.(a),

No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@hotmail.com). O estudo final, poderá ser disponibilizado, caso seja do seu interesse e dos seus clientes, basta referir enquanto decorrer a recolha de dados.

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:

Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva



*Declaro que a TKM - Universidade
Senhor Dom Sancho I de Almada
teve conhecimento e autorizou a
recolha de dados junto dos seus
alunos e professores*

Almada, 03 de Abril de 2017

*Presidente da Diocese
José Baptista
Coutinho Ref.*



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Exmº Sr.(a),

No âmbito da tese de Mestrado, do Mestrado em Psicologia da Saúde, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada-IU, pretende-se realizar um projeto de investigação sobre o Bem-estar Sexual nos Idosos.

Para efeitos de recolha de dados, solicitamos a autorização de V. Exa. bem como a melhor colaboração no sentido de facilitar o acesso e recolha dos referidos dados. Esta recolha de dados será feita a partir da sua parceira, no sentido de facilitar o contacto com os participantes, e autorização da aplicação de questionários durante o período diário na sua instituição. Os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, pelo que serão usados exclusivamente para o referido estudo.

Para mais esclarecimentos e informações adicionais poderá contactar a discente, Sara Silva (sapesi@hotmail.com). O estudo final, poderá ser disponibilizado, caso seja do seu interesse e dos seus clientes, basta referir enquanto decorrer a recolha de dados.

Declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como a autorização da investigação:

TERESA MATOS Ancheia Bernardo Garcia

Agradecemos desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Sara Silva

Anexo D: Consentimento informado aos participantes



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Sou aluna do Mestrado em Psicologia da Saúde no ISPA – Instituto Universitário e estou a realizar um projeto no âmbito da tese de Mestrado, sobre o Bem-estar Sexual nos idosos. A sexualidade no envelhecimento é um tema negligenciado pelas diversas áreas da saúde, pouco conhecido e tampouco compreendido pela sociedade e pelos profissionais de saúde, como tal torna-se importante compreender como homens e mulheres idosos compreendem a sua vida sexual. Neste sentido, este estudo tem como objetivo fazer uma avaliação das diferenças de género (homens e mulheres), bem como perceber quais os fatores que influenciam o bem-estar sexual.

A colaboração neste projeto consiste na aplicação de um questionário apenas em um momento, com duração entre 10 a 15 minutos. A participação é estritamente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento se assim o desejar, apesar do construto avaliado não ter riscos físicos ou psicológicos identificados, caracteriza-se por uma conotatividade sexual, como tal o participante poderá recusar preencher o questionário a qualquer momento. Os dados recolhidos destinam-se somente a fins de investigação e estatísticos, como tal, toda a informação fornecida pelo participante vai ser cuidada e guardada de forma confidencial e anónima.

Para qualquer informação adicional estou ao seu dispor através do endereço electrónico sapesi@hotmail.com.

Eu, _____ declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como o papel enquanto participante neste estudo e autorizo a sua participação

Investigador _____

Data: _____ de _____ de 201_

Anexo E: Questionário Completo



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

O presente estudo insere-se no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA-IU), desenvolvido pela aluna Sara Silva, sob orientação da Professora Sofia Von Humboldt e da Professora Isabel Leal.

Esta investigação tem como objetivo estudar o Bem-estar sexual nos séniores em Portugal, que se refere à avaliação cognitiva e emocional da sexualidade individual, ou seja, é a avaliação da qualidade que é percecionada pelo sujeito da sua vida sexual e das suas relações. Como investigadora venho convidá-lo(a) a participar neste estudo, sendo importante que compreenda o porquê de este estar a ser efetuado, como tal, peço que leia toda informação cuidadosamente, não hesitando em perguntar no caso de ter dúvidas ou necessitar de mais informação.

A sua colaboração e participação na investigação presente é muito relevante para que se possa ter uma boa perceção e compreensão do que envolve e influencia esta temática em Portugal.

O objetivo deste estudo é investigar e analisar se existem diferenças de género nos fatores do bem-estar sexual, tal como analisar que variáveis poderão influenciar esses fatores. Pretende-se assim, aumentar o conhecimento sobre esta problemática importante para uma sexualidade saudável.

Caso concorde com o referido, pedimos que leia o documento seguinte, e inicie o preenchimento do questionário.

Desde já agradeço a colaboração e participação neste estudo,

A discente:

Sara Silva

Consentimento Informado

Sou aluna do Mestrado em Psicologia da Saúde no ISPA – Instituto Universitário e estou a realizar um projeto no âmbito da tese de Mestrado, sobre o Bem-estar Sexual nos idosos. A sexualidade no envelhecimento é um tema negligenciado pelas diversas áreas da saúde, pouco conhecido e tampouco compreendido pela sociedade e pelos profissionais de saúde, como tal torna-se importante compreender como homens e mulheres idosos compreendem a sua vida sexual. Neste sentido, este estudo tem como objetivo fazer uma avaliação das diferenças de género (homens e mulheres), bem como perceber quais os fatores que influenciam o bem-estar sexual.

A colaboração neste projeto consiste na aplicação de um questionário apenas em um momento, com duração entre 20 a 30 minutos. A participação é estritamente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento se assim o desejar, apesar do construto avaliado não ter riscos físicos ou psicológicos identificados, caracteriza-se por uma conotatividade sexual, como tal o participante poderá recusar preencher o questionário a qualquer momento. Os dados recolhidos destinam-se somente a fins de investigação e estatísticos, como tal, toda a informação fornecida pelo participante vai ser cuidada e guardada de forma confidencial e anónima. Os resultados obtidos através desta investigação estarão disponíveis no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e possivelmente na instituição em que se encontra, é de ter em conta, que não será identificado em nenhuma publicação.

Desde já agradeço o tempo que despendeu, caso pondere em participar neste estudo, deve assinar e datar este documento.

Para qualquer informação adicional estou ao seu dispor através do endereço electrónico sapesi@hotmail.com.

Eu, _____ declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos deste estudo, bem como o papel enquanto participante neste estudo e autorizo a sua participação

Investigador _____

Data: _____ de _____ de 201__

Mini-Mental Satate Examination (MMSE)

1. Orientação

Em que ano estamos? ____
Em que mês estamos? ____
Em que dia do mês estamos? ____
Em que dia da semana estamos? ____
Em que estação do ano estamos? ____

Em que país estamos? ____
Em que distrito vive? ____
Em que terra vive? ____
Em que casa estamos? ____
Em que andar estamos? ____

1. Retenção

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra

Gato

Bola

2. Atenção e Cálculo

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

3. Evocação

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

4. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto?"

Mostrar os objectos:

Relógio ____

Lápis _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

a. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.
Pega com a mão direita

Dobra ao meio ____

Coloca onde deve ____

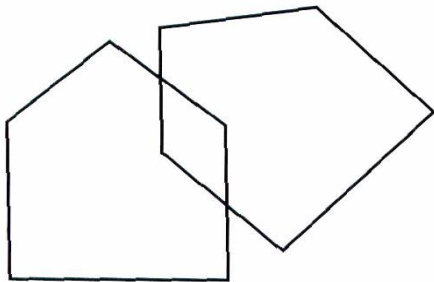
b. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.
Fechou os olhos ____

c. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

5. Habilidade Construtiva

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo: M__ F__ 1.1. Idade: _____

2. Orientação Sexual:

Heterossexual__ Homossexual__ Bissexual__ Transsexual__ Transgénero__

3. Estado Civil: Solteiro/a: __ Viúvo/a: __ Separado/a: __

Casado/a ou em União de Facto: __

4. Número de Filhos: __

5. Número de Netos: __

6. Escolaridade: Analfabeto/a: __ Ensino Primário: __ Ensino Secundário: __

Ensino Superior: __ Não frequentou escola, mas sabe ler e escrever: __

7. Agregado Familiar: Vivo Sozinho/a: __ Não vivo Sozinho/a: __

Com quem vive? _____

8. Tempos Livres

Pratica alguma atividade de tempos livres? (Exemplo: jogar cartas, etc)

Não: __

Sim: __ Quais as atividades? _____

9. Atividade/ Exercício Físico:

Pratica atividade física? (Exemplo: caminhadas, natação, etc.)

Não: __

Sim: __ Quais?: _____

10. Terapia ou Tratamento

No último ano, esteve sujeito a algum tipo de tratamento ou terapia relacionado com disfunção sexual? Sim__ Não__ Qual? _____

EVASI - Escala de vivências afetivas e sexuais do idoso

Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1-** Discordo fortemente; **2-**Discordo; **3-**Não discordo, nem concordo; **4-**Concordo; **5-**Concordo Fortemente

Para cada um dos itens, deve escolher através de um círculo a afirmação com qual mais se identifica e expressa o que sente.

Por exemplo, se em relação ao item: “A prática da sexualidade proporciona-me bem-estar.”, sente que concorda completamente, deverá rodear com um círculo o número 5 da escala.

1. As vivências sexuais fazem bem para a minha autoestima.....1 2 3 4 5
2. Desfrutar da minha sexualidade significa estar vivo(a).....1 2 3 4 5
3. As vivências sexuais fazem-me sentir mais vivo(a).....1 2 3 4 5
4. A prática da sexualidade proporciona-me bem-estar.....1 2 3 4 5

→ Sente que a sexualidade, isto é, as relações sexuais e a vivência de uma relação, são importantes e fundamentais para a sua vida?

_____. **Se sim, porquê?** _____

EASAVIC – Escala de avaliação da satisfação em áreas conjugais

A seguinte escala, remete para a avaliação da relação conjugal, como tal, peço que pense na sua relação conjugal ou no que sentiu na sua anterior relação. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1-** Nada satisfeito (a); **2-** Pouco Satisfeito(a); **3-** Razoavelmente Satisfeito (a); **4-**Satisfeito(a); **5-**Muito satisfeito (a); **6-**Completamente Satisfeito (a)

Para cada um dos itens, deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

Por exemplo, se em relação ao item: “A admiração que sinto pelo meu cônjuge”, o faz sentir completamente satisfeito (a), deverá rodear com um círculo o número 6 da escala.

1. O que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
2. O que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
3. O modo como expresso o que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
4. O modo como o meu cônjuge expressa o que sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
5. O desejo sexual que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
6. O desejo sexual que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
7. A frequência com que temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
8. O prazer que sinto quando temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
9. O prazer que o meu cônjuge sente quando temos relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
10. A qualidade das nossas relações sexuais..... 1 2 3 4 5 6
11. O apoio emocional que dou ao meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
12. O apoio emocional que o meu cônjuge me dá..... 1 2 3 4 5 6
13. A confiança que tenho no meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
14. A confiança que o meu cônjuge tem em mim..... 1 2 3 4 5 6
15. A admiração que sinto pelo meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
16. A admiração que o meu cônjuge sente por mim..... 1 2 3 4 5 6
17. A partilha de interesses e actividades..... 1 2 3 4 5 6
18. A atenção que dedico aos interesses do meu cônjuge..... 1 2 3 4 5 6
19. A atenção que o meu cônjuge dedica aos meus interesses..... 1 2 3 4 5 6

ETAS-R – Escala triangular do amor de Sternberg – Reduzida

A escala apresentada remete para a avaliação da paixão e intimidade nas relações amorosas, deste modo, é de ter em conta a sua relação ou a vivência de uma relação amorosa anterior. Para isso, deve utilizar a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1**-Discordo fortemente; **2**-Discordo; **3**-Não discordo, nem concordo; **4**-Concordo; **5**-Concordo Fortemente

Para cada um dos itens, deve escolher através de um círculo a afirmação com qual mais de identifica e expressa o que sente. **Por exemplo**, se em relação ao item: “Sinto que o meu companheiro(a) me compreende.”, sente que concorda completamente, deverá rodear com um círculo o número 5 da escala.

1. Sinto que o meu companheiro(a) me compreende.....1 2 3 4 5
2. Sinto que realmente posso confiar no meu companheiro(a).....1 2 3 4 5
3. Posso contar com o meu companheiro(a) na hora em que eu necessitar.....1 2 3 4 5
4. Comunico/Converso bem com o meu companheiro(a).....1 2 3 4 5
5. Eu recebo, considerável, suporte emocional do meu companheiro(a).....1 2 3 4 5
6. Só de olhar para o meu companheiro(a) é excitante.....1 2 3 4 5
7. Acho o meu companheiro (a) muito atraente.....1 2 3 4 5
8. Eu, particularmente, gosto do contacto físico com o meu companheiro(a).....1 2 3 4 5
9. O relacionamento com o meu companheiro(a) é apaixonante.....1 2 3 4 5
10. Com frequência, durante o dia, descubro-me a pensar no meu companheiro(a).....1 2 3 4 5

Os resultados finais da investigação estarão disponíveis neste estabelecimento, assim que terminar.

Desde já agradeço a sua participação e colaboração neste estudo.

Sara Silva