



Estudo de Validação da Successful Sexual Aging Scale (SSAS) para a População Portuguesa

Sara Rodrigues Franco Rosa

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira

Professor de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

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

Agradecimentos

Durante a minha jornada acadêmica enfrentei diversos desafios, uns mais fáceis de ultrapassar que outros, mas tive sempre o apoio de várias pessoas que nunca me deixaram desistir, mesmo quando achei que não seria capaz. A todas quero deixar o meu agradecimento, sem elas não teria chegado aqui.

Um especial obrigada aos meus pais, por me terem proporcionado sempre o melhor, por nunca terem duvidado das minhas capacidades. Mãe, Pai, vocês foram uma peça chave neste caminho, iluminaram-me e guiaram-me quando achei que estava tudo perdido, fizeram-me ver que estava no caminho certo e que sou capaz de tudo, desde que acredite e me esforce para o conquistar.

Um especial obrigada ao meu irmão, dotado de uma enorme paciência para mim, sempre que o cansaço batia à porta, juntamente com o mau feitio, fazia-me rir quando mais precisava, mesmo não sabendo o quão estava a precisar.

Um especial obrigada aos meus avós que são uns segundos pais para mim, que constantemente aplaudiram as minhas conquistas na primeira fila e nunca deixaram que desistisse dos meus sonhos.

Um especial obrigada ao meu companheiro de vida, pela força, ambição e resiliência. Por caminhar ao meu lado nesta aventura e me acalmar sempre que precisei. Permaneceu junto a mim com amor, dedicação, quando sorri, quando chorei, quando quis desistir e quando consegui continuar.

Um especial obrigada à minha amiga Cláudia, que viveu comigo esta experiência desde o primeiro dia e nunca me deixou esquecer que não estava sozinha.

Um especial obrigada à minha colega Mariana, pela dedicação e companheirismo na recolha da amostra, que foi essencial para esta tese.

Um especial obrigada às minhas três estrelinhas, que onde quer que estejam estarão seguramente felizes e orgulhosos.

Por último, agradeço à minha orientadora Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira, pela partilha de conhecimento, pela constante disponibilidade e por nunca duvidar que eu seria capaz.

Resumo

A importância crescente da expressão sexual entre as pessoas idosas exige uma compreensão mais abrangente do processo de envelhecimento sexual. O objetivo deste estudo foi validar a escala Successful Sexual Aging Scale (SSAS; Štulhofer, 2025) para a população portuguesa. Usando uma amostra de conveniência de 311 portugueses com mais de 60 anos ($M_{age}=71,8$; $DP=9,1$; 211 mulheres e 100 homens), validamos uma medida de 9 itens sobre envelhecimento sexual bem-sucedido. A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) realizada na amostra portuguesa apoiou a estrutura tridimensional da Successful Sexual Aging Scale (SSAS; Štulhofer, 2025) que reflete dois processos internos (aceitação e adaptação às mudanças relacionadas ao envelhecimento) e um processo externo (oportunidades de expressão sexual). Um bom ajuste foi obtido após uma covariância de erro entre dois itens logicamente sobrepostos. A invariância de medida do SSAS foi examinada entre seniores com parceiro ($n = 188$) e seniores sem parceiro ($n = 120$) usando AFC multigrupo. A invariância configural e métrica foi suportada, indicando que a escala avalia o construto de forma semelhante entre os grupos nesses níveis. No entanto, a invariância escalar não foi estabelecida, sugerindo que o SSAS não mede o construto de forma idêntica em ambos os grupos. Isso implica que a comparação direta dos *scores* do SSAS entre indivíduos parceiros e não parceiros pode não ser apropriada. Globalmente, a versão portuguesa do SSAS apresentou boas propriedades psicométricas e pode ser considerada um instrumento válido para avaliar o envelhecimento bem-sucedido na população idosa portuguesa.

Palavras-chave: Envelhecimento, Sexualidade, Envelhecimento bem-sucedido, Escala de envelhecimento sexual bem-sucedido

Abstract

The increasing importance of sexual expression among older people calls for a more comprehensive understanding of the process of sexual aging. The purpose of this study was to validate the Successful Sexual Aging Scale (SSAS; Štulhofer, 2025) for the Portuguese population. Using a convenience sample of 211 women and 100 men aged 60 + years ($M_{age}=71.8$; $SD=9.1$), we validated a 9-item measure of successful sexual aging. The confirmatory Factor Analysis (CFA) supported the 3-Dimensional SSAS, which reflects two internal processes (acceptance of and adaptation to aging-related changes) and one external process (opportunities for sexual expression). A good fit was obtained after an error covariance between two logically overlapping items. Measurement invariance of the SSAS was examined across partnered ($n = 188$) and non-partnered ($n = 120$) older adults using multi-group CFA. Configural and metric invariance were supported, indicating that the scale assesses the construct similarly across groups at these levels. However, scalar invariance was not established, suggesting that the SSAS does not measure the construct identically in both groups. This implies that direct comparison of SSAS scores between partnered and non-partnered individuals may not be appropriate. Overall, the SSAS Portuguese version showed good psychometric properties and can be considered a valid instrument for assessing successful aging in the Portuguese older adult population.

Keywords: Aging, Sexuality, Successful aging, Successful sexual aging scale

Index

Introduction	8
Method	10
Participants	10
Sociodemographic Questionnaire and Health Status	12
Social isolation.....	13
Satisfaction with life	13
Meaning of life.....	14
Sexual attitudes	14
Successful Sexual Aging Scale.....	14
Sexual activity.....	15
Procedures	15
Data analytical strategy	16
Results	17
Testing for robustness.....	17
Measurement invariance testing across two groups	17
Validity testing	18
Discussion	21
Conclusion.....	24
References	25
Anexos.....	31
Anexo A – Revisão de Literatura	31
Anexo B - Instrumento	38

List of Tables

Table 1 Sociodemographic Characteristics of the Sample (N=311).....	10
Table 2 Bivariate Associations between the 9-item SSAS and Relevant Constructs	19
Table 3 Portuguese Version of the Successful Sexual Aging Scale (SSAS).....	22

List of Figures

Figure 1 Estimated Confirmatory Factor Analysis Model	17
Figure 2 Mean on the Acceptance Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants	20
Figure 3 Mean on the Adaptation Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants	20
Figure 4 Mean on the Opportunities Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants	20

Introduction

The importance of focusing on the elderly population has become increasingly a necessity. A country is considered aged, according to the United Nations (UN), when the population over 60 years old exceeds 7%. Portugal is currently considered one of the oldest, with 3,683,741 (three million, six hundred and eighty-three thousand, seven hundred and forty-one) inhabitants over 60 years of age, which represents 34.62% of the total population (Pordata, 2023).

A better understanding of this age group helps to help the problems and challenges they face, making them vulnerable to them. There are several causes that contribute to the frailty of the elderly, namely physiological and anatomical changes resulting from the increase in biological age, the reduction of social activities and significant losses of family/friends (Estebansari et al., 2020).

With the aim of encompassing the totality of the aging experience, the concept of Successful Aging emerged (Rowe & Kahn, 1997). However, the sexuality and sexual health have been ignored. Sexual activity and sexual satisfaction have been recognized for their benefits for psychological well-being and physical health in older individuals, they are one of the crucial factors in the success of aging, being one of the components that distinguish a positive aging process from a negative/problematic one (Soysal & Smith, 2022; Štulhofer et al., 2018).

The passage of time does not extinguish sexuality, it remains present in all stages of life, following a path of continuous evolution, just like people, this is an inseparable part of existence. It is a crucial factor for quality of life during old age, and it is vital to understand how older people perceive and experience it (Vieira et al., 2016).

In 2018, a panel of European sex researchers developed a project that brought together several European countries, including Norway, Denmark, Belgium and Portugal, the purpose was to understand sexuality in the elderly (Træen, Štulhofer, et al., 2018). Several studies were then published that contributed significantly to the study of sexuality in this age group. Studies investigating topics such as Sexual Activity and Sexual Satisfaction (Træen, Štulhofer, et al., 2018); Successful aging and changes in sexual interest and enjoyment (Štulhofer, Hinchliff, Jurin, Hald, et al., 2018 & (Štulhofer, Hinchliff, Jurin, Carvalheira, et al., 2018); Prevalence of

sexual problems and associated distress in aging men (Hald et al., 2019); Prevalence of Masturbation and Associated Factors (Fischer et al., 2021); The role of attitudes, health, and relationship factors in partnered sexual activity (Fischer et al., 2018); Attitudes towards sexuality (Træen et al., 2018)

From this project, the need arose for the first time to operationalize a concept that covers sexuality in aging, which is called Successful Sexual Aging (SSA) the panel of European sex researchers discussed the findings of the studies they did in 6 countries on healthy sexual aging (Štulhofer et al., 2025). This debate resulted in an empirical concept, which in 2021 was validated in a sample of Croatian and Norwegian partner individuals aged 65+ years (Štulhofer et al., 2025). Štulhofer et al. (2025) proposes a new conceptualization of positive sexual aging—defined as the process of acceptance of and adaptation to age-related changes in sexuality that contributes to life satisfaction and overall well-being through specific emotional, cognitive, and behavioral experiences—the Successful Sexual Aging Model (SSAM; Štulhofer et al., 2025).

The Successful Sexual Ageing Model (SSAM) is composed of three components: *adaptation*, which refers to the elderly's perception of their good adaptation in relation to changes in sexual function; *acceptance* of bodily changes, some older adults experience a gap between their self-perceived age and physical appearance, which can result in a maladjustment; accompanied by anguish and, finally, the positive aspects of sexual aging are linked to the *opportunities* that the individual has to express himself sexually (Štulhofer et al., 2025). It should be emphasized that SSAM is not a normative concept, as it does not assume that sexual activity is a prerequisite for successful sexual aging (Štulhofer et al., 2025).

Sexuality is not seen by the elderly as something restricted, but rather as something complex that involves much more than sexual relationships, it involves emotions, thoughts, beliefs, and behaviors. Living fully is essential, as enjoying life and maintaining an active sex life are factors that favor successful aging (Soysal & Smith, 2022; Vieira et al., 2016).

The purpose of the present study was to validate the Successful Sexual Aging Scale (SSAS; Štulhofer et al., 2025) in a Portuguese sample of old adults.

Method

Participants

A total of 311 women and men aged 60 + years with Portuguese nationality took part in the study. Participants were aged between 59 and 98 years ($M=71.8$, $SD=9.1$), and the average perceived age was 62.2 years ($SD=15.3$). Of the participants 32.2% ($n=100$) were male and 67.8% ($n=211$) were female. Most of them were married and live with their spouses (44.4%) and 37.0% are not in a relationship (the vast majority due to being widowers). Most participants were retired (71.4%) and 17.7% were still working. Most participants completed secondary school (27.0%), have a bachelor's degree (25.4%) and master's or PhD qualification (10.3%). The majority of participants 81.4% are from an urban environment (Table 1).

Table 1
Sociodemographic Characteristics of the Sample (N=311).

	Total Sample (n=311)	Male (n=100)	Female (n=211)
	%	%	%
<i>Age (mean; SD)</i>	71.8 (9.1)	71.6 (8.7)	71.9 (9.3)
<i>Perceived Age (mean; SD)</i>	62.2 (15.3)	64.5 (14.8)	61.1 (15.4)
<i>Gender (%)</i>			
Male	32.2		
Female	67.8		
<i>Nacionality (%)</i>			
Portuguese	100	100	100
<i>Area of residence (%)</i>			
Urban Environment	81.4	82.0	81.0
Rural Environment	18.7	18.0	19.0
<i>Relationship Status (%)</i>			
Married and living with my spouse	44.4	56.0	38.9

Married and not living with my spouse	3.5	3.0	3.8
In a relationship and living with my partner	9.3	12.0	8.1
In a relationship and not living with my partner	4.2	8.0	2.4
Not in a relationship	37.0	19.0	45.5
Prefer not to answer	1.6	2.0	1.4
<i>Who you live with (%)</i>			
Partner	46.0	61.0	39.0
Parent	1.6	1.0	1.9
Sons and Daughters	16.7	13.0	18.6
Alone	29.6	20.0	34.3
Senior Residence	2.9	1.0	3.8
Partner and Sons/Daughters	0.3	0.0	0.5
Other	2.6	4.0	1.9
<i>Professional situation (%)</i>			
Retired	71.4	72.0	71.4
Working	17.7	15.0	19.0
Unemployed	2.9	2.0	3.3
Retired and Working	6.1	10.0	4.2
Other	1.3	0.0	1.9
<i>Educational level (%)</i>			
No studies	4.2	2.0	5.2
Primary school (6-8 years of education)	24.1	16.0	28.0
Middle School (9-10 years of education)	9.0	8.0	9.5
Secondary school (12-13 years of education)	27.0	39.0	21.3

Bachelor Degree	25.4	24.0	26.1
Masters or PHD degree	10.3	11.0	10.0
<i>Frequency of Religious Practices (%)</i>			
Once a week or more	19.3	9.0	24.2
Once every two weeks	6.4	6.0	6.6
Once a month	8.4	6.0	9.5
Twice a year	11.9	14.0	10.9
Once a year	5.8	7.0	5.2
Less than once a year	11.9	12.0	11.8
Never	30.5	41.0	25.6
Prefer not to answer	5.8	5.0	6.2
<i>Perceived health (%)</i>			
Excelent	2.3	3.0	1.9
Very Good	17.0	21.0	15.2
Good	33.1	44.0	28.0
Reasonable	39.6	28.0	45.0
Bad	8.0	4.0	10.0

Measures

Sociodemographic Questionnaire and Health Status

Apart from participant's gender and age, subjective age was also assessed ("Regardless of your actual age, how old do you feel?"). Self-reported health status was indicated using the standard single-item indicator ("In general, would you say your health is..."). Responses were anchored on a 5-point scale ranging from 1 excellent to 5 poor. The scale scores were reversed, so that higher scores denote better health in both samples. Other sociodemographic data were also assessed as area of residence, relational status, with who the participant lives, professional situation, educational level, and frequency of religious practices.

Depression and Anxiety Symptoms

Depression and anxiety were measured using by the Hopkins Symptom Check-list SCL-5 (e.g., Feeling fearful; Feeling hopeless about the future) (Strand, et al. 2003). The original version was created by Derogatis et al. (1974) consisting of 25 items. Subsequently, a reduced version was created, consisting of 5 items: “Feeling Fearful”, “Feeling Nervousness or shakiness”, “Feeling hopeless about the future”, “Feeling blue” and “Worrying too much about things”. The score is through a 4-point *Likert* Scale, where 1 corresponds to "Not at all" and 4 "Extremely". This is divided into two dimensions: Anxiety and Depression. There are several studies on the psychometric characteristics of this scale, including Schmalbach et al. (2019) in a representative sample of the general German population. The internal consistency was good ($\alpha = 0.836$). The Depression subscale showed a higher consistency ($\alpha = 0.827$) compared to the Anxiety subscale ($\alpha = 0.556$), which may be due to the fact that it has fewer items. An adaptation of this scale was made for the Portuguese population for use in this study.

Social Isolation

This self-report instrument was originally developed (ULS-16) by Russell (1996) and was later adapted and validated for the Portuguese population by Pocinho et al. (2010), being used to measure loneliness. The Portuguese version of this scale is composed of 16 items, which describe subjective feelings of loneliness (e.g., “How often do you feel left out?”). Response options ranged from 1=never to 4 often, with higher scores indicating greater isolation. This scale is divided into two factors, social isolation and affinity. Regarding psychometric characteristics, the original version, which contained 20 items, demonstrated a high internal consistency, with Cronbach's Alpha values between 0.89 and 0.94. The adaptation to Portuguese was reduced to 16 items after factor analysis and was organized into two main dimensions: social isolation and interactions, which explain 51% of the total variance. This new version showed a high internal consistency ($\alpha = 0.905$) and a higher temporal stability ($\alpha = 0.985$) compared to the original version ($\alpha = 0.73$).

Satisfaction with Life

Was measured with the Satisfaction With Life Scale, which was originally (SWLS) developed by Diener et al. (1985) and later adapted and validated for the Portuguese population by Neto (1993), through a sample of adolescents, however Antunes et al. (2019) also contributed to the validation of SWLS in the Portuguese population, conducting a study with the Portuguese elderly population, aged 60 years or older. This scale consists of 5 items, as an

example we have “So far I have gotten the important things I want”. These are scored using a 7-point Likert Scale, ranging from 1 “Strongly Disagree” to 7 “Strongly Agree”. As for the psychometric characteristics, with regard to internal consistency, the SWLS presented a Cronbach's alpha of 0.85, which is very close to the value of the original version ($\alpha = 0.87$) and slightly higher than that of the Portuguese version with adolescents ($\alpha = 0.78$).

Meaning of Life

This variable was measured through 1 item, “How meaningful do you think your life is”, being scored using a 4-point Likert Scale, ranging from 1 “Disagree” and 4 “Strongly Agree”.

Sexual Attitudes

Positive attitudes toward older adults' sexuality were tapped into with the 3-item measure developed in the Štulhofer et al., 2025 study (“Sex has no role in the life of older people”; “Sex keeps older people healthy”, and “Sex in aging couples is for pleasure”). Five-point Likert-like scale was used to record responses (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

Successful Sexual Aging Scale

This instrument was created by Štulhofer et al., 2025, this scale aims to assess successful sexual aging, divided into three underlying processes: Acceptance and Adaptation to changes related to aging and Opportunities for sexual expression. The instrument consists of 9 items, examples of these are “I still find things about how I look that another person may find attractive” and “I am content with how, at my age, my body reacts to sexual touch”. Acceptance was measured in items 1, 2 and 3. The adaptation in items 4, 5 and 6. And finally, the Opportunities in items 7, 8 and 9. These are scored through a 5-point Likert Scale, which 1= it does not relate to me at all; 2 = it relates to me a little; 3 = it somewhat relates to me; 4 = it relates to me a great deal; 5 = it completely relates to me.

Regarding psychometric characteristics, the three dimensions were significantly and moderately related ($r = .22 - .49, p < 0.001$). The correlation between the two internal processes (Acceptance and Adaptation) was the strongest ($r = .49$), followed by the link between Adaptation and Opportunities ($r = .42$). the reliability indices for the three dimensions were satisfactory (Acceptance: $\omega = .88$; Opportunities: $\omega = .78$; Adaptation: $\omega = .80$), as well as the entire measurement ($\omega = .88$) (Štulhofer et al., 2025).

Sexual Activity

This variable was measured through 1 item, “Were you sexually active in the past 12 months? (solo masturbation, or some sexual behavior with a partner)”, punctuated through a dichotomous answer (Yes/No). It is intended to evaluate whether in the last year the participant has performed any type of sexual activity.

Procedures

Authorization to validate the Successful Sexual Aging Scale (SSAS) for Portuguese population was obtained through contact with the scale's author, Aleksandar Štulhofer. In the initial translation from English to Portuguese, it was ensured that the participants were able to properly understand the meaning of the items. In the back-translation, no significant differences were found, which demonstrates that the translated items had the same or very similar meaning to the original items in English.

Data collection was carried out using two methodologies, *paper and pencil* and online survey. Eight day centres/senior residences and one senior university were formally contacted via email in order to have permission to collect data with paper and pencil questionnaires. In this general contact, it was explained what the study consisted of and the importance of collaboration in it. It should be noted that all doubts were clarified before filling out the instrument. Informed consent were made available to participants. No compensation was offered to participants. The second methodology was online through *Google Forms*, using social networks such as *Instagram*, *Facebook* and *WhatsApp* to share the link to the instrument.

In order to ensure the internal consistency of the study, only participants who met the following inclusion criteria were selected: 1) age 60 years or older and 2) reporting Portuguese nationality. The instrument/questionnaire could not, and was not applied to, any participants with dementia, which was an exclusion criterion.

At the beginning of the instrument, participants were provided with a brief explanation of the purpose of the study and that the results will give rise to two dissertations. Soon after, the voluntary nature of participation, the confidentiality and anonymity of the data, the right to withdraw or refuse to participate at any time and the reflection that participation may trigger were highlighted. All those who agreed to participate were assured that they understood and agreed with the conditions of the study, after which they proceeded to fill out the sociodemographic questionnaire. After this explanation, the participant signed a informed

consent form and completed the questionnaire. Further, this research project was approved by the Ethics Committee of ISPA - University Institute.

Data Analytical Strategy

The data was analyzed using Jasp Version 0.19.3 (JASP Team, 2025). To explore sociodemographic characteristics of the sample, descriptive statistics were performed. To confirm the robustness of the three-dimensional structure of the measurement, confirmatory factor analysis (CFA) with a robust maximum likelihood estimator was employed. Covariance was added between items 1 and 2 to improve model fit. The chi-square test on the Satorra-Bentler scale was used to explain the non-normality of the data. Five absolute and relative/incremental indices of the fit model (χ^2 , TLI, CFI, RMSEA and SRMR) were used to evaluate the fit of the model, with TLI and CFI values ≥ 0.95 , RMSEA values ≤ 0.05 and SRMR values ≤ 0.05 indicating good fit. To explore measurement invariance across partnered and non-partnered, we employed a multi-group CFA with parameters progressively constrained to equality between two age. The CFI and RMSEA difference tests were employed to assess configural, metric, and scalar invariance. In order to compare Partnered Male (n= 75) and Female (n=113) in the 3-Dimensions of the SSAS, a *Student's t-test* was performed for independent samples. The assumption of equality of variances was evaluated by the *Brown-Forsythe test*. In the Opportunities dimension, a correction was made using Welch's t-test, this correction was implemented for the Opportunities dimension because the Brown-Forsythe test indicated a significant violation of the homogeneity of variances assumption (F = 9.858; p = 0.002). Consequently, the Welch t-test was employed, as it provides more reliable and valid results in the presence of unequal variances between groups.

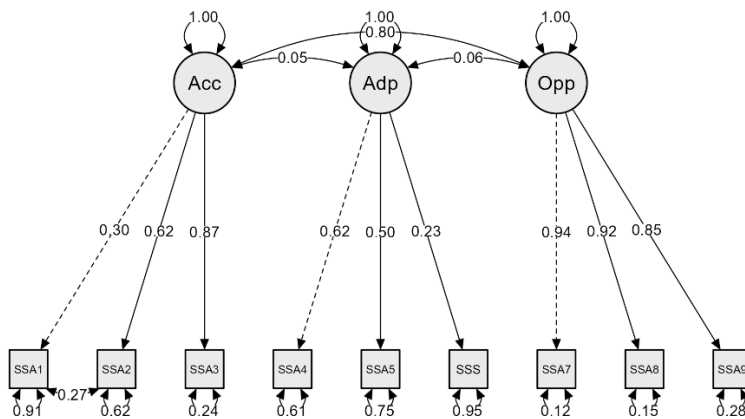
Results

Testing for Robustness

When tested using Confirmatory Factor Analysis (CFA), very good fit ($\chi^2 = 24.9$, $df = 23$, $TLI = 0.997$, $CFI = 0.998$, $RMSEA = 0.017$ [90% CI = 0.000–0.051], $SRMR = 0.028$) was obtained after an error covariance was allowed between two logically overlapping items: “At my age, I still try to look good” and “I still find things about my appearance that another person may find attractive. Reliability of the dimensions (Acceptance: $\omega = 0.65$; Adaptation: $\omega = 0.45$; Opportunities: $\omega = 0.93$) and the total scale ($\omega = 0.86$) was acceptable.

Figure 1 represents the latent factor confirmation model, through which the relationships between the three main dimensions, Acceptance (Acc), Adaptation (Adp) and Opportunities (Opp) and the respective items of the scale (SSA1 to SSA9) are evidenced. This graphic form allows you to observe how the items are distributed by each factor and the correlations calculated between them.

Figure 1
Estimated Confirmatory Factor Analysis Model.



Measurement Invariance Testing across Two Groups

Partnered ($n=188$) and non-partnered ($n=120$) invariance of the measurement were tested using multi-group CFA. Configural invariance, metric invariance and scalar invariance was observed between the two groups (partnered and non-partnered) (Table 2). The configural model has a good fit to the data ($\chi^2 = 59.64$, $df = 46$, $TLI = 0.980$, $CFI = 0.987$, $RMSEA = 0.044$

[90% CI = 0.000–0.073], SRMR= 0.040). The Metric invariance has obtained a good fit ($\chi^2 = 64.48$, $df = 52$, TLI = 0.984, CFI = 0.988, RMSEA= 0.040 [90% CI = 0.000–0.068], SRMR= 0.049. After testing the scalar invariance, good fit ($\chi^2 = 93.54$, $df = 58$, TLI = 0.958, CFI = 0.966, RMSEA= 0.063 [90% CI = 0.038–0.086], SRMR= 0.061).

Difference in chi-square ($\Delta\chi^2=4.84$) and degrees of freedom ($\Delta df=6$) between configural and metric models is not significant, this indicates metric invariance across the two groups, meaning that factor loadings are constrained to be equal, and the measure assesses the construct similarly at this level. Difference in chi-square ($\Delta\chi^2=33.9$) and degrees of freedom ($\Delta df=12$) between configural and scalar models is significant, meaning that the measure is not invariant across the two groups at scalar level (factor loadings & item intercepts are fixed to be equal in the two groups). This means that the measure (SSAS) does not measure the construct identically in partnered and single older adults. Therefore, their SSAS scores cannot be compared directly. Multigroup CFA analysis indicates that the difference in how the scale works in the two groups is due to significantly lower average levels of adaptation items among single older individuals compared to those who have a partner.

Validity Testing

In the total sample, AVE values for the three Dimensions (Acceptance, Adaptation and Opportunities) were 0.493, 0.238 and 0.817, respectively. In the Partnered Sample the values were 0.444 for Acceptance, 0.209 for Adaptation and 0.812 for Opportunities. In the Non-Partnered Sample, the values for Acceptance were 0.542, 0.187 for Adaptation and 0.773 for Opportunities.

Following, a bivariate regression was performed in some relevant constructs. This analysis was performed using the structural equation modeling to account for the latent dependent variable (for the analysis, the SSAS was specified as a second-order factor). As show is Table 2, in the total sample, the measure was weakly related to Meaning of Life ($\beta = 0.167$, $p= 0.009$) and showed a moderately connection to Life Satisfaction ($\beta = 0.273$, $p < .001$), moderately connection to Self-reported health status ($\beta = -0.435$, $p < .001$), moderately related to Depression and Anxiety Symptoms ($\beta = -0.421$, $p < .001$) and moderately related to Social Isolation ($\beta = -0.357$, $p < .001$). A strongly relation to Sexual Attitudes ($\beta = 0.505$, $p < .001$) and sexual activity ($\beta = 0.601$, $p < .001$) was found.

For the Partnered sample, the measure was weakly related to Meaning of Life ($\beta = 0.166$, $p = 0.025$), presented a moderately connection to Life Satisfaction ($\beta = 0.366$, $p < .001$), moderately connection to Self-reported health status ($\beta = -0.366$, $p < .001$), moderately related to Depression and Anxiety Symptoms ($\beta = -0.384$, $p < .001$). A strongly relation to Sexual Attitudes ($\beta = 0.499$, $p < .001$), strongly relation to Social Isolation ($\beta = -0.512$, $p < .001$) and sexual activity ($\beta = 0.523$, $p < .001$) was found.

Table 2

Bivariate Associations between the 9-item SSAS and Relevant Constructs.

Total Sample	β	SE	p
Self-reported health status	-0.435	0.052	< .001
Depression and anxiety symptoms	-0.421	0.053	< .001
Social Isolation	-0.357	0.055	< .001
Life Satisfaction	0.273	0.058	< .001
Meaning of life	0.167	0.064	0.009
Sexual Attitudes	0.505	0.048	< .001
Sexual activity	0.601	0.064	< .001
Partnered Sample			
Self-reported health status	-0.366	0.068	< .001
Depression and anxiety symptoms	-0.384	0.069	< .001
Social Isolation	-0.512	0.059	< .001
Life Satisfaction	0.366	0.070	< .001
Meaning of life	0.166	0.074	0.025
Sexual Attitudes	0.499	0.062	< .001
Sexual activity	0.523	0.054	< .001

Notes. β = standardized path coefficient; SE = standard error

A comparison was made between the Partnered Male ($n = 75$) and Partnered Female ($n = 113$) in the 3-Dimensions of the SSAS. In the Acceptance dimension, the mean of the Partnered Men was 12.173 ($SD = 2.310$), while in the Partnered Female the mean was 12.063 ($SD = 2.758$) (Figure 2). According to the Student's t-test, the differences observed are not statistically significant ($t(185) = 0.287$, $p = 0.774$, $d = 0.043$). The means in the Adaptation dimension for Partnered Male was 12.680 ($SD = 2.400$) while in the Partnered Female the mean was 12.491 ($SD = 2.477$) (Figure 3). The differences observed are not statistically significant,

according to the Student's t-test, ($t(179) = 0.513, p=0.608, d=0.077$). In the Opportunities dimension, the means of the Partnered Male was 12.013 (SD=2.929) while in the Partnered Female the mean was 10.427 (SD=4.078) (Figure 4). According to the Student's t-test, the differences observed are statistically significant ($t(183) = 2.896, p=0.004, d=0.434$), Through Cohen's D, we can see an effect size between small and medium, according to Cohen's criteria (Cohen, 1988).

Figure 2

Mean on the Acceptance Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants.

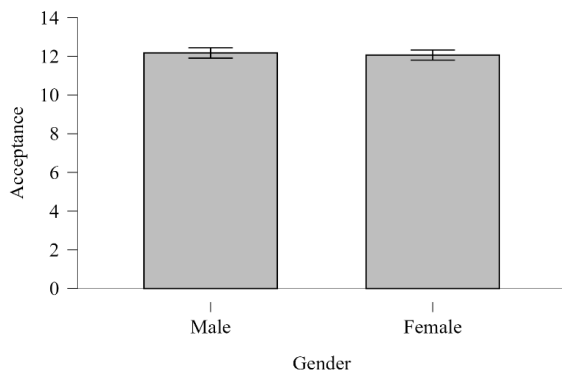


Figure 3

Mean on the Adaptation Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants.

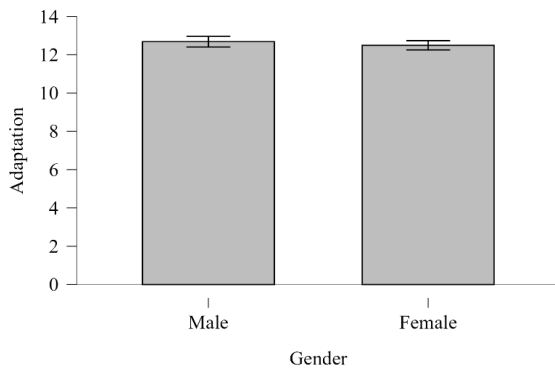
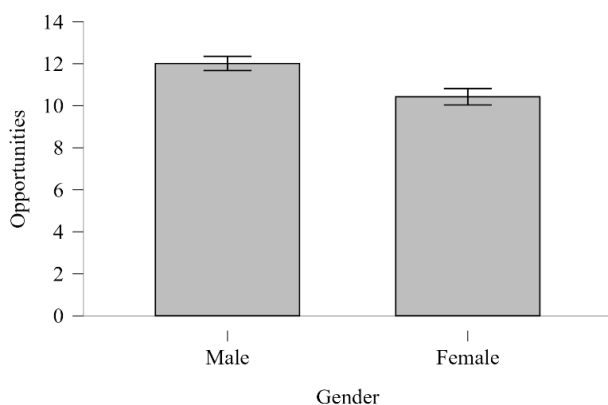


Figure 2

Mean on the Opportunities Dimension of the SSAS by Gender among Partnered Participants.



Discussion

This study aims to validate the Successful Sexual Aging Scale created by Štulhofer, 2025 for the Portuguese population and focuses on a topic that is still little explored in research. It is essential to promote greater attention to this population, which often remains invisible in academic and social discourses.

After performing the confirmatory factor analysis, we obtained a good fit evidenced by the fit indices. The realization of the residual covariance between the items "At my age, I still try to look good" and "I still find things about my appearance that another person may find attractive" allowed to improve the quality of the model, without compromising its validity. The internal consistency of the measure was high ($\omega = 0.86$), identical to the original version ($\omega = 0.88$). However, the 3 dimensions showed some differences in reliability, there was a reduction in Acceptance and Adaptation, Unlike the Opportunities dimension, that showed an improvement in the validated version. These results may be due to the small sample, although it is difficult to obtain large samples in this population and because it is a convenience sample.

When performing the Measurement invariance testing across two groups (Partnered and Non Partnered), the configural invariance indicated that the factorial structure of the scale is similar in the two groups, metric invariance was confirmed, which shows that the factor loadings are equivalent, this means that the scale measures the construct in the same way in terms of the relationship between the items and the dimensions of the scale. However, scalar invariance was not achieved, indicating that the intercepts of the items differ between the Partnered and Non-Partnered groups, i.e., the scale does not measure the construct exactly the same in the two groups. This leads to their SSAS scores cannot be compared directly. Therefore, SSAS scores cannot be directly compared, this difference is mainly due to lower average adaptation scores among single older adults.

When analyzing the relationship between SSA and other variables, a moderate relationship was found with life satisfaction, depression and anxiety symptoms and self-reported health status in both the total sample and the Partnered Sample. In social isolation, the relationship in the total sample was moderate, while in the Partnered Sample this variable is strongly related. This increase in the relationship between SSA and social isolation may be due to the fact that social isolation in those who have a partner leads them to feel emotionally distant from their partner, affecting the intimate relationship, which is a central factor for successful

sexual aging. A strong relationship was found between successful sexual aging and sexual attitudes, as well as with sexual activity, which is in line with the literature found and that supports this construct.

The comparison of the three dimensions of SSAS between Male and Female were not statistically significant for Acceptance and Adaptation. However, for the Opportunities dimension, the differences were significant, with the average being higher in men. These results may be due to the Acceptance and Adaptation dimensions being more internal processes and may therefore not be so influenced by gender. The Opportunities dimension can be seen as an external process, influenced by several external factors/contextual factors, such as lack of privacy, reduced mobility, normative pressures due to age (ageism), expectations and potential stigmatization. In addition, sociocultural factors and gender norms play an important role, as access to and freedom to express sexuality are often not shaped and created according to gender, leading to opportunities being statistically different between Male and Female.

The analysis supported the original structure of the SSAS, the Portuguese version (Table 3), consists in 9 items, scored through a 5-point Likert Scale, which 1= it does not relate to me at all; 2 = it relates to me a little; 3 = it somewhat relates to me; 4 = it relates to me a great deal and 5 = it completely relates to me.

Table 3
*Portuguese Version of the Successful Sexual Aging Scale (SSAS). **

Dimension	Item
Acceptance	Na minha idade, continuo a tentar apresentar-me bem
Acceptance	Continuo a encontrar aspetos na minha aparência que outra pessoa pode achar atrativos
Acceptance	Pessoas mais velhas como eu podem ser sexualmente ativas apesar das mudanças relacionadas com o envelhecimento
Adaptation	Apesar da minha idade, ainda consigo desfrutar de sexo
Adaptation	Estou satisfeito com como, na minha idade, o meu corpo reage ao toque sexual

Adaptation (agency)	Eu consigo sempre comunicar claramente com o meu parceiro(a), de maneira a que este saiba o que gosto e desgosto em sexo
Opportunities <i>a</i>	Circunstâncias em que vivo atualmente (ex.: falta de privacidade)
Opportunities <i>a</i>	Preocupações relativamente às reações negativas das pessoas à minha volta
Opportunities <i>a</i>	Reações negativas do meu parceiro(a) (Dificuldades em encontrar um parceiro(a) adequado(a)) <i>b</i>

Notes.

* The following 5-point scale is used to anchor answers: 1= it does not relate to me at all, 2= it relates to me a little, 3= it somewhat relates to me, 4= it relates to me a great deal, 5= it completely relates to me

a Opportunities items are preceded by the following question: “To what extent are the following things obstacles to your being sexually active as you would like? If you currently feel no need for sexual expression, please provide your answers imagining a situation in which you would like to experience something sexual.” Responses to four items are reversed, so that higher scores indicate lower perceived obstacles

b When surveying non-partnered individuals, the item should be used instead of the preceding one

It is possible to note several limitations in this study, the use of a convenience sample that may have limited the results. The small sample size, although it is a challenge to get participants in this age group, this can affect the robustness of the results. Participants may also represent a subset of individuals who are more open and comfortable discussing sexuality, potentially introducing response bias. The number of Female is much higher than that of Male, which makes it difficult to compare genders and affect representativeness.

Conclusion

The elderly have, unconsciously, come to believe that they should not or do not need to continue to invest in their sexuality. However, this suspension or abandonment accelerates the aging process, bringing consequent negative effects to your health. Sexuality is thought of as something youthful, which discourages the elderly from expressing and talking about it. This repression comes from the family, religion, society (Uchôa et al., 2016). The current study presented the validation of the Successful Sexual Aging Scale for the portuguese population. The Portuguese version of the SSAS showed good psychometric properties and can be considered a valid instrument to assess successful aging in the Portuguese elderly population. This scale proves to be an important and innovative tool, filling a gap in the investigation of sexuality in the elderly.

Future investigations can explore the utility of this scale in clinical settings. As well as a longitudinal study that will enable the understanding of the alterations and verify causal relationships in SSA over time. It will also be interesting to compare the SSA with the educational level, to analyze possible differences associated with socioeconomic and cultural factors. These approaches may contribute to a more comprehensive and detailed understanding of Successful Sexual Aging.

References

- Antunes, R., Couto, N., Vitorino, A., Monteiro, D., Raimundo, M., Marinho, D. A., & Cid, L. (2019). Atividade física e satisfação com a vida dos idosos: Contributo para a validação da satisfaction with life scale (SWLS) na população portuguesa. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio Y El Deporte*, 14(1), 24–27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7358711.pdf>
- Cheung, G. W., Cooper-Thomas, H. D., Lau, R. S., & Wang, L. C. (2023). Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: A review and best-practice recommendations. *Asia Pacific Journal of Management*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s10490-023-09871-y>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- de Baca, T. C., Epel, E. S., Robles, T. F., Coccia, M., Gilbert, A., Puterman, E., & Prather, A. A. (2017). Sexual intimacy in couples is associated with longer telomere length. *Psychoneuroendocrinology*, 81, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.03.022>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins symptom checklist (HSCL). *A measure of primary symptom dimensions. Mod Probl Pharmacopsychiatr*, 7, 79-110.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Estebansari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., hosseini, meimanat, Esmaeili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging: A review article. *Current Aging Science*, 13(1). <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>
- Faustino, B., Lopes, P., Oliveira, J., Campaioli, G., Rondinone, M., Bomfim, H., & Germano,

- L. (2019). Psychometric and Rasch Analysis of the UCLA Loneliness Scale-16 in a Portuguese Sample of Older Adults. *Psychological Studies*, 64(2), 140–146. <https://doi.org/10.1007/s12646-019-00483-5>
- Fischer, N., Graham, C. A., Træen, B., & Hald, G. M. (2021). Prevalence of masturbation and associated factors among older adults in four european countries. *Archives of Sexual Behavior*, 51(3), 1385–1396. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02071-z>
- Fischer, N., Træen, B., & Hald, G. M. (2018). Predicting partnered sexual activity among older adults in four european countries: The role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1468560>
- Freud, S. (1997). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Google Books*. CONVIVIVM. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=--g7EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Freud+tres+ensaios+sobre+a+sexualidade&ots=VfT9Fc1Tjv&sig=7YGhQRepQt3K3P-2cAzkew_gb5A&redir_esc=y#v=onepage&q=Freud%20tres%20ensaios%20sobre%20a%20sexualidade&f=false
- Hald, G. M., Graham, C., Štulhofer, A., Carvalheira, A., Janssen, E., & Træen, B. (2019). Prevalence of Sexual Problems and Associated Distress in Aging Men Across 4 European Countries. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(8), 1212–1225. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.017>
- JASP Team. (2025). *JASP (version 0.19.3) [computer software]*. <https://jasp-stats.org/>
- João Marôco. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics*. ReportNumber, Lda.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125–134. <https://doi.org/10.1007/bf01536648>
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). Validação psicométrica da escala ucla-loneliness para idosos portugueses. *Interações: Sociedade E as Novas Modernidades*, 18. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304>

- PORDATA. (2023). *População residente por sexo e grupo etário*. PORDATA.
<https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/populacao-residente-por-sexo-e-grupo-etario>
- Rocha-Vieira, C., Oliveira, G., Couto, L., & Santos, P. (2019). Impact of loneliness in the elderly in health care: A cross-sectional study in an urban region of Portugal. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 138–143.
<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84550>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Russell, D. W. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Schmalbach, B., Zenger, M., Tibubos, A. N., Kliem, S., Petrowski, K., & Brähler, E. (2019). Psychometric Properties of Two Brief Versions of the Hopkins Symptom Checklist: HSCL-5 and HSCL-10. *Assessment*, 107319111986091.
<https://doi.org/10.1177/1073191119860910>
- Soysal, P., & Smith, L. (2022). Sexual activity and successful aging. *European Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00694-6>
- Stowe, J. D., & Cooney, T. M. (2015). Examining Rowe and Kahn's concept of successful aging: Importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 43–50.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu055>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health

- status of the norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113–118.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Štulhofer, A., Pietras, L., Landripet, I. *et al.* Successful sexual aging: conceptualization and Bi-Country (Croatia and Germany) measure validation. *BMC Geriatrics* 25, 277 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s12877-025-05899-5>
- Štulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Carvalheira, A., & Træen, B. (2018). Successful aging, change in sexual interest and sexual satisfaction in couples from four european countries. *European Journal of Ageing*, 16(2), 155–165.
<https://doi.org/10.1007/s10433-018-0492-1>. ACEDI DIA 04.01.2025.
- Štulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Hald, G. M., & Træen, B. (2018). Successful aging and changes in sexual interest and enjoyment among older european men and women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1393–1402.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.011>
- Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Kvaalem, I. L. (2018). Attitudes towards sexuality in older men and women across europe: Similarities, differences, and associations with their sex lives. *Sexuality & Culture*, 23(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1007/s12119-018-9564-9>
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2018). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four european countries. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 815–829.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1256-x>
- Uchôa, Y. da S., Costa, D. C. A. da, Silva Junior, I. A. P. da, Silva, S. de T. S. E. de, Freitas, W. M. T. de M., & Soares, S. C. da S. (2016). Sexuality through the eyes of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 19(6), 939–949.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. da P. de L., & Saraiva, E. R. de A. (2016). A sexualidade na

velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 36(1), 196–209. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392013>

Wiley, D., & Bortz, W. M. (1996). Sexuality and aging — usual and successful. *The Journals of Gerontology: Series A*, 51A(3), M142–M146. <https://doi.org/10.1093/gerona/51A.3.M142>

Anexos

Anexo A – Revisão de Literatura

De acordo com a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), um país é considerado envelhecido quando a população com mais de 60 anos ultrapassa os 7%. No ano de 2023 Portugal tinha um total de 10 639 726 (dez milhões seiscentos e trinta e nove mil, setecentos e vinte e seis) habitantes, sendo 3 683 741 (Três milhões, seiscentos e oitenta e três mil, setecentos e quarenta e um) maiores de 60 anos, o que equivale a 34,62% da população total, tornando-se assim um país envelhecido (Pordata, 2023).

A melhor compreensão de uma sociedade envelhecida ajuda no entendimento e auxílio das problemáticas que estes enfrentam. Existem várias causas que os tornam mais vulneráveis, nomeadamente as alterações fisiológicas e anatómicas resultantes do aumento da idade biológica, a redução das atividades sociais e perdas significativas de familiares/amigos. Estes fatores podem levar os idosos a sentirem-se mais isolados, levando a um aumento da prevalência de depressão em idosos (Estebansari et al., 2020).

De modo a evitar quaisquer dificuldades é importante a adoção de uma vida saudável e ter uma “boa vida” tanto na juventude como na velhice, concentrarem-se numa vida com propósito, com objetivos e ideais. O envelhecimento ocorre de maneira singular e complexa e não é sinónimo de incapacidade, dependência ou ausência de vivências sociais e sexuais. É por estes fatores que têm surgido novos termos, entre eles envelhecimento bem-sucedido (Estebansari et al., 2020; Vieira et al., 2016).

Rowe & Kahn 1997, definem envelhecimento bem-sucedido a partir de três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença, elevada capacidade funcional, cognitiva e física e envolvimento ativo com a vida. Estes três termos são relativos, o envelhecimento bem-sucedido é mais do que a ausência de doença e a manutenção das capacidades funcionais. Ambos são componentes importantes, mas é a sua combinação com o envolvimento ativo com a vida que representa o conceito de envelhecimento bem-sucedido mais plenamente (Rowe & Kahn, 1997).

Uma parcela significativa da população idosa consegue atingir um envelhecimento bem-sucedido, mesmo ao lidar com certos desafios de saúde ou redução na aptidão física. Isso gerou questões sobre o modelo de Rowe e Kahn, especialmente por concentrar-se excessivamente na condição física atual e negligenciar o papel de fatores que se acumulam ao longo da vida. Como

resposta, vários investigadores têm substituído a componente de saúde pela dimensão de satisfação com a vida (Stowe & Cooney, 2015).

É crucial que os idosos compreendam que ainda podem aprender e ser ativos. Num envelhecimento bem-sucedido, uma parte do bem-estar depende da própria pessoa idosa, como por exemplo o autocuidado e a consciencialização. A assistência social é um aspeto crucial nesse contexto, podendo ser classificada em apoio emocional e apoio instrumental proporcionados pelas redes sociais dos indivíduos, incluindo familiares, amigos e membros da comunidade (Estebasari et al., 2020).

O apoio emocional abrange ações de amor, empatia e compreensão. Por outro lado, a assistência prática, como ajuda financeira ou suporte no transporte, refere-se ao apoio instrumental, que pode potencializar a autonomia e a capacidade funcional dos idosos. Essa ajuda é fundamental para manter as relações sociais e promover o bem-estar dos idosos, contribuindo para a diminuição do stress e a melhoria da saúde mental (Estebasari et al., 2020).

Este apoio e a participação em atividades sociais é importante para combater a solidão. Sendo esta o resultado da discrepância entre as relações sociais desejadas e as efetivamente construídas. Trata-se de uma experiência subjetiva, que apresenta múltiplas dimensões e é bastante complexa, tendo um impacto significativo na saúde mental, especialmente entre os mais velhos. A solidão pode ser influenciada por fatores internos, como características da personalidade ou a diminuição da independência, assim como por fatores externos, incluindo redes sociais limitadas e deficiências nos relacionamentos emocionais (Rocha-Vieira et al., 2019).

Embora esteja frequentemente ligada ao isolamento, a solidão é, de facto, distinta, pois resulta da perceção negativa de não ter uma rede de suporte social. Em contrapartida, o isolamento refere-se à sensação de separação física concreta, que pode ser tanto voluntária quanto involuntária. Curiosamente, a solidão pode ocorrer na ausência de isolamento, assim como o isolamento pode acontecer sem solidão (Rocha-Vieira et al., 2019).

Apesar desta sensação ser uma constante ao longo da vida, os idosos encontram-se mais vulneráveis devido à sua fragilidade e à constante presença de perdas. Isto representa um risco considerável para a sua saúde geral e qualidade de vida (Rocha-Vieira et al., 2019).

O conceito de Envelhecimento bem-sucedido procura abranger a totalidade da experiência do envelhecimento, no entanto, os aspetos sexuais têm sido sistematicamente

ignorados. Isto é notável, considerando que a atividade sexual e a satisfação sexual têm sido reconhecidas pelos seus benefícios para o bem-estar psicológico e a saúde física em indivíduos mais velhos. É um dos fatores cruciais no sucesso do envelhecimento, sendo um dos componentes que distinguem um processo de envelhecimento positivo de um negativo/problemático (Soysal & Smith, 2022; Štulhofer et al., 2018).

Segundo o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC), o Envelhecimento bem-sucedido deve ser entendido como um resultado dinâmico de três processos: 1) *seleção*, que envolve o ajustamento e priorização de metas quando as habilidades ou recursos diminuem, 2) *otimização*, que referencia a maximização de recursos e habilidades para o ajustamento e 3) *compensação*, que remete para o encontro de estratégias alternativas, de modo a atingir os objetivos quando os métodos usados anteriormente deixam de ser exequíveis (Štulhofer et al., 2025).

A sexualidade pode ser definida como um aspeto central do ser humano ao longo da sua vida, esta engloba o sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. É vivida através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamento (Soysal & Smith, 2022).

É um processo intrínseco que responde a exigências fisiológicas e emocionais do ser humano, e que se apresenta de maneiras variadas ao longo das distintas etapas do crescimento. Tem como objetivos o prazer, o bem-estar, a valorização pessoal e a procura por uma conexão íntima, onde o amor e o desejo são compartilhados entre duas pessoas, formando vínculos mais profundos (Vieira et al., 2016).

Esta dimensão é influenciada pela interação de diversos fatores entre eles biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, jurídicos, religiosos e espirituais. Estes são uma dimensão importante da satisfação com a vida na idade adulta, sendo um indicador-chave do envelhecimento bem-sucedido (Soysal & Smith, 2022).

Existem vários mecanismos biológicos que potenciam a explicação da relação entre atividade sexual e o envelhecimento. Num estudo de Baca et al. 2017 foi observada uma relação positiva entre a relação sexual e o comprimento dos telómeros. Os telómeros são sequências de nucleoproteínas repetitivas que estabilizam as extremidades dos cromossomas e protegem o material do ADN da duplicação e degradação, o que pode ter um efeito positivo na sexualidade (Soysal & Smith, 2022).

A literatura sobre este tema tem crescido e fundamentado que uma maior frequência de atividade sexual está associada a uma redução de eventos cardiovasculares na vida adulta, cancro da próstata e mama e melhor qualidade de vida (Soysal & Smith, 2022).

Existem razões válidas pelas quais a prática sexual pode trazer vantagens para a saúde e o bem-estar das pessoas. Primeiramente, a atividade sexual pode ser vista como uma forma de exercício físico, desta forma, indivíduos que têm relações sexuais de forma regular acarretam vantagens tanto físicas como para o bem-estar. Em segundo lugar, durante a atividade sexual ou quando a relação sexual está no auge, há uma liberação de endorfinas, peptídeos opioides endógenos que funcionam como neurotransmissores, o que gera uma sensação de felicidade (Soysal & Smith, 2022).

Um indicador importante da saúde física dos idosos é a fragilidade. O declínio associado à idade pode resultar na diminuição da capacidade de lidar com os stressores do dia-dia, o que pode definir-se como fragilidade. A atividade sexual pode afetar positivamente a fragilidade, podendo atenuar a sintomatologia associada à mesma (Soysal & Smith, 2022).

Freud 1997, um dos grandes pioneiros nas investigações sobre a sexualidade humana, escreveu na sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* que a sexualidade manifesta-se desde o nascimento e que, ao contrário do que pensavam os moralistas do início do século XX, a atividade sexual entre adultos pode ser muito mais expressiva e livre. Para ele, o desenvolvimento da sexualidade é um processo longo até que se atinja a sexualidade madura, onde as funções reprodutivas e o prazer podem coexistir tanto nos homens quanto nas mulheres (Vieira et al., 2016).

Esta visão desafiava a percepção convencional que associava o sexo estritamente à reprodução. A proposta inovadora de Freud, ao afirmar que o prazer é uma meta da sexualidade humana, rompeu com a ideia de que as experiências sexuais deveriam ter um significado exclusivamente reprodutivo (Vieira et al., 2016).

Na sociedade, muitas vezes há a visão de que os idosos são assexuados, como se a passagem do tempo levasse à extinção de desejos e vida sexual. Contudo, pesquisas contemporâneas mostram que não existem barreiras fisiológicas que impeçam pessoas idosas, que gozam de boa saúde, de manter uma vida sexual ativa (Vieira et al., 2016).

O conceito de velhice na nossa cultura é negativamente distorcido, principalmente no que remete à sexualidade. É frequente os profissionais da saúde não oferecerem o apoio

adequado, e os familiares, por sua vez, frequentemente criam barreiras que limitam a continuidade da atividade sexual entre os idosos (Vieira et al., 2016).

Além disso, a mídia frequentemente apresenta uma visão pouco atraente do envelhecimento, afetando a percepção sobre os idosos de maneira negativa. Essa representação prejudica profundamente esta faixa etária, pois a sexualidade é um aspecto crucial da qualidade de vida, fundamental para a manutenção de relações saudáveis, do autoconceito e do sentido de integridade (Vieira et al., 2016).

Esta dimensão da sexualidade está profundamente relacionada à autoestima e a negação desta relação pode trazer consequências prejudiciais não apenas à vivência sexual em si, mas também à autoimagem, relações sociais e à saúde mental (Vieira et al., 2016).

O envelhecimento não leva a uma fase isenta de sexualidade, mas sim a uma nova etapa na jornada da sexualidade humana, a qual deve ser vivida e valorizada. As experiências sexuais, independentemente da idade, permitem à pessoa um espaço de realização pessoal, demonstram intimidade e cumplicidade e enriquecem os vínculos humanos. Para os idosos, a sexualidade é não apenas uma possibilidade fisiológica, mas também emocional e afetiva, reforçando a relevância do afeto, do comprometimento, da comunicação, da camaradagem e do cuidado compartilhado (Vieira et al., 2016).

Com o passar do tempo, a sexualidade não se extingue, esta permanece presente em todas as etapas da vida, seguindo um percurso de evolução contínua, assim como as pessoas, sendo uma parte inseparável da sua existência. A sexualidade é um fator crucial para a qualidade de vida durante a terceira idade, sendo vital entender como os idosos a percebem e experimentam (Vieira et al., 2016).

O conceito de Envelhecimento sexual bem-sucedido (SSA), ou a necessidade de operacionalizar o mesmo, surgiu pela primeira vez em 2018, onde um painel de investigadores europeus de sexualidade discutiam as descobertas do estudo que fizeram em 6 países sobre envelhecimento sexual saudável. Este debate resultou num conceito empírico, que em 2021 foi validado numa amostra de indivíduos croatas e noruegueses parceiros com idade igual a 65+ anos (*manuscrito em revisão*) (Štulhofer et al., 2025).

Esta conceção é composta por três componentes, que formam o Modelo de Envelhecimento Sexual Bem Sucedido (SSAM), a *adaptação*, isto é, a percepção dos idosos sobre a sua boa adaptação em relação às mudanças na função sexual. Uma adaptação sexual

mal adaptativa leva a lacunas entre os objetivos pessoais e as circunstâncias, o que gera na pessoa uma sensação de impotência, angústia e a sentir-se inadequada sexualmente. A conformidade com a "maneira como estou acostumado a fazer sexo", pode levar á decepção e a desistir do sexo. Por outro lado, a abertura á mudança das circunstâncias, para experimentar momentos prazerosos e para uma adequação das capacidades em declínio, representa um envelhecimento sexual positivo. As adoções destas estratégias moderam o impacto das perdas funcionais e situacionais na sexualidade da vida adulta, isto leva ao ajustamento e mudança dos padrões de comparação, aspirações e necessidades, bem como auxiliar na redefinição da expressão sexual e o papel da sexualidade na sua vida (Štulhofer et al., 2025).

Dentro da adaptação podemos considerar um outro conceito, a agência sexual, que representa a capacidade de serem definidas prioridades e o alcance de objetivos pessoais ao nível da sexualidade. Este conceito encaixa-se bem no Modelo SOC, referido anteriormente, porque não impõe padrões de comportamentos universais, mas foca-se nas habilidades adaptativas do indivíduo para atingir os seus próprios objetivos. Sentir-se agente na sua própria sexualidade não obriga necessariamente a existência de um parceiro sexual ou uma vida sexual ativa. Num estudo qualitativo, o aumento da agência sexual foi associado a um reconhecimento do direito de se afastar ou não da vida sexual. Noutro estudo, mulheres mais velhas descreveram este conceito como a procura de informação ou a adaptação dos seus roteiros sexuais e isto foi fundamental para manterem a atividade sexual face aos desafios que surgem. A agência sexual pertence ao processo de adaptação, facilitando a seleção (comportamental) bem-sucedida e a otimização com compensação (Štulhofer et al., 2025).

A *aceitação* das mudanças corporais são a segunda componente do SSA, alguns idosos experienciam uma lacuna entre a idade percebida por si próprio e a aparência física, o que pode resultar num desajuste, acompanhado de angústia. Noutros casos, podem adotar estratégias assimilativas, como exercícios ou procedimentos estéticos, como forma de pausar ou adiar as mudanças físicas associadas ao envelhecimento. No entanto, estes esforços para permanecer "jovem" ou "sem idade" não são viáveis a longo prazo, e é aqui que a aceitação se torna essencial. Abraçar uma compreensão mais diversificada da beleza parece ser uma estratégia de envelhecimento mais eficiente do que recorrer a procedimentos estéticos (Štulhofer et al., 2025).

Por último, os aspetos positivos do envelhecimento sexual encontram-se ligados às *oportunidades* que o indivíduo tem de se expressar sexualmente. Criando-se assim um contraste

com os três componentes abordados anteriormente que representam um processo interno (i.e. psicológico), a dimensão oportunidades representa um processo externo (i.e. social), isto é, está embutido na realidade social, cultural e económica sobre a qual, nem sempre os indivíduos têm um controlo total. O envelhecimento é, usualmente, caracterizado por uma redução progressiva das oportunidades de atividade sexual. Esta diminuição das oportunidades pode dever-se a diferentes fatores, entre eles, falta de privacidade, mobilidade reduzida, pressões normativas devido à idade (idadismo), expectativas (“os idosos são assexuais”) e potencial estigmatização. Não devemos esquecer os aspetos estruturais, as oportunidades de expressão sexual também estão muitas vezes relacionados com o estatuto socioeconómico da pessoa, assim como, a adaptação geral e a aceitação das alterações relacionadas com o envelhecimento. (Štulhofer et al., 2025).

São teorizados diversos fatores que influenciam as três dimensões e as suas inter-relações, fatores *micro* (e.g. história sexual pessoas), *mezzo* (redes sociais) e *macro* (normas sociais e crenças sobre envelhecimento e sexualidade).

Os idosos não veem a sexualidade como algo restrito, mas sim como um processo complexo que envolve muito mais que as simples relações sexuais, envolve emoções e comportamentos. Viver plenamente é essencial, pois aproveitar a vida e manter uma vida sexual ativa são fatores que favorecem um envelhecimento bem-sucedido (Soysal & Smith, 2022; Vieira et al., 2016).

Anexo B - Instrumento

Satisfação com a Vida a partir dos 60 Anos

Consentimento Informado

Propósito do Estudo

Este estudo realiza-se no âmbito de duas dissertações de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA- Instituto Universitário. O estudo procura compreender os fatores significativamente associados à Satisfação com a vida em pessoas com mais de 60 anos.

Procedimentos

Se concordar em participar, solicitamos que **responda a algumas perguntas acerca dos objetivos do Estudo. O seu anonimato será sempre uma prioridade para nós.**

Benefícios

Participar neste estudo pode ser facilitador de uma reflexão importante para si sobre estes temas. Os resultados desta investigação podem contribuir para uma melhor compreensão da Satisfação com a vida.

Anonimato e Confidencialidade

Todas as informações que partilhe **serão mantidas em sigilo.**

Participação Voluntária

A sua participação neste estudo é **voluntária.** Pode interromper a participação do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Informações de Contacto

Se tiver alguma dúvida sobre este estudo, entre em contacto com:

Contacto: Mariana Marques

E-mail: 28836@alunos.ispa.pt

Contacto: Sara Rodrigues

E-mail: 31573@alunos.ispa.pt

Orientadora: Professora Dra. Ana Carvalheira (ISPA)

Endereço: Rua Jardim do Tabaco, 34 1149-041 Lisboa

Dados Demográficos:

Idade: _____

Independentemente da sua idade real, quantos anos sente que tem? _____

Sexo:

Feminino

Masculino

Outro (qual?) _____

Prefiro não responder

Nacionalidade: _____

Área de Residência:

Meio Urbano

Meio Rural

Estado Civil:

Casado e a viver com o meu cônjuge

Casado e não vivo com o meu cônjuge

Num relacionamento e a viver com o meu parceiro

Num relacionamento e não vivo com o meu parceiro

Não estou num relacionamento

Prefiro não responder

Com quem vive?

Companheiro (a)

Pais

Filho (s)

Sozinho

Outro

Situação Profissional:

Reformado(a)

Trabalhador(a)

Desempregado(a)

Reformado e a trabalhar

Outro

Escolaridade:

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

Para além de ocasiões especiais como casamentos, funerais e batismos, com que frequência assiste ou participa em encontros da sua religião?

- Prefiro não responder
- Nunca
- Menos de 1 vez por ano
- 1 vez por ano
- 2 vezes por ano
- 1 vez por mês
- 2 vezes por mês
- 1 vez por semana ou mais

Em geral, como diria que está a sua saúde?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má

As próximas questões são sobre Ansiedade e Depressão

1. Sinto-me com medo
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| "Não se relaciona de todo comigo" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Relaciona-se extremamente comigo" |
2. Sinto Nervosismo
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| "Não se relaciona de todo comigo" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Relaciona-se extremamente comigo" |
3. Sinto-me Desesperado
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| "Não se relaciona de todo comigo" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Relaciona-se extremamente comigo" |
4. Sinto-me Triste.
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| "Não se relaciona de todo comigo" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Relaciona-se extremamente comigo" |
5. Sinto que me preocupo demasiado.
- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| "Não se relaciona de todo comigo" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Relaciona-se extremamente comigo" |

As próximas questões são sobre sentimentos de Solidão

1. Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |
2. Sente que não tem alguém com quem falar
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |
3. Sente que tem falta de companhia
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |
4. Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |
5. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |
6. Não se sente íntimo de qualquer pessoa
- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| "Frequentemente" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | "Nunca" |

7. Sente que os que o rodeiam já não partilham dos seus interesses

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

8. Sente-se abandonado

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

9. Sente-se completamente só

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

10. É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

11. As suas relações sociais são superficiais

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

12. Considera que na realidade ninguém o conhece bem

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

13. Sente-se isolado das outras pessoas

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

14. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

15. É-lhe difícil fazer amigos

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

16. Sente-se posto á margem e excluído das outras pessoas

	4	3	2	1	
"Frequentemente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nunca"

As próximas questões são sobre a Satisfação com a sua Vida.

1. Em muitos campos a minha vida está próxima do meu ideal.

	1	2	3	4	5	6	7	
"Discordo Totalmente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Totalmente"

2. As minhas condições de vida são excelentes.

	1	2	3	4	5	6	7	
"Discordo Totalmente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Totalmente"

3. Estou satisfeito com a minha vida.

	1	2	3	4	5	6	7	
"Discordo Totalmente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Totalmente"

4. Até ao momento tenho alcançado as coisas importantes que quero para a minha vida.

	1	2	3	4	5	6	7	
"Discordo Totalmente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Totalmente"

5. Se pudesse viver a minha vida de novo não mudaria quase nada.

	1	2	3	4	5	6	7	
"Discordo Totalmente"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Concordo Totalmente"

As próximas questões são sobre o Sentido de Vida

1. Até que ponto considera que a sua vida é significativa.

"Não concordo" 1 2 3 4
 "Concordo Bastante"

5. "Prefiro não responder"

As próximas questões são sobre Atitudes Sexuais

1. O sexo não tem nenhum papel na vida dos idosos.

"Discordo Totalmente" 1 2 3 4 5
 "Concordo Totalmente"

1. O sexo mantém os idosos saudáveis.

"Discordo Totalmente" 1 2 3 4 5
 "Concordo Totalmente"

2. O sexo em casais idosos é por prazer.

"Discordo Totalmente" 1 2 3 4 5
 "Concordo Totalmente"

Quantas das seguintes afirmações se relacionam consigo? Para responder utilize a escala

1. Na minha idade, continuo a tentar apresentar-me bem.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

2. Continuo a encontrar aspetos na minha aparência que outra pessoa pode achar atrativos.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

3. Pessoas mais velhas como eu podem ser sexualmente ativas apesar de mudanças relacionadas com o envelhecimento.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

4. Apesar da minha idade, ainda consigo desfrutar do sexo.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

5. Estou satisfeito com como, na minha idade, o meu corpo reage ao toque sexual.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

6. Eu consigo sempre comunicar claramente com o meu parceiro(a), de maneira que este saiba o que gosto e desgosto no sexo.

"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma" 1 2 3 4 5
 "Relaciona-se comigo completamente"

Até que ponto as próximas afirmações apresentam um obstáculo para ser tão sexualmente ativo como gostaria? Se atualmente não sente necessidade de expressão sexual, então dê respostas imaginando uma situação na qual gostaria de experienciar algo sexual.

7. Circunstâncias em que vivo atualmente (ex.: falta de privacidade).

	1	2	3	4	5	
"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se comigo completamente"

8. Preocupações relativamente às reações negativas das pessoas à minha volta.

	1	2	3	4	5	
"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se comigo completamente"

Responda se tiver Parceiro:

9. Reações negativas do meu parceiro(a).

	1	2	3	4	5	
"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se comigo completamente"

Responda se não tiver Parceiro

10. Dificuldades em encontrar um parceiro (a) adequado(a).

	1	2	3	4	5	
"Não se relaciona comigo de maneira nenhuma"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Relaciona-se comigo completamente"

No último ano teve alguma atividade sexual?

(masturbação a solo, ou algum comportamento sexual com parceiro(a))

Sim

Não

Obrigado pela sua Participação