



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

FACTORES ASSOCIADOS À IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE
SEXUAL NA IDADE SÉNIOR: O PAPEL DA QUALIDADE DE VIDA

VERA MARIA DAS NEVES GOMES PEREIRA MATIAS

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho de DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

Agradecimentos

Como estou a finalizar o meu curso e por sua vez a minha tese, não posso deixar de agradecer às pessoas que, directa ou indirectamente, possibilitaram a conclusão desta etapa da minha vida.

Primeiramente gostaria de agradecer a Professora Ana Alexandra Carvalheira pela excelente orientação que me prestou e por todo o apoio. Agradeço também a todos os meus colegas de seminário de dissertação, pelo apoio que me deram e por todo o trabalho que tiveram na recolha da amostra, sem vocês a conclusão desta tese não seria possível.

Por fim, agradeço aos meus pais por tudo o que fizeram e fazem por mim, para me apoiar. Obrigada por todo o carinho e pela paciência nos momentos mais complicados. Agradeço ao meu namorado, por toda a ajuda que foi dando ao longo dos anos e por me ajudar a ultrapassar mais uma etapa da minha vida. Obrigada às minhas amigas Joana, Sara e Rute e ao meu amigo André pela vossa amizade e pelo vosso apoio incondicional.

Factores associados à importância da actividade sexual na idade sénior: O papel da qualidade de vida

Vera Pereira Matias

Resumo

O objectivo geral deste estudo é analisar as variáveis preditores da importância que tem para o idoso a actividade sexual neste período da vida. Como objectivo específico destaca-se a análise da qualidade de vida e sua influência na importância que o sujeito dá ao sexo na idade sénior. A amostra foi constituída por 445 homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, não institucionalizados. Os instrumentos incluem um questionário sociodemográfico, o índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8, a escala SWLS versão Portuguesa que avalia o bem-estar subjectivo Auto percebido, a escala EADS para avaliar a depressão, a escala PANAS (Afecto positivo e afecto negativo) que avalia a componente afectiva do bem-estar subjectivo e uma escala de saúde sexual. Os resultados revelaram que as variáveis género, habilitações literárias, religião, Qualidade de Vida, Satisfação com a Vida e os Afectos Positivos são preditores significativos da importância que os idosos atribuem ao sexo. Para o género masculino apenas as habilitações literárias e os afectos positivos são preditores. Para o género feminino as habilitações literárias, satisfação com a vida e afectos positivos e religião são preditores significativos. Após uma análise comparativa entre géneros relativamente à qualidade de vida e importância dada ao sexo conclui-se que os homens têm uma melhor percepção da qualidade de vida do que as mulheres e que dão maior importância ao sexo na idade sénior do que o género feminino. Os resultados sugerem que as habilitações literárias e os afectos positivos são os preditores comuns para ambos os géneros relativamente aos importância atribuída ao sexo na idade sénior.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Sénior, Sexualidade

Factors associated with the importance of sexual activity in senior age: the role of quality of life.

Abstract

The overall goal of this study is to analyze the variables that predict the importance that the elderly population gives sexual activity in this period of life. The specific goal is to analyze quality of life and how the importance given to sex influences it, whereas gender is also a variable. The sample consists of 445 men and women aged over 65 years, not institutionalized. The instruments include a socio demographic questionnaire, the index of quality EUROHIS-QOL-8 life, SWLS scale Portuguese version assessing subjective well-being self-perceived, EADS scale to assess depression, PANAS scale (Positive Emotions and Negative Emotions) that evaluates the emotional component of subjective well-being and sexual health scale. The results show us that the variables gender, educational background, religion, Quality of Life, Satisfaction with Life and the Positive Emotions are significant predictors of the importance that seniors give to sex. For males only education and positive emotions are the predictors. For the female gender education, satisfaction with life, positive emotions and religion are significant predictors. After a comparative analysis between genders with regard to quality of life and importance given to sex, one can conclude that men have a better perception of quality of life than women and give more importance to sex than women do. The results suggest that the education and the positive emotions are common predictors for both genders in relation to importance given to sex in senior age.

Key-Words: Quality of Life, Seniors, Sexuality

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	1
II. MÉTODO	8
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSSÃO	16
V. REFERÊNCIAS	19
VI. ANEXOS	24
Anexo A- Projecto Bem-estar Sénior.....	24

INTRODUÇÃO

Segunda Viana e Madruga (2010) o tema da sexualidade no envelhecimento tem sido uma temática pouco estudada, sendo criadas falsas crenças, preconceitos e estereótipos em relação à sexualidade no envelhecimento. Uma das crenças principais desta temática é de que os idosos não têm relações sexuais e nem se interessam pelas mesmas. Esta crença comum, leva os idosos muitas vezes a sentirem vergonha face ao tema da actividade sexual, e esta falta de verbalização é muitas vezes mal interpretada como desinteresse sexual (Viana & Madruga, 2010).

De acordo com Badeau (1995) a sexualidade engloba uma serie de factores como a identidade, auto-estima, emoções, erotismo, a ideia que temos do nosso corpo bem como a expressão da imaginação. É então possível que existam relações sexuais de intimidade quando os sujeitos demonstram maturidade, uma boa auto estima, confiança, independência bem como respeito mutuo (Kingsberg, 2002). A actividade sexual é influenciada por diversos factores, um deles segundo Trudel, Turgeon e Piché (2000) são os factores sociais como os tabos, a auto-estima, as atitudes em relação a sexualidade, os conhecimentos da sexualidade e o estado civil. Por sua vez a actividade sexual e mesmo a sexualidade são muitas vezes alvos de controlo por parte da religião, ideias preconceituosas e por normas (Badeau, 1995).

Os factores externos também tem um grande peso e influência sobre a actividade sexual, segundo Kingsberg (2000) os cuidados que os casais mais velhos passam a ter que ter com os seus próprios pais, filhos e netos, passam a ocupar grande parte das suas vidas e resta pouca energia para as actividades sexuais. DeLamater & Sill (2005) falam do desinteresse que mulheres viúvas idosas sentem em relação a actividade sexual, esta morte por parte do/da esposo/a muitas vezes resulta na cessão total da actividade sexual.

O processo de envelhecimento, causa mudanças ao nível físico nos homens e nas mulheres, mudanças estas que podem ser responsáveis por algumas dificuldades ao nível da relação sexual (Viana & Madruga, 2010). De acordo com um estudo elaborado por Lindau e Gavrilova (2010), observou-se que homens e mulheres que reportavam ter uma saúde muito boa ou excelente, tinham maiores probabilidades de serem sexualmente activos comparativamente com o grupo que se identificavam como tendo uma saúde pobre, demonstrando por isso que a saúde tem influência sobre a vida sexual.

Num estudo de Malakouti, Salehi, Nojomi, Zandi e Eftekhar (2012), foi estudada a importância da sexualidade na população do Irão. Estes observaram que a maioria dos casos das actividades sexuais eram mais vividas pelos homens do que pelas mulheres. No entanto, neste estudo é necessário ter em consideração a cultura do Irão, onde o sexo para as mulheres é espectável que seja só com fins de reprodução. Contudo, mesmo que os homens tenham um papel mais activo na actividade sexual, as mulheres e os homens mostram-se igualmente satisfeitos com as actividades sexuais. De acordo com este mesmo estudo, 57% dos homens dão importância a actividade sexual na sua idade avançada, e somente 17% das mulheres atribuíram importância a actividade sexual.

De acordo com o estudo de Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, Giaglis, Moraitou e Hatzichristou (2008), o dado demográfico; estado civil, revela que os idosos mais velhos que estão casados a mais anos estão correlacionados com a diminuição de actividade sexual. Também dentro deste tema, os idosos que casaram por amor tem uma maior frequência de actividade sexual do que os casais que tiveram casamentos arranjados. Relativamente ao interesse sexual e aos comportamentos praticados pelos sujeitos, estes parecem variar consoante o género e a idade. Em comparação com as mulheres, os homens relatam ter mais comportamentos de namoro, tem mais desejo sexual e vêem filmes e lêem revistas de conteúdo sensual com maior frequência que as mulheres. A educação também parece estar correlacionada com a sexualidade nos idosos, pois os idosos com uma educação básica, comparativamente com os com educação do secundário, expressavam ter menos comportamentos sexuais. O rendimento também demonstrou influenciar os comportamentos sexuais, pois os sujeitos que tinham um rendimento mensal abaixo do rendimento mínimo exibiam uma percentagem inferior de comportamentos carinhosos, desejo sexual e de relações sexuais.

Um estudo efectuado no Brasil por Abdo (2006), com 7.103 sujeitos com idades dos 18 aos 80 anos relata que 96% dos sujeitos acham que a actividade sexual é importante ou importantíssima. Também de acordo com Umidi, Pini, Ferretti, Vergani e Annoni (2007), o seu estudo com 130 idosos revelou que de facto os idosos demonstram querer manter relações físicas e emocionais, no entanto os sujeitos casados demonstram maior desejo por contacto físico do que os viúvos. Este estudo revela também que os idosos associam os seus comportamentos afectivos e sexuais ao longo da vida com a sua vontade actual.

O estudo de Ginsberg, Pomerantz e Kramer-Feeley (2005), com uma amostra de 179 sujeitos com mais de 60 anos tinham como objectivo avaliar se seniores com baixo rendimento estão satisfeitos com as suas actividades sexuais. A média das idades era de 76

anos, donde grande parte vivia sozinho, cerca de 55% eram Católicos e 40% Protestantes. Grande parte dos sujeitos expressaram continuar a ter experiências físicas, tais como tocar, dar as mãos, beijar. Relativamente à masturbação mutua e relações sexuais não são tão comuns. Os sujeitos demonstraram também querer mais ter experiências físicas do que sexuais. Este estudo identifica também que as maiores barreiras para a actividade sexual sénior são a falta de parceiro em 60% dos casos, a idade em 32% dos casos e a falta de interesse em 24%. Também, 15% desta amostra considera as experiências sexuais como sendo algo de benéfico que trás satisfação, enquanto 83% consideram que o sexo não é relevante. Os investigadores relacionam esta falta de interesse pelo sexo com a falta de parceiro mas também com a religião predominante.

Segundo Kalra, Subramanyam e Pinto (2011) com uma amostra de 30 homens e 30 mulheres com idades acima dos 50 anos, procuraram compreender os padrões sexuais destes sujeitos seniores. Concluíram que cerca de 70% dos sujeitos tinha a percepção de que a sua idade influenciava de forma negativa a actividade sexual. Donde, 43% das mulheres consideraram que a sua actividade sexual fora afectada pela idade. Por outro lado, 56.7 dos homens acham que a sua actividade sexual é mais prejudicada pelo mau estado de saúde em que se encontram. De nota-se uma grande diferença entre homens e mulheres no que diz respeito a perda de parceiro ou membro da família, onde 20% das mulheres se sente afectada por estas perdas e somente 3.3% dos homens sente o mesmo. Este estudo identifica também que o sujeito que não tem actividade laboral, em 75% dos casos, gostariam de aumentar a sua actividade sexual, contrariamente aos sujeitos que trabalham, onde somente 37.5% tem vontade de aumentar, com isto este estudo comprova que uma vida activa pode manter um nível de actividade sexual satisfatório por mais tempo. Foi também identificado que a presença de doenças reduz em 89.5% dos casos o desejo sexual. Este mesmo estudo identifica que as mulheres estão menos interessadas em actividades não sexuais como beijas, dar as mãos e abraçar, havendo somente 43.4% de mulheres interessadas neste tempo de afecto, enquanto 83.3% dos homens demonstraram interesse.

Gott e Hinchliff (2003) estudaram através de dados quantitativos e qualitativos a importância que é atribuída ao sexo por uma população de 69 idosos. Estes identificaram que os sujeitos que não consideram o sexo importante não tinham um parceiro actual nem demonstravam vontade de voltar a ter parceiro no futuro. Os sujeitos que tinham um parceiro atribuíam pelo menos alguma importância ao sexo, avaliando assim o sexo como sendo 'muito' ou 'extremamente importante'. De acordo com os autores os idosos, de modo

geral, tendiam a dar menos importância ao sexo após começarem a enfrentar dificuldades, sendo estas de saúde ou pela morte do parceiro/a.

No estudo de Helgason *et al.* (1996) com 319 participantes do género masculino reportaram que desta amostra, 46% dos sujeitos afirmaram que era importante ou muito importante manterem o seu presente nível de desejo sexual, consideraram também importante a manutenção do orgasmo e o volume da ejaculação. Neste mesmo estudo, no que diz respeito a importância atribuída ao sexo, 13% dos homens com idades entre os 50 e 80 anos consideraram que o sexo é muito importante, 29% consideraram o sexo muito importante, 41% disseram que o sexo era um extra na vida e 17% consideraram que conseguiriam viver sem sexo. Também, a importância atribuída a sexo diminui com a idade, ou seja os sujeitos mais velhos com 70 a 80 anos tendencialmente atribuem menos importância ao sexo.

Viana (2003) utilizando o instrumento WHOQOL, que avalia a percepção da qualidade de vida das pessoas idosos, identificou que os idosos que estão fisicamente activos então também mais satisfeitos com a sua vida sexual.

De acordo com o estudo de Field, Mercer, Sonnenberg, Tanton, Clifton, Mitchell e Johnson (2013), em ambos os géneros, a redução da actividade sexual e da satisfação sexual está fortemente associada a debilidades físicas e a sintomas depressivos. A redução na actividade sexual está associada a doenças crónicas da respiração e em dificuldades de mobilidade. Este estudo consiste de uma amostra de 15,162 participantes, com idades entre os 16 e os 74 anos, identifica que cerca de 16.6% dos homens e 17.2% das mulheres sentem que a sua saúde afectou as suas vidas sexuais no último ano. Os sujeitos que relatam ter uma saúde má ou muito má, que foram 60%, relataram que esta condição de saúde é prejudicial para a relação sexual. Este estudo relata também que a actividade sexual diminui para os homens a partir dos 45 anos e para as mulheres a partir dos 35 anos. A satisfação sexual também tende a diminuir com o aumento da idade.

Também segundo Kessing (2006) os sintomas de depressão prevalecem mais nas mulheres do que nos homens com mais de 65 anos. Beekman, Kriegsman, Deeg & Van Tilburg (1995) averiguaram que os sintomas de depressão nos homens idosos são resultantes de factores de saúde, enquanto nas mulheres idosas estão ligados a factores sociais. E no estudo de Field *et al.* (2013) a redução da actividade sexual e a redução da satisfação da mesma está associada a sintomas de depressão e às limitações físicas.

A satisfação com a vida está directamente relacionada com depressão (Ní Mhaoláin *et al.* 2012). A satisfação com a vida é afectada, de entre outras, por variáveis como a percepção

de suporte social, saúde, perda do parceiro e o salário (Altun & Yazici, 2015). Segundo Hillman (2008) a depressão é um dos factores que influencia fortemente a actividade sexual dos indivíduos idosos. A população idosa encontra-se com um risco elevado de depressão visto que existe uma maior probabilidade de sofrerem perdas de familiares, saúde, trabalho, mobilidade e bens financeiros. Por outro lado, os antidepressivos também são um forte inibidor da actividade sexual (Cooley, 2002).

De acordo com Novo (2003) as emoções positivas mais frequentemente identificadas na literatura existente são o orgulho, o encantamento, a afeição, a felicidade e a alegria. O afecto negativo é descrito como sendo um estado de distração que é acompanhado por emoções desagradáveis como a depressão e a ansiedade. A componente afectiva compreende-se através da componente afectiva e cognitiva, sendo que a componente afectiva consiste de afectos positivos e negativos (Guedea, Albuquerque, Tróccoli, Noriega, Seabra & Guedea (2006)). Os afectos positivos são emoções como a felicidade e as emoções negativas estão associadas ao medo a tristeza (Guedea et al., 2006). O estudo elaborado por Guedea et al (2006), com uma amostra de 123 idosos, revelou que os afectos positivos aumentam com a satisfação com o apoio recebido e que os afectos negativos diminuem ao dar apoio. Este estudo revela também que a satisfação com a vida é maior nas mulheres, nos que recebem uma pensão e nos idosos que estão satisfeitos com o apoio que recebem.

A rede de suporte social do idoso é composta por todas as pessoas que fazem parte da vida do sujeito e que conseqüentemente o apoiam nas suas necessidades. O apoio social pode ser prestado a nível financeiro com apoio financeiro por parte de instituições ou familiares ou mesmo por ajudas de transporte, preparação de refeições. O suporte social passa também pelo apoio emocional, onde o sujeito procura outros para comunicar, criar amizades e onde cria sentimentos de pertença. Este suporte social dá-se tanto entre pessoas com pouca intimidade como com muita intimidade. Segundo Erbolato (2006) as relações de menor intimidade tendem a oferecer suportes financeiros, enquanto as relações mais íntimas tendem a dar um suporte mais emocional. Também, segundo Curado & Campos (2010) manter uma vida social activa ajuda a aumentar o bem-estar, previne o stress e aumenta o autoconceito.

De acordo com Stroope, McFarland e Uecker (2014), no primeiro casamento os idosos tinham relações sexuais mais frequentemente do que os indivíduos que se tinham casado novamente. No primeiro casamento, os sujeitos tinham relações sexuais mais frequentemente, no entanto no que diz respeito ao prazer físico e emocional, não haviam diferenças entre o primeiro casamento e o segundo. Os autores especulam que isto ocorra porque os indivíduos

no segundo casamento não tinham tanta motivação para investir em relações sexuais frequentes. Outro factor observado foi que a frequência de sexo diminui ao longo dos anos para um casal casado, no entanto isto acontece de forma retardada e eventualmente volta a aumentar. Os autores dão o exemplo de que se olharmos para um casal que está casado há um ano, estes iriam ter mais relações sexuais comparativamente com um casal que está casado há cinquenta anos. No entanto, um individuo que está casado há cinquenta anos terá ligeiramente menos relações sexuais do que um que esteja casado há sessenta e cinco anos. Os efeitos de habituação são identificados pelos autores como tendo um impacto negativo na vida sexual dos idosos, nomeadamente dos casados.

O estudo de Kontula e Haavio-Mannila (2009) identifica os preditores para a importância da sexualidade para os homens como sendo os seguintes: ser-se saudável, ter uma auto-estima sexual elevada, ter uma história de múltiplos parceiros, ter tido experiências de prazer sexual e o uso frequente de álcool. Para as mulheres, os preditores são diferentes, o desejo sexual, um parceiro saudável e hábil sexualmente, dar valor a sexualidade durante o casamento e ter tido experiências de prazer em relações passadas, são os preditores para a importância da sexualidade nas mulheres idosas. Neste mesmo estudo foi identificado que o factor que melhor determinava a frequência de relações sexuais nos idosos é a existência de um parceiro regular. Quando existe um parceiro regular, a frequência de relações sexuais é muito mais elevada do que quando este não existe, tanto nos homens como nas mulheres. Este estudo comparou também casais idosos que viviam juntos há menos de 19 anos, entre 20 e 39 anos e a mais de 40 anos. Concluíram que o número de anos de coabitação não afectou a relação, foi denotado que o sentimento de amor, nos casais juntos a mais de 40 anos era expresso menos frequentemente e de igual maneira a frequência de relações sexuais também é menos frequente nestes casais.

Segundo o estudo qualitativo de Gradim, Sousa e Lobo (2007) a idade avançada não tem de resultar no fim da actividade sexual. Os casais que não tem relações sexuais, expressão a sua sexualidade através de trocas de afecto como abraços, beijos, entre outros. Os autores referem também que algumas mulheres recomeçam a actividade sexual mesmo após a morte do parceiro, no entanto muitas dedicam se aos filhos. Também, os homens associam os problemas de saúde ao declínio da sua sexualidade, problemas como a disfunção eréctil, no entanto revelam nunca ter perdido a atracção pelas parceiras.

Relativamente ao estudo efectuado por Lindau *et al.* (2007), este identificou que as mulheres idosas relatam ter muito menos actividades sexuais do que os homens. De todos os

sujeitos que participaram neste estudo (3005 sujeitos), cerca de metade dos homens e mulheres mencionaram pelo menos um problema sexual. Na população das mulheres, o problema sexual mais pertinente era o baixo desejo sexual, dificuldades da lubrificação vaginal e incapacidade de atingir o orgasmo. Relativamente as dificuldades dos homens, estes identificaram ter frequentemente disfunção eréctil. Segundo Lindau et al. (2007) a actividade sexual diminui com o passar dos anos, sendo que 73% dos sujeitos com 57 a 64 anos tem actividade sexual e somente 26% dos sujeitos com 75 a 85 anos é que tem relações sexuais. É também estabelecida uma correlação positiva entre a qualidade de vida auto percebida e a actividade sexual. De acordo com este mesmo estudo, as mulheres têm uma maior tendência para avaliar o sexo como não sendo importante nomeadamente 35% das mulheres comparativamente com 13% de homens. Também, sujeitos que não tinham actividade sexual, respondiam tendencialmente que o sexo não tem importância, 48% comparativamente com os 5% que tinha relações sexuais mas não acha o sexo importante.

O presente estudo é pertinente devido à pouca informação existente sobre as razões da importância que o sujeito dá ao sexo na idade sénior; ou seja, existem estudos que avaliam as razões pelas quais os sujeitos têm uma actividade sexual reduzida, no entanto não existem estudos que explorem a importância que é atribuída ao sexo e quais as variáveis que influenciam esta atribuição de importância.

Face ao exposto, o presente estudo apresenta os seguintes objectivos: (1) Compreender quais as variáveis preditores da importância que o sujeito dá ao sexo na idade sénior; (2) avaliar se existem diferenças entre os homens e as mulheres idosos, relativamente à qualidade de vida e à importância dada ao sexo na idade sénior; (3) avaliar se existem diferenças entre os homens e as mulheres relativamente à importância atribuída ao sexo na idade sénior.

Considerando a revisão de literatura, estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

H1) Espera-se que as variáveis sociodemográficas (género, habilitações literárias, religião) sejam preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior. É também espectável que a qualidade de vida, suporte social, satisfação com a vida, depressão, afectos positivos e negativos, sejam preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior.

H2) Espera-se encontrar diferenças significativas entre os géneros relativamente à qualidade de vida.

H3) Espera-se encontrar diferenças entre os géneros relativamente à importância atribuída ao sexo na idade sénior.

MÉTODO

Amostra

A amostra foi constituída por 445 homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, não institucionalizados. As características sociodemográficas da amostra estão descritas no Quadro 1. Em termos globais os participantes são maioritariamente do género feminino (68.1%), na sua maioria casados (44.9%), com o ensino básico (38.9%), vivem em meio urbano (51.9%) e referem ser Católicos praticantes (45.6%). A média das idades é de 72,24 anos e oscilam entre o mínimo de 65 e um máximo de 92 anos.

No que diz respeito a actividade física (quadro 2), a amostra integra 56.2% de sujeitos que praticam actividade física, sendo que esta actividade física é maioritariamente ‘outra actividade’. É mais frequente o género feminino (58.1%) praticar actividade física do que o masculino (52.1%).

Tabela 1- *Características sociodemográficas da amostra (N=445)*

	Amostra total N = 445		Mulheres %	Homens %
	N	%		
Idade Média: 72,24 Min: 62 Max: 92				
Estado civil				
Solteiro	26	5.8	5.9	5.6
União de facto	15	3.4	2	6.3
Casado	200	44.9	42.6	50
Divorciado/Separado	46	11	9.9	13.4
Viúvo	146	32.8	37.3	23.2
Viúvo/a divorciado/a com relação de compromisso	9	2	2.3	1.4
Escolaridade (completa)				
Sem escolaridade	19	4.3	4.6	3.5
Ensino básico	173	38.9	45.9	23.9
Liceu	142	31.9	29.7	36.6
Licenciatura	98	22	16.8	33.1
Pós-graduação	13	2.9	3	2.8
Religião				
Católico praticante	203	45.6	55.1	25.4
Católico não praticante	178	40	36.3	47.9
Outra religião	15	3.4	2.3	5.6
Sem religião	49	11	6.3	21.1
Zona de Residência				
Urbana (cidade)	231	51.9	46.2	64.1
Periurbana (arredores da cidade)	95	21.3	19.5	25.4
Rural	119	26.7	34.3	10.6

Tabela 2- *Actividade Física*

	N	%	Mulheres %	Homens %
Actividade física				
Sim	250	56.2	58.1	52.1
Não	195	43.8	41.9	47.9
Prática:				
Yoga	16	3.6	4.3	2.1
Tai Chi	8	1.8	2.3	0.7
Pilates	18	4	5.3	1.4
Meditação	15	3.4	4	2.1
Outra	219	49.2	49.2	49.3
Não pratico nenhuma	185	41.6	39.9	45.1

Instrumento

Questionário sociodemográfico a situação relacional, orientação sexual, religião, escolaridade, práticas de actividade física e zona de residência.

Qualidade de vida: Para a avaliação da qualidade de vida foi eleita a escala *EUROHIS-QOL-8* (Power, 2003; VP: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011). O *EUROHIS-QOL-8* consiste numa medida unidimensional de auto-avaliação da qualidade de vida, constituída por oito itens (e.g., “Como avalia a sua vida?”). Cada item é respondido através de uma escala tipo Likert (cinco pontos), variando entre Muito má e Muito boa ou Nada e Completamente e ainda entre Muito insatisfeito(a) e Muito satisfeito(a). A partir do somatório dos oito itens, obtém-se um resultado total, sendo que a um valor mais elevado corresponde uma melhor percepção da qualidade de vida. A consistência interna da escala apresenta valor de 0.856.

Satisfação com a vida: A avaliação da satisfação com a vida foi obtida através da *escala de satisfação com a vida (SWLS)* elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e validada em 2009 por Laranjeira. Na aferição desta escala para a população Portuguesa, Laranjeira (2009) identificou um alfa de Cronbach de 0.89, demonstrando que existe uma elevada relação entre os itens. A versão Portuguesa consiste num instrumento para medir o bem-estar subjectivo Auto percebido. Consiste em cinco itens, cada um cotado numa escala de 5 pontos, onde 1 = Discordo Muito e 5= Concordo Muito. A partir do somatório dos itens os resultados podem variar entre uma satisfação mínima com a vida (5) ou uma alta satisfação com a vida (25). A consistência interna da escala apresenta valor de 0.873.

Depressão: A depressão será medida através da escala *EADS* (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, I, 2004) é composta por três escalas, depressão, ansiedade e stress. No entanto neste protocolo só foi utilizada a escala da depressão com 7 itens. Esta escala de depressão engloba: Disforia; Desânimo; Desvalorização da vida; Auto depreciação; Falta de interesse ou de envolvimento; Anedonia e Inércia. Cada item consiste numa frase ou afirmação, pede-se então ao sujeito que responda se a afirmação se aplicou “na semana passada”. Existem então quatro possíveis respostas que são apresentadas numa escala tipo Likert, onde 0= “Não se aplicou a mim” e 3= “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. O resultado da escala é então calculado pela soma dos 7 itens, onde um resultado de “0” demonstra não existirem níveis de depressão e um resultado de “7” demonstra existirem níveis de depressão. A consistência interna da escala apresenta valor de 0.882.

Bem-estar subjectivo: A componente afectiva do bem-estar subjectivo foi medida através da Escala de Afecto Positivo e de Afecto Negativo, PANAS. Esta foi concebida por Watson, Clark e Tellegen (1988) e foi validada por Simões em 1993, demonstrando índices de fidelidade positivos e apresentando um alfa de Cronbach de 0.82 para os afectos positivos e 0.85 para os afectos negativos. Esta é constituída por 20 palavras que descrevem afectos sentidos pelo sujeito, onde 10 remetem para o afecto positivo e os restantes 10 remetem para o afecto negativo. A consistência interna da escala apresenta valor de 0.757.

Importância da actividade sexual na idade sénior será medida através da seguinte questão: “*Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si o sexo na idade sénior? Sexo significa masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a) (carícias, estimulação, masturbação, sexo oral, coito vaginal, etc...)*”. A resposta a este item é dada através de uma escala de quatro pontos, variando entre Nenhuma importância, Pouca importância, Alguma importância e Muita importância. Este item foi elaborado pelos investigadores para este estudo, por conseguinte, não está validado.

Suporte social: elegemos a escala de satisfação com o suporte social (ESSS) que foi elaborada por Ribeiro (1999). A consistência interna desta escala é de um alfa de Cronbach de 0,85. Esta consiste de 15 afirmações onde o sujeito deve assinalar o grau em que concorda com a afirmação, numa escala de Likert de cinco pontos, onde o 5=“Concordo totalmente” e o 1=“Discordo totalmente”. A consistência interna da escala apresenta valor de 0.868.

Procedimentos

A amostra foi recolhida de acordo com o método de amostragem não probabilística e por conveniência. Uma vez tendo o consentimento para a recolha de dados, foram contactadas as seguintes instituições: Casa São Pedro de Alverca, SFRA (Sociedade Filarmónica Recreio Alverquense), UTIL (Universidade da terceira idade do Lumiar), SEIES (Sociedade de Estudos e Intervenção em Engenharia Social – Setúbal), Voluntários da Paróquia do Campo Grande (Lisboa), Centro de dia do Centro Paroquial de Santa Catarina, Núcleos Seniores da Câmara Municipal de Torres Vedras, Centro de dia de Cascais (Santa casa da Misericórdia), Centro de dia da torre (Santa casa da Misericórdia) e Centro de dia de Alvide (Santa casa da Misericórdia). Relativamente a critérios de inclusão para os participantes, foi estipulado que teriam de ter 65 ou mais anos. A presença de analfabetismo e/ou de perturbações cognitivas que impedem a compreensão e o preenchimento do protocolo foram considerados factores de exclusão.

Relativamente a considerações éticas, os sujeitos que participaram no estudo receberam uma folha de consentimento informado com uma breve introdução do projecto ‘Bem-estar Sénior’ onde foi explicado o conteúdo do estudo, a importância do estudo bem como a relevância da participação dos seniores. Fora também explicada a confidencialidade e o total anonimato das respostas aos questionários. Foi entregue a cada sénior um protocolo dentro de um envelope e foi pedido no término para selar o envelope.

RESULTADOS

Análise dos factores preditores da importância atribuída ao sexo

Com o objectivo de analisar os factores preditores da importância que o sujeito atribui ao sexo na idade sénior, efectuou-se uma regressão linear múltipla com dois blocos. Verificou-se que, no primeiro bloco, as variáveis género, habilitações literárias e religião são preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior (Tabela 3)

Tabela 3- Regressão linear múltipla dos factores associados à importância do sexo na amostra total (N = 445)

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
		B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	3,062	,250		12,245	,000
	Género	-,574	,099	-,271	-5,810	,000
	Habilitações literárias	,235	,050	,221	4,699	,000
	Religião	,115	,052	,109	2,224	,027
2	(Constante)	2,105	,510		4,125	,000
	Sexo	-,554	,095	-,262	-5,847	,000
	Escolaridade (completada)	,128	,052	,120	2,449	,015
	Religião	,107	,049	,101	2,161	,031
	SuporteSocial	-,007	,004	-,077	-1,569	,117
	Qualidade_Vida	,027	,013	,129	2,076	,039
	Satisfação_com_Vida	,024	,011	,117	2,164	,031
	Depressão	-,018	,012	-,085	-1,585	,114
	AfetosPositivos	,017	,006	,131	2,792	,005
	AfetosNegativos	,002	,006	,016	,340	,734

a. Variável Dependente: 2. Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si o sexo na idade sénior? Sexo significa masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a) (carícias, estimulação, masturbação, sexo oral, coito vaginal, etc).

Relativamente ao segundo bloco, observou-se que o sexo, habilitações literárias, e a religião continuam a ser preditores significativos, bem como a Qualidade de Vida ($p = 0.039$), a Satisfação com a Vida ($p = 0.031$) e os Afectos Positivos ($p = 0.005$) são preditores significativos da importância que os indivíduos atribuem ao sexo na idade sénior.

Efectuou-se o mesmo procedimento para os géneros em separado. Desta forma o género masculino está representado na **Tabela 4** e o género feminino na **Tabela 5**, representadas em seguida.

Tabela 4 – Regressão Linear para analisar os factores associados à importância do sexo na amostra do género Masculino (n = 142)

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		Sig.
		B	Erro Padrão	Beta	T	
1	(Constante)	2,844	,215		13,230	,000
	Habilitações literárias	,212	,066	,281	3,234	,002
	Religião	-,012	,057	-,018	-,209	,835
2	(Constante)	2,402	,672		3,576	,000
	Habilitações literárias	,095	,069	,125	1,364	,175
	Religião	,005	,055	,007	,086	,931
	SuporteSocial	-,002	,006	-,039	-,398	,691
	Qualidade_Vida	,012	,019	,080	,640	,524
	Satisfação_com_Vida	-,004	,016	-,028	-,261	,795
	Depressão	-,005	,015	-,031	-,308	,758
	AfetosPositivos	,026	,009	,309	2,925	,004
	AfetosNegativos	-,010	,009	-,109	-,1214	,227

a. Variável Dependente: 2. Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si o sexo na idade sénior? Sexo significa masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a) (carícias, estimulação, masturbação, sexo oral, coito vaginal, etc).

Ao nível do género masculino, de entre as variáveis sociodemográficas, apenas as habilitações literárias são um preditor significativo da importância atribuída ao sexo na idade sénior, no primeiro bloco. A variável Afectos Positivos apresenta-se como o único preditor significativo no que toca ao género masculino.

Tabela 5 – Regressão Linear para analisar os factores associados à importância do sexo na amostra do género Feminino (n = 303)

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		Sig.
		B	Erro Padrão	Beta	T	
1	(Constante)	1,753	,187		9,390	,000
	Habilitações literárias	,233	,067	,208	3,488	,001
	Religião	,220	,076	,173	2,899	,004
2	(Constante)	,624	,625		,999	,319
	Habilitações literárias	,135	,069	,121	1,945	,053
	Religião	,194	,072	,152	2,681	,008
	SuporteSocial	-,008	,005	-,092	-1,478	,141
	Qualidade_Vida	,030	,017	,141	1,794	,074
	Satisfação_com_Vida	,032	,014	,157	2,269	,024
	Depressão	-,027	,016	-,120	-1,733	,084
	AfetosPositivos	,017	,008	,124	2,168	,031
	AfetosNegativos	,009	,008	,070	1,155	,249

a. Variável Dependente: 2. Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si o sexo na idade sénior? Sexo significa masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a) (carícias, estimulação, masturbação, sexo oral, coito vaginal, etc.

Relativamente ao género Feminino, religião, satisfação com a vida e afectos positivos são preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior

Análise comparativa entre géneros relativamente à qualidade de vida e importância dada ao sexo

Com o intuito de comparar os géneros relativamente à qualidade de vida, efectuou-se um teste T de student para amostras independentes (**Tabela 6**), visto que as variâncias são homogéneas ($p\text{-value} = 0,192 > 0.05$), procedeu-se à utilização de um teste T de Student para amostras independentes. Desta forma é possível verificar que existem diferenças significativas entre homens e mulheres ($T(439) = 2,373$; $p < 0.05$) no que diz respeito à variável qualidade de vida. Desta forma, o género masculino ($M=3,708$) obtém valores médios mais elevados do que o género feminino ($M=3,566$) (**Tabela 7**).

Tabela 6- Teste T-Student para amostras independentes referente a qualidade de vida em homens e mulheres.

		Qualidade_vida_média	
		Variâncias iguais assumidas	Variâncias iguais não assumidas
Teste de Levene para igualdade de variâncias	Z	1,704	
	Sig.	,192	
teste-t para Igualdade de Médias	T	2,373	2,435
	Df	439	289,275
	Sig. (2 extremidades)	,018	,016
	Diferença média	,14230	,14230
	Erro padrão de diferença	,05997	,05845
	95% Intervalo de Confiança da Diferença	Inferior Superior	,02443 ,02726
		,26017	,25734

Tabela 7- Valores médios da qualidade de vida de homens e mulheres

	Género	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da
					média
Qualidade_vida_média	Masculino	140	3,7080	,55813	,04717
	Feminino	301	3,5657	,59884	,03452

Por observação da **Tabela 8** infere-se que o pressuposto de homogeneidade de variâncias não é verificado ($p\text{-value} = 0,001 < 0,01$), assim o valor do teste T de Student para amostras independentes é retirado da coluna “variâncias iguais não assumidas”. Como tal verifica-se que existem diferenças entre géneros relativamente a importância atribuída ao sexo na idade sénior ($T(430) = 7,682$; $p < 0,05$). É possível notar que o género masculino ($M = 3,46$) (**Tabela 9**) dá maior importância ao sexo na idade sénior do que o género feminino ($M = 2,73$) (**Tabela 9**).

Tabela 9- Valores médios importância atribuída ao sexo pelos homens e mulheres

	q0002	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média
Género	Masculino	136	3,46	,688	,059
	Feminino	296	2,73	1,017	,059

Tabela 8- Teste T-Student para amostras independentes referente a importância atribuída ao sexo pelos homens e mulheres.

		Género	
		Variâncias iguais assumidas	Variâncias iguais não assumidas
Teste de Levene para igualdade de variâncias	Z	21,972	
	Sig.	,000	
teste-t para Igualdade de Médias	t	7,682	8,828
	df	430	371,065
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000
	Diferença média	,737	,737
	Erro padrão de diferença	,096	,083
	95% Intervalo de Confiança da Diferença	Inferior Superior	,548 ,573
		,925	,901

DISCUSSÃO

De acordo com o nosso estudo, na amostra total, o género, as habilitações literárias e a religião aparecem como sendo preditores da importância atribuída ao sexo na idade sénior, bem como a qualidade de vida, a satisfação com a vida e os afectos positivos. Num estudo de Papaharitou et al (2008), a educação também parece estar correlacionada com a sexualidade nos idosos, pois os idosos com uma educação básica, comparativamente com os com educação do secundário, expressavam ter menos comportamentos sexuais. No nosso estudo evidencia-se que os idosos com menos habilitações literárias dão menos importância ao sexo na idade sénior, em conformidade então com a presente literatura. Como tal a primeira hipótese do nosso estudo não se confirma na sua totalidade, visto que somente o género, as habilitações literária, religião, qualidade de vida, a satisfação com a vida e os afectos positivos aparecem como sendo preditores da importância atribuída ao sexo na idade sénior.

A saúde está intrinsecamente ligada à qualidade de vida, e segundo o estudo de Field et al., (2013) cerca de 16.6% dos homens e 17.2% das mulheres sentem que a sua saúde afectou as suas vidas sexuais no último ano. Os sujeitos que relatam ter uma saúde má ou muito má, que foram 60%, relataram que esta condição de saúde é prejudicial para a relação sexual. Novamente o presente estudo também correlaciona a saúde/qualidade de vida auto percebida com a importância atribuída ao sexo na idade sénior, é importante, também nesta idade, sentir-se saudáveis para darem relevo ao sexo.

Relativamente ao género masculino, apenas os afectos positivos foram preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior. É espectável que se a amostra fosse mais representativa, haveria mais preditores da importância que os homens atribuem ao sexo, no entanto faz sentido que os afectos positivos tenham impacto na importância que os homens dão ao sexo, visto que por exemplo se uma pessoa se sente feliz e com energia, é natural dar importância ao sexo, do que se estiver triste e sem energia. A literatura revela que os afectos positivos aumentam com a satisfação com o apoio recebido (Guedea et al., 2006), Posto isto, se os idosos se sentirem apoiados vão vivenciar mais afectos positivos e vão dar mais importância ao sexo na idade sénior.

Em relação ao género feminino, a religião, a satisfação com a vida e os afectos positivos foram preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior. A literatura diz-nos que as mulheres apresentam mais satisfação com a vida (Guedea et al., 2006) é natural que esta satisfação com a vida e que a vivência de afectos positivos levem uma pessoa a dar importância ao sexo. A religião pode ou não ser benéfica para a importância que os seniores dão ao sexo, no entanto visto que a nossa população é em grande parte Católica, é espectável que o sexo seja visto como somente reprodutivo e que para muitos sujeitos deixe de ser importante dado que já não é para fins reprodutivos e segundo Ginsberg et al., (2005) a falta de interesse pelo sexo pode estar associada a religião predominante do estudo.

Numa primeira impressão evidencia-se que ambos os géneros identificam os afectos positivos como preditores significativos da importância atribuída ao sexo na idade sénior. Relativamente à qualidade de vida, no género masculino não se apresenta como um preditor significativo ($p = 0.524$), enquanto no género feminino o valor é tangencial ($p = 0.074$). Ainda no género feminino evidencia-se a variável depressão também com um valor tangencial ($p = 0.084$) (a depressão e a qualidade de vida estão muito perto de ser preditores significativos), posto isto uma amostra de maior dimensão poderia clarificar estas questões, visto que segundo Segundo Hillman (2008) a depressão é um dos factores que influencia fortemente a actividade sexual dos indivíduos idosos. O estudo elaborado por Guedea et al., (2006) revelou que os afectos positivos aumentam com a satisfação com o apoio recebido e que os afectos negativos diminuem ao dar apoio. Este estudo revela também que a satisfação com a vida é maior nas mulheres, nos que recebem uma pensão e nos idosos que estão satisfeitos com o apoio que recebem. O presente estudo demonstra que a importância atribuída ao sexo aumenta com o aumento dos afectos positivos.

Quando efectuamos uma análise comparativa entre os géneros em relação à qualidade de vida, conclui-se que os homens têm uma melhor percepção da qualidade de vida do que as mulheres. No estudo de Lindau (2007), este identificou que actividade sexual esta associada à qualidade de vida Auto percebida. A segunda hipótese do nosso estudo confirma-se, visto que de facto foram encontradas diferenças significativas entre os géneros relativamente à qualidade de vida, onde os homens têm uma melhor percepção da qualidade de vida do que as mulheres.

O presente estudo demonstra que grande parte da população idosa atribui importância ao sexo na idade sénior. No estudo de Lindau et al., (2007) estes identificaram que as mulheres atribuem menos importância ao sexo na idade sénior do que os homens. No presente estudo também se encontra esta correlação, de facto as mulheres dão menos importância ao sexo na idade sénior do que os homens. Igualmente o estudo de Malakouti et al (2012) 57% dos homens dão importância a actividade sexual na sua idade avançada, e somente 17% das mulheres atribuíram importância à actividade sexual. A terceira hipótese do nosso estudo confirma-se, visto que de facto foram encontradas diferenças entre os géneros relativamente à importância atribuída ao sexo na idade sénior, onde as mulheres dão menos importância ao sexo na idade sénior do que os homens.

Como tal, é importante educar a população idosa bem como o resto da população para a importância da sexualidade na idade sénior, visto que, por exemplo, a satisfação com a vida e a qualidade de vida são factores que podem melhorar com ajuda externa, possivelmente se estes aspectos evoluírem é possível que os seniores passem a dar mais importância ao sexo, visto que se passaram a sentir mais disponíveis e saudáveis para a relação sexual.

Dado que muitos dos questionários foram aplicado juntamente com os indivíduos, visto que muitos não conseguiam ler as questões, estes possivelmente deram respostas enviesadas a alguns item, por vergonha ou simplesmente por acharem que a resposta 'a' ou 'b' era a mais aceitável socialmente. Posto isto, se os questionários tivessem sido impressos num formato mais acessível aos sénior, esta limitação seria eliminada. Uma população maior teria sido benéfica para o nosso estudo como já foi referido acima, no entanto dado o preconceito com que nos fomos deparando por parte de algumas instituições, este processo tornou-se difícil.

Visto que o mundo em que vivemos está constantemente a evoluir, a saúde e a média de esperança de vida aumenta também com esta evolução. Com isto, a sociedade tem cada vez mais seniores que necessitam de maior compreensão e ajuda para poderem sentir que é possível e bom ter uma vida sexual activa.

REFERÊNCIAS

- Altun, F., Yazici, H., (2015). The relationships between life satisfaction, gender, social security and depression symptoms among elderly in turkey. *Educational Gerontology*, (41), 305-314.
- Badeau, D. (1995). Illness, disability and sex in aging. *Sexuality and Disability*,13(3), 219-237.
- Beekman, A.T.F., Kriegsman, D.M.w., Deeg. D.J.H., & Van Tilburg. W. (1995). The association of physical health and depressive symptoms in the older population: Age and sex differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 30(1), 32-38
- Cooley, M. E. (2002). Sex over Sixty. *Bulletin of the National Advisory Council of Aging*, 15(2), 2-8.
- Curado, E. M., de Campos, A. P. M., & Coelho, V. L. D. (2010). Como é estar na velhice? A experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal. *Revista SER Social*, (21), 45-70.
- DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research*, 42(2), 138-149.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Erbolato, R. M. (2006). *Relações Sociais na Velhice*. Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogan

- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... & Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1830-1844.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science & medicine*, 56(8), 1617-1628.
- Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age and ageing*, 34(5), 475-480.
- Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2).
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. D., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301-308.
- Helgason, A. R., Adolfsson, J., Dickman, P., Arver, S., Fredrikson, M., GÖTHBERG, M., & Steineck, G. (1996). Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study. *Age and ageing*, 25(4), 285-291.
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian journal of psychiatry*, 53(4), 300.

- Kessing, L.V. (2006). Gender differences in subtypes of late-onset depression and mania. *International Psychogeriatric*, 18,727-738.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of sexual behavior*, 31(5), 431-437.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46(1), 46-56.
- Hillman, J. (2008). Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 290.
- Laranjeira, C. A. (2009). Preliminary validation study of the Portuguese version of the satisfaction with life scale. *Psychology, health & medicine*, 14(2), 220-226.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.
- Malakouti, S. K., Salehi, M., Nojomi, M., Zandi, T., & Eftekhar, M. (2012). Sexual Functioning Among the Elderly Population in Tehran, Iran. *Journal of sex & marital therapy*, 38(4), 365-377.
- Ní Mhaoláin, A. M., Gallagher, D., O Connell, H., Chin, A. V., Bruce, I., Hamilton, F., ... & Lawlor, B. A. (2012). Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International psychogeriatrics*, 24(02), 316-323.

- Novo, R. F. (2003). Para além da Eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. (Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas). Lisboa: Fundação Calouse Gulbenkian.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). 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), 191-201.
- Power, M. (2003). Development of a common instrument for quality of life. In A. Nosikov & C. Gudex (Eds.), *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys* (pp. 145-159). Amsterdam: IOS Press
- Ravanipour, M., Gharibi, T., & Gharibi, T. (2013). Elderly women's views about sexual desire during old Age: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 31(2), 179-188.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise psicológica*, 3(17), 547-558.
- Simões, A (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII, 387 – 404.
- Stroope, S., McFarland, M. J., & Uecker, J. E. (2014). Marital Characteristics and the Sexual Relationships of US Older Adults: An Analysis of National Social Life, Health, and Aging Project Data. *Archives of sexual behavior*, 1-15.

Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy, 15*(4), 381-406.

Umidi, S., Pini, M., Ferretti, M., Vergani, C., & Annoni, G. (2007). Affectivity and sexuality in the elderly: Often neglected aspects. *Archives of gerontology and geriatrics, 44*, 413-417.

Viana, H. B. (2003). *Influência da actividade física sobre a avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas. 2003* (Doctoral dissertation, Dissertação (Mestrado)– Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP).

Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2010, July). Sexualidade na velhice e qualidade de vida [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 02*(02), 26-35. doi:10.3895/S2175-08582010000200004

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.

ANEXO A



Projecto Bem-Estar Sénior

ISPA-IU, 2015

Investigação com coordenação científica e executiva da Profª Doutora Ana Alexandra Carvalheira e da Profª Doutora Margarida Lima

acarvalheira@ispa.pt

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

Idade _____

Sexo:

- Masculino
- Feminino

Está a viver numa instituição?

- Sim
- Não

Estado civil:

- Solteiro
- União de facto
- Casado
- Divorciado/Separado
- Viúvo

Situação relacional:

- Tenho uma relação de compromisso
- Não tenho relação de compromisso

Duração da relação: _____ (anos)

Qual é a sua orientação sexual?

- Heterossexual
- Homossexual

Religião:

- Católico praticante
- Católico não praticante
- Outra religião
- Sem religião

Escolaridade (completa):

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

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

- Sim
- Não

Pratica:

- Yoga
- Tai Chi
- Pilates
- Meditação
- Outra _____

Zona de residência:

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

EUROHIS-QOL-8

(Power et al., 2006; tradução e adaptação de Pereira et al., 2011)

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas duas últimas semanas.

<p>1. Como avalia a sua vida?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito má<input type="checkbox"/> Má<input type="checkbox"/> Nem boa nem má<input type="checkbox"/> Boa<input type="checkbox"/> Muito boa	<p>2. Até que ponto está satisfeito/a com a sua saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Nem satisfeito(a) nem insatisfeito (a)<input type="checkbox"/> Satisfeito(a)<input type="checkbox"/> Muito satisfeito(a)
<p>3. Tem energia suficiente para a sua vida diária?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nada<input type="checkbox"/> Pouco<input type="checkbox"/> Moderadamente<input type="checkbox"/> Bastante<input type="checkbox"/> Completamente	<p>4. Até que ponto está satisfeito/a com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Nem satisfeito(a) nem insatisfeito (a)<input type="checkbox"/> Satisfeito(a)<input type="checkbox"/> Muito satisfeito(a)
<p>5. Até que ponto está satisfeito/a consigo próprio/a?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Nem satisfeito(a) nem insatisfeito (a)<input type="checkbox"/> Satisfeito(a)<input type="checkbox"/> Muito satisfeito(a)	<p>6. Até que ponto está satisfeito/a com as suas relações pessoais?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Nem satisfeito(a) nem insatisfeito (a)<input type="checkbox"/> Satisfeito(a)<input type="checkbox"/> Muito satisfeito(a)
<p>7. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nada<input type="checkbox"/> Pouco<input type="checkbox"/> Moderadamente<input type="checkbox"/> Bastante<input type="checkbox"/> Completamente	<p>8. Até que ponto está satisfeito/a com as condições do lugar em que vive?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muito insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Insatisfeito(a)<input type="checkbox"/> Nem satisfeito(a) nem insatisfeito (a)<input type="checkbox"/> Satisfeito(a)<input type="checkbox"/> Muito satisfeito(a)

SWLS

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

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

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

EADS-7

(Lovibond & Lovibond, 1995; tradução e adaptação de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

- 0 – Não se aplicou nada a mim
- 1 – Aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – Aplicou-se a mim muitas vezes
- 3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

	0	1	2	3
1. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
2. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
3. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
4. Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)				
5. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
6. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
7. Senti que a vida não tinha sentido				

PANAS

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

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

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

Saúde Sexual (Carvalho, 2015)

1. Mesmo que não tenha um(a) parceiro(a), que importância tem para si ter uma **relação amorosa** na idade sénior? **Relação amorosa significa** ter sentimentos amorosos por alguém, independentemente de ter ou não um casamento ou uma relação de compromisso com essa pessoa.

Nenhuma importância
 Pouca importância
 Alguma importância
 Muita importância

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

Nenhuma importância
 Pouca importância
 Alguma importância
 Muita importância

3. Quantos parceiros sexuais teve ao longo da sua vida? _____

4. Considera que ao longo da sua vida foi uma pessoa sexualmente:

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

5. Qual o grau de satisfação com o nível de actividade sexual que teve ao longo da sua vida?

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

6. De um modo geral, em que medida está satisfeito com a sua relação? Coloque um círculo à volta do número que melhor define a sua satisfação, em que 1 é “nada satisfeito” e 7 é “totalmente satisfeito”.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Nada satisfeito

Totalmente satisfeito

7. Nos últimos 12 meses experienciou algumas das seguintes dificuldades sexuais por um período de pelo menos 3 meses? Pode seleccionar mais do que uma opção com uma cruz.

- Falta de interesse sexual
- Ansiedade durante a actividade sexual
- Dor durante a actividade sexual
- Não sentir entusiasmo e excitação durante o sexo
- Não conseguir chegar ao orgasmo
- Ejacular demasiado rápido para o que gostaria (SÓ PARA HOMENS)
- Dificuldade em conseguir ou manter a erecção (SÓ PARA HOMENS)
- Vagina seca (SÓ PARA MULHERES)
- Tive outras dificuldades sexuais
- Não tive nenhuma dificuldade sexual

8. Em que medida esta dificuldade sexual tem sido perturbadora para si?

- Não referi nenhuma dificuldade sexual
- Nada perturbadora
- Algo perturbadora
- Bastante perturbadora
- Extremamente perturbadora

9. Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual (coito vaginal)? _____

10. Ao longo da sua vida e de um modo geral, com que frequência conseguia chegar ao orgasmo nas relações sexuais com o(a) seu (sua) parceiro(a)?

- Nunca ou raramente
- Algumas vezes
- A maior parte das vezes
- Quase sempre ou sempre

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL (ESSS)

(Ribeiro, 1999)

Indique até que ponto concorda ou discorda com as frases abaixo, assinalando uma cruz (x) dentro do quadradinho que melhor indica a sua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

	5 Concordo totalmente	4 Concordo parcialment e	3 Não concordo nem discordo	2 Discordo parcialment e	1 Discordo totalmente
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio					
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria					
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria					
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer					
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer					
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas					
7. Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam					
8. Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)					
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família					
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família					
11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família					
12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho					
13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
14. Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos					
15. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho					

Muito obrigada pela sua colaboração.