

Nélia Sousa Costa

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: A IMPORTÂNCIA DO
RELACIONAMENTO AMOROSO E DA ATIVIDADE SEXUAL

1 2  9 0
UNIVERSIDADE D
COIMBRA



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Nélia Sousa Costa

**VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE:
A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO AMOROSO E DA
ATIVIDADE SEXUAL**

Tese no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Psicogerontologia Clínica orientada pela Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2019

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

Vivência da sexualidade na terceira idade: a importância do relacionamento amoroso e da atividade sexual

Nélia Sousa Costa

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado de Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de Especialização em Psicogerontologia Clínica orientada pela Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D
COIMBRA

AGRADECIMENTOS

O fim de uma grande etapa é assinalado com o término deste trabalho. Foram 5 anos de grande crescimento onde este último ano foi o derradeiro desafio para o qual me preparava desde o início do curso. Durante esta caminhada estiveram presentes muitas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a criação deste trabalho. Assim, gostaria de agradecer:

À minha orientadora, Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima, pela orientação e disponibilidade que teve comigo, e principalmente pelas aprendizagens que me transmitiu ao longo deste ano em contexto de estágio e de tese.

À Professora Doutora Manuela Vilar e ao Professor Doutor Mário Simões pela ajuda que me disponibilizaram desde o início do ano e pelos momentos de partilha de conhecimento nas sessões de supervisão de estágio, e fora delas.

À Doutora Carina Paiva e à Doutora Carla Violante pela orientação no estágio curricular e pela segurança e apoio que me transmitiram no decorrer do mesmo.

Às minhas colegas de curso e aos colegas de estágio que não me deixaram desmotivar quando as coisas pareciam impossíveis.

Ao meu namorado que esteve presente nos bons e maus momentos e que sempre acreditou em mim mesmo quando eu não acreditei.

À minha família que sempre me perguntou quando é que acabava a tese.

À Filarmónica Pampilhosense por me permitir tão necessários momentos de abstração durante este último ano.

E por fim, a todos os idosos com quem tive a oportunidade de contactar quer em contexto de tese, quer em contexto de estágio, por tudo o que me ensinaram. Foram o meu primeiro contacto com o contexto profissional e estou certa que tenho uma boa base de aprendizagens para o meu futuro como psicóloga.

RESUMO

Devido ao aumento da esperança média de vida, e da população idosa, a sexualidade das pessoas mais velhas tem vindo a receber uma atenção crescente. O presente estudo tem como objetivo perceber que variáveis podem ter influência na importância que o idoso atribui ao relacionamento amoroso e à atividade sexual. A amostra é constituída por 30 participantes, 19 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idades superiores a 65 anos ($M=75.07$, $DP= 6.01$). Foram utilizados os seguintes instrumentos: um Questionário Sociodemográfico, o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine et al., 2005; versão portuguesa: Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011; Simões et al., 2008), a Escala de Qualidade de Vida (EUROHIS-QOL-8; Power, 2003; Schmidt, Mühlhan, & Power, 2006; versão portuguesa: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011), a *Geriatric Depression Scale-15 item* (GDS-15, Sheikh and Yesavage, 1986; versão portuguesa: Apóstolo et al., 2014), o *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1995; versão portuguesa: Lima & Simões, 1997; Magalhães et al., 2014), o Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento (Attitudes to Ageing Questionnaire; Laidlaw, Power, Schmidt, & WHOQOL-OLD Group, 2007; versão portuguesa: Silva, 2013), a faceta *Intimidade*, incluída no World Health Organization Quality of Life – Old Module (WHOQOL-OLD; Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Cruz, 2009; Vilar et al., 2010), e o Questionário de Saúde Sexual. Os resultados indicam a importância dos dados sociodemográficos, dos comportamentos sexuais e dos fatores psicológicos na valorização da sexualidade na idade avançada.

Palavras-chave: sexualidade; idoso; relação amorosa; atividade sexual.

ABSTRACT

Due to the increase in average life expectancy, and the increase of the elderly population, sexuality in old age has received greater attention. The present study aims to understand which variables may influence the importance that the elderly attach to love relationship and sexual activity. The sample consisted of 30 participants, 19 female and 11 male, aged over 65 years ($M = 75.07$, $SD = 6.01$). The following instruments were used: the Sociodemographic Questionnaire, the Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine et al., 2005; portuguese version: Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011; Simões et al., 2008), the Quality of Life Scale (EUROHIS-QOL-8; Power, 2003; Schmidt, Mühlhan, & Power, 2006; portuguese version: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011), the Geriatric Depression Scale-15 item (GDS-15, Sheikh and Yesavage, 1986; portuguese version: Apóstolo et al., 2014), the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1995; portuguese version: Lima & Simões, 1997; Magalhães et al., 2014), the Attitudes to Aging Questionnaire (Laidlaw, Power, Schmidt, & WHOQOL-OLD Group, 2007; portuguese version: Silva, 2013), the Intimacy facet, included in the World Health Organization Quality of Life - Old Module (WHOQOL-OLD; Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; portuguese version: Cruz, 2009; Vilar et al., 2010), and the Sexual Health Questionnaire. The results indicate the importance of sociodemographic data, sexual behaviors and psychological factors in the valorization of sexuality in old age.

Keywords: sexuality; elderly; love relationship; sexual activity.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
SECÇÃO I – INTRODUÇÃO.....	1
SECÇÃO II – REVISÃO DA LITERATURA	2
1. Sexualidade no envelhecimento.....	2
1.1. Importância da Relação Amorosa na Idade Sénior	4
1.2. Importância da Atividade Sexual na Idade Sénior	5
2. Variáveis que podem influenciar a vivência da sexualidade na velhice	6
2.1. Saúde Subjetiva.....	6
2.2. Qualidade de Vida.....	7
2.3. Depressão	8
2.4. Personalidade	9
2.5. Atitudes Face ao Envelhecimento	10
SECÇÃO III – OBJETIVOS	11
SECÇÃO IV – METODOLOGIA.....	11
1. POPULAÇÃO.....	11
2. PROCEDIMENTOS	13
2.1. Instrumentos.....	13
2.1.1. Questionário Sociodemográfico	13
2.1.2. Montreal Cognitive Assessment.....	14
2.1.3. EUROHIS-QOL-8.....	14
2.1.4. Geriatric Depression Scale-15 item.....	15
2.1.5. NEO-Five Factor Inventory.....	15
2.1.6. Attitudes to Aging Questionnaire-24.....	15
2.1.7. Intimidade (WHOQOL-OLD).....	16
2.1.8. Saúde Sexual	16
SECÇÃO V – RESULTADOS.....	17
3. Estatísticas descritivas.....	17
4. Correlação	19
4.1. Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso	19
4.1.1. Género Feminino	19
4.1.2. Género Masculino	19
4.2. Importância atribuída à Atividade Sexual	20
4.2.1. Género Feminino	20

4.2.2. Género Masculino	20
5. Regressão.....	21
5.1. Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso	21
5.2. Importância atribuída à Atividade Sexual	22
SECÇÃO VI – DISCUSSÃO.....	23
SECÇÃO VII – CONCLUSÃO	26
SECÇÃO VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
SECÇÃO IX – ANEXOS.....	40

SECÇÃO I – INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se vindo a observar, em grande parte do mundo, um aumento da esperança média de vida e, ao mesmo tempo, uma diminuição da natalidade.

Em Portugal a situação não é diferente, existindo um decréscimo da população jovem e, ao mesmo tempo, um incremento da população idosa. Atualmente, as pessoas com idades iguais ou inferiores a 15 anos representam 13.7% da população portuguesa, enquanto as pessoas idosas representam 21.8% (Instituto Nacional de Estatística, 2019). Segundo as estimativas, a população idosa tenderá a aumentar, chegando a 26% de idosos na população portuguesa em 2030 e, em 2060, a 29% (Serviço Nacional de Saúde, 2017).

Além do aumento do número de idosos, tem aumentado também o número de anos de vida, sendo que a esperança média de vida nos homens é de 78.1 anos, e a esperança média de vida das mulheres atinge os 84.3 anos (Ministério da Saúde, 2018).

Desta forma, devido ao aumento da esperança média de vida, e também por a sexualidade ser considerada um conceito crítico para a qualidade de vida e para um envelhecimento bem-sucedido, a reflexão e a investigação sobre a sexualidade na terceira idade tem vindo a receber cada vez mais atenção. (American Association of Retired Persons, 2010; Thompson et al., 2011). Neste sentido, a presente investigação pretende estudar como a valorização do relacionamento amoroso e da atividade sexual, por parte do idoso, é influenciada por fatores como a qualidade de vida, a depressão, a personalidade e as atitudes face ao envelhecimento.

SECÇÃO II – REVISÃO DA LITERATURA

1. SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO

Podemos, na atualidade, encontrar ainda muitos mitos e preconceitos em relação ao envelhecimento e à velhice. A expressão da sexualidade por parte das pessoas mais velhas não é, na generalidade, muito bem aceite, sendo vista como desadequada, não natural e não necessária, já que os idosos são considerados assexuados. As manifestações sensuais e sexuais entre indivíduos idosos são percecionadas como perversas e repulsivas, sendo discriminadas e, por vezes, ridicularizadas. Existe a crença de que a pessoa idosa não sente desejo nem usufrui de vida sexual; no entanto, a literatura mostra que apesar de existir uma diminuição do desejo e da frequência de atividade sexual, devido a inúmeros fatores, tanto o desejo como a atividade sexual estão presentes na idade avançada (Chao et al., 2011; Debert & Brigeiro, 2012; DeLamater, 2012; Feliciano & Galinha, 2017; Lindau et al., 2007; Nusbaum, Singh, & Pyles, 2004; Santos & Marques, 2006; Wang et al., 2015).

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2006) a sexualidade é um aspeto central do ser humano, durante todo o ciclo de vida. Este é um construto amplo que abrange o sexo, a identidade e os papéis de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. Está presente nas crenças, atitudes, valores, papéis de género e nos relacionamentos interpessoais. Pode ser expressa fisicamente (dar as mãos, beijos, abraços, carícias, coito), verbalmente (conversa erótica), de forma não física (pensamentos, crenças, atitudes, sonhos, fantasias, assistir a pornografia), e pode ser realizada com outros ou a solo (masturbação) (Brehm, Miller, Perlman, & Campbell, 2001; WHO, 2006).

Neste sentido, a sexualidade é um construto que engloba uma enorme variedade de expressões e não se resume à cópula em nenhuma fase da vida, muito menos na terceira idade. Aliás, com o avançar da idade, a saída dos filhos de casa e a reforma, existe uma maior disponibilidade para vivenciar a sexualidade de uma forma mais plena, atribuindo menor atenção à performance sexual e uma maior importância ao companheirismo, à partilha de prazer e à intimidade (Araújo, Sales, Cruz, Moraes-Filho, & Santos, 2017; Hillman, 2012; Writer, 2008). Comparativamente aos jovens, os idosos tendem a praticar mais comportamentos íntimos como o tocar, acariciar, dar as mãos, abraçar e beijar, por

contraponto à prática do coito ou da masturbação (Chao et al., 2011). A variável gênero parece também mediar as respostas das pessoas mais velhas. Assim, os estudos (Buttaro, Koeniger-Donohue, & Hawkins, 2014; Cambão et al., 2019; Winstead, Derlega, & Rose, 1997; Feliciano & Galinha, 2017) apontam para que as mulheres, ao longo do ciclo de vida, valorizem mais a expressão de afeto, e os homens atribuem maior importância ao ato sexual.

São, assim, vários os fatores que influenciam a vivência da sexualidade dos idosos, o seu desejo sexual e a sua frequência de atividade sexual. Kontula e Haavio-Mannila (2009) identificaram como preditores da prática de atividade sexual nas mulheres fatores como o desejo sexual, valorizar a sexualidade e a presença de um parceiro(a) saudável e hábil sexualmente. Nos homens foram reconhecidos como preditores: auto-estima sexual elevada, ter uma boa saúde, ter uma vida sexualmente ativa prévia e a presença de um parceiro(a) saudável e hábil sexualmente. Os autores constataram que a duração da relação com o parceiro(a) não tem influência na frequência de atividade sexual nem no desejo sexual (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

De acordo com Kontula e Haavio-Mannila (2009), com o aumento da idade verifica-se uma diminuição da frequência da atividade sexual. Porém, a literatura científica tem vindo nestes últimos anos a sublinhar que tal deve-se a múltiplos factores, que o idoso não é assexuado, e tem vindo a evidenciar a importância da sexualidade para grande parte das pessoas mais velhas (Chao et al., 2011; Debert & Brigeiro, 2012; DeLamater, 2012; Feliciano & Galinha, 2017; Lindau et al., 2007; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Nusbaum et al., 2004; Santos & Marques, 2006; Vaz & Nodin, 2005; Wang et al., 2015). No entanto, mantém-se a não aceitação de demonstrações de expressão sexual e de intimidade por parte dos idosos. Esta resistência deve-se, sobretudo, às atitudes sociais preconceituosas e à falta de conhecimento acerca da velhice e da sexualidade na terceira idade. Tais atitudes negativas em relação à idade e à sexualidade na velhice acabam por ser absorvidas pela população idosa, podendo estar na origem da diminuição, ou cessação, de práticas sexuais por parte desta população (Cybulski et al., 2018; DeLamater, 2012; Gott, Hinchliff, & Galena, 2004). De facto, a sexualidade está presente durante todo o ciclo de vida e possui inúmeros benefícios, tanto físicos como psicológicos. Deste modo, torna-se pertinente compreender que fatores estão envolvidos na forma como o idoso pensa e vive a sexualidade, e mudar a percepção social e individual

acerca da velhice e da sexualidade ao longo da vida, promovendo a educação e a formação nesta área.

1.1. Importância da Relação Amorosa na Idade Sênior

O ser humano necessita experienciar interações frequentes e agradáveis com parceiros íntimos em relações íntimas e duradouras (Baumeister & Leary, 1995). Esta necessidade parece tornar-se ainda mais evidente na terceira idade. Enquanto que ao longo do desenvolvimento nos guiamos pela necessidade de reconhecimento social e de competência, na terceira idade são as necessidades afectivas de pertença e as necessidades interpessoais as que têm maior significado (López, 2012). Segundo Baumeister e Leary (1995), uma relação íntima possui determinadas características que a distingue de outros tipos de relações. Assim, é caracterizada por: 1) conhecimento – troca mútua de informações com o parceiro, que não é partilhada com a maioria das pessoas; 2) interdependência – o que um membro do casal faz afeta o outro membro do casal; 3) mutualidade – quando os membros do casal pensam em si próprios como “nós”, como um casal, em vez de “eu” e “ela/ele”; 4) confiança – expectativa de que o parceiro vai cuidar do outro de forma justa e honesta; e, por fim, 5) compromisso – a expectativa de que ambos os membros vão agir de forma a manter uma relação duradoura. Nenhuma destas características é absolutamente requerida para existir intimidade, no entanto, as relações íntimas mais satisfatórias incluem todas estas cinco características (Baumeister & Leary, 1995; Brehm et al., 2001).

Segundo Moss e Schwebel (1993), o nível de intimidade que uma pessoa experiencia na suas relações tem influência no seu desenvolvimento social, no ajustamento pessoal e na saúde física. Por exemplo, indivíduos que possuem relações íntimas, em comparação com os que não têm, são mais resistentes a uma série de doenças e de condições fisicamente debilitantes, possuem uma menor probabilidade de sofrer de doenças mentais e têm uma probabilidade menor de estarem envolvidos em acidentes rodoviários (Bhrem et al., 2001; Moss & Schwebel, 1993).

Bhrem e colaboradores (2001) verificaram que casais cujo casamento não é feliz, ou casais que se divorciam, têm maior tensão arterial e sistemas imunitários mais fracos, do que casais que têm casamentos mais felizes. Pessoas que tiveram ao longo da sua vida poucos amigos e poucos relacionamentos íntimos têm um maior risco de mortalidade.

Pessoas que não experienciam intimidade ao longo da sua vida têm uma maior propensão para sofrer de depressão, alcoolismo, perturbações alimentares e esquizofrenia (Bhrem et al., 2001).

Em relação à sexualidade, Carvalheira e Costa (2015) verificaram que factores relacionais, especificamente, a intimidade entre o casal, estão fortemente associados com a satisfação sexual.

Neste sentido, no presente estudo, considerou-se “ter uma relação amorosa” como ter sentimentos amorosos por alguém, independentemente de ter ou não um casamento ou uma relação de compromisso com essa pessoa (Romão, 2016).

1.2. Importância da Atividade Sexual na Idade Sénior

No presente estudo “atividade sexual” significa masturbação (a solo) ou qualquer comportamento sexual com parceiro(a)(s) como carícias, estimulação, masturbação, sexo oral e coito vaginal (Matias, 2015; Sarreira, 2015).

Os benefícios da atividade sexual na idade avançada são vários. Na vida do casal, a atividade sexual permite solidificar a relação de intimidade, prevenindo a separação do casal. Fisicamente, a atividade sexual permite queimar calorias, e provoca a libertação de endorfinas que reduzem sintomas de ansiedade e de depressão. Além disso, está também relacionada com uma melhor satisfação com a vida e com maior longevidade pessoal (Feliciano & Galinha, 2017; Smith & Segal, 2019).

Como referido anteriormente, as mulheres idosas tendem a atribuir menor importância à atividade sexual, em comparação com os homens idosos (Cambão et al., 2019; Lindau et al., 2007; Malakouti, Salehi, Nojomi, Zandi, & Eftekhari, 2012). No estudo de Malakouti e colaboradores (2012), 57% dos homens atribuíram importância à atividade sexual, enquanto que nas mulheres a percentagem foi somente de 17%. Além disso, em relação aos homens, as mulheres tendem a ter menor desejo sexual e a ser menos ativas sexualmente (DeLamater, 2012; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lindau & Gavrilova, 2010).

A importância que o idoso atribui à atividade sexual está associada com a presença de um parceiro sexual regular, pois, idosos que não possuem um parceiro sexual ou não pensam em ter um parceiro no futuro tendem a atribuir “Nenhuma Importância” à atividade sexual. Por outro lado, idosos com parceiro sexual regular tendem a atribuir pelo menos “Alguma Importância” e, a maioria destes, vê a atividade sexual como “Muito Importante” ou “Extremamente Importante” (Gott & Hinchliff, 2003).

Idosos que praticam exercício físico, tendem a ser mais ativos sexualmente e a atribuir maior importância à atividade sexual (Carvalho et al., 2015; Vaz & Nodin, 2005). A prática de exercício físico na idade avançada diminui o risco de doenças cardiovasculares, melhora a função sexual, e tem efeitos psicológicos positivos na auto-estima, na redução da ansiedade e da depressão e no aumento das relações interpessoais. (Carvalho et al., 2015; Lindau et al., 2007; Vaz & Nodin, 2005).

De seguida serão abordados alguns fatores que, segundo a literatura, podem estar relacionados com a vivência da sexualidade na velhice. Tais fatores são: a Saúde Subjetiva (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013; Lindau & Gavrilova, 2010), a Qualidade de Vida (Cambão et al., 2019; Matias, 2015), a Depressão (Laumann, Das, & Waite, 2008; Kennedy & Rizvi, 2009), a Personalidade (Allen & Desille, 2017) e as Atitudes Face ao Envelhecimento (Hillman, 2012).

2. VARIÁVEIS QUE PODEM INFLUENCIAR A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA VELHICE

2.1. Saúde Subjetiva

A saúde subjetiva é a avaliação subjetiva que um indivíduo faz em relação ao seu próprio estado de saúde. Esta avaliação é influenciada pelo declínio cognitivo, pelos dados sociodemográficos, pela saúde física e capacidade funcional da pessoa idosa, e pelo contexto cultural e ambiental onde esta se encontra inserida (Freitas et al., 2010; Silva, Smith-Menezes, Tribess, Rómo-Perez & Júnior, 2012). É considerada um indicador do bem-estar e da qualidade de vida, e, no sentido inverso, um bom preditor da morbidade,

do declínio físico, da depressão e da mortalidade (Borim, Barros & Neri, 2012; Fonseca, Firmo, Filho & Uchôa, 2010).

De acordo com a literatura, uma boa avaliação da saúde subjetiva está associada a um maior grau de escolaridade, a um maior nível socioeconómico, a viver sozinho, e a não possuir religião (Borim et al., 2012). A saúde subjetiva está relacionada também com a adoção de comportamentos saudáveis, como manter-se ativo através da prática de exercício físico e de atividades sociais e individuais fora de casa, aumentando a rede social do idoso, e o consumo de frutas e verduras. Por outro lado, pessoas obesas ou sedentárias tendem a relatar uma saúde pobre (Borim et al., 2012; Cabral, et al., 2013).

Dado que um estilo de vida ativo está associado a melhor saúde subjetiva seria de esperar que os idosos sexualmente ativos relatassem uma melhor saúde subjetiva, em comparação com os idosos inativos sexualmente. Assim sendo, Cabral e colaboradores (2013) e Lindau e Gavrilova (2010) ao associar a atividade sexual com a saúde subjetiva, verificaram que idosos que dão mais valor à atividade sexual e que são sexualmente ativos relatam melhor saúde subjetiva. Flynn e colaboradores (2016) verificaram uma associação entre saúde subjetiva e satisfação com a vida sexual, na medida em que indivíduos que avaliaram a sua saúde como pobre, reportavam pouca satisfação com a vida sexual.

2.2. Qualidade de Vida

A qualidade de vida é um conceito vasto e complexo que abrange diversos domínios como a capacidade funcional, o nível socioeconómico, a saúde física e mental, as relações interpessoais e a cultura onde se está inserido. Este construto é definido pela Organização Mundial da Saúde como a “perceção subjetiva do indivíduo acerca da sua posição na vida, tendo em conta o contexto cultural e valores no qual vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 28).

A sexualidade representa um aspeto importante para a qualidade de vida dos adultos idosos (Gott & Hinchliff, 2003). No entanto, poucos estudos têm vindo a estudar a relação entre a sexualidade e a qualidade de vida, sobretudo nas pessoas mais velhas (Cambão et al., 2019; DeLamater, 2012; Rodrigues, Andrade, & Faro, 2008). A sexualidade na idade

avançada tem sido sobretudo estudada com foco nas alterações biológicas que ocorrem com o envelhecimento e nas disfunções sexuais (Cambão et al., 2019; Rodrigues et al., 2008).

Num estudo português (Cambão et al., 2019) foi estudada a associação entre qualidade de vida e sexualidade, utilizando o questionário SF-12, que avalia os seguintes domínios da qualidade de vida: Função Física, Desempenho Físico, Dor, Saúde em Geral, Vitalidade, Função Social, Desempenho Emocional e Saúde Mental. Segundo o autor, os idosos que reportavam ter uma vida sexual ativa obtiveram resultados mais altos no SF-12, em todos os domínios, indicando melhor qualidade de vida, por contraponto aos idosos inativos sexualmente. Matias (2015), na mesma linha relacionou a qualidade de vida com a importância da atividade sexual na idade sénior, onde idosos que reportavam melhor qualidade de vida atribuíam maior importância ao sexo. Em relação a diferenças de género, a autora verificou ainda que os homens possuíam uma melhor perceção de qualidade de vida e atribuíam uma maior importância à atividade sexual, comparativamente às mulheres.

2.3. Depressão

A depressão é uma perturbação mental que se caracteriza pela presença de humor depressivo, vazio, humor irritável ou perda de interesse por atividades que geralmente são satisfatórias, acompanhada por alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma significativa a capacidade funcional dos indivíduos, durante, pelo menos, duas semanas (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), o género feminino é mais afetado que o género masculino em todas as faixas etárias, apresentando uma taxa de depressão 1,5 a 3 vezes superior em relação aos homens. Em Portugal cerca de 7,5% das mulheres e 5,5% dos homens, entre os 55 e 74 anos, sofre de depressão (Direção-Geral da Saúde, 2017). A sintomatologia depressiva no idoso é diferente da manifestação da depressão nas outras faixas etárias: enquanto que no jovem é mais frequente a presença de hipersónia e hiperfagia; no idoso é mais frequente a presença de alterações psicomotoras. Desta forma, o idoso tenderá a queixar-se mais de problemas físicos, dores

de cabeça e de estômago, fadiga e irritabilidade. Estes sintomas são comuns a idosos não deprimidos, à deterioração das condições físicas, e ao processo de luto e de demência, constituindo uma perturbação de difícil diagnóstico, pelo que, muitas vezes, não é diagnosticada (Apóstolo et al., 2014; Pocinho, Farate, Dias, Lee, & Yesavage, 2009).

Os sintomas da depressão podem influenciar a vivência da sexualidade. É frequente pessoas com sintomatologia depressiva relatarem diminuição do desejo e dificuldades em sentir excitação, expressando-se nas mulheres como dificuldades na lubrificação, e nos homens, como disfunção erétil, e em consequência, dificuldade em atingir o orgasmo e falta de motivação em iniciar atividades sexuais (Laumann, et al., 2008; Kennedy & Rizvi, 2009).

2.4. Personalidade

A personalidade é um construto complexo e de definição polémica, pelo que não existe um consenso entre os diferentes autores. A sua definição varia consoante o modelo teórico subjacente e o objetivo dessa definição. Na perspetiva do Modelo dos Cinco Factores da personalidade (Five Factor Model – FFM; McCrae & Costa, 2004), esta é definida como um conjunto de traços que podem ser agrupados em cinco grandes domínios ou fatores: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. Desta forma, os traços são características presentes em cada indivíduo, tendências para agir, sentir e pensar de uma determinada forma em situações diferentes. Tais características tendem a ser estáveis ao longo do tempo, apesar de existir alguma variedade em termos do grau em que se manifestam. Assim, o indivíduo tende a agir de uma determinada forma ao longo do tempo, o que torna os traços bons preditores do comportamento. Os traços embora sejam os mesmos em todos os indivíduos, existe uma variabilidade interpessoal na sua intensidade (Lima, 1997). Dado que os traços predizem a tendência de agir, pensar e sentir de uma determinada forma, alguns autores procuraram saber que associações existem entre os traços da personalidade e os comportamentos e atitudes sexuais.

Allen e Desille (2017) verificaram que níveis elevados de Abertura à Experiência, e níveis baixos de Amabilidade estão associados a atitudes liberais em relação ao sexo, a

um número mais elevado de parceiros sexuais, a maior desejo sexual e a maior frequência de atividade sexual. Por outro lado, níveis elevados de Conscienciosidade estão associados a atitudes mais conservadoras em relação ao sexo, um menor número de parceiros sexuais e menos disfunções sexuais. Adultos idosos que reportam uma maior satisfação com a atividade sexual possuem níveis mais altos de Extroversão e níveis baixos de Neuroticismo.

2.5. Atitudes Face ao Envelhecimento

Atitudes são tendências para reagir de forma favorável ou desfavorável em relação a um estímulo, que pode ser um objeto, uma pessoa ou um evento social. As atitudes possuem uma componente afetiva (sentimentos, emoções), cognitiva (crenças, pensamentos), comportamental (comportamentos, ações) e conativa (intenção). Estas quatro componentes contribuem para a formação e expressão de atitudes perante determinado estímulo (Hayes, 2018).

De acordo com a literatura, as atitudes negativas face ao envelhecimento estão associadas a problemas de saúde e a uma esperança média de vida mais curta (Levy & Myers, 2005; Levy, Slade, & Gill, 2006; Levy, Slade, & Kasl, 2002; Levy, Zonderman, Slade, & Ferrucci, 2009). Existe, ainda, pouca informação em relação às atitudes face ao envelhecimento e à sexualidade na velhice (Estill, 2017). Porém, a literatura mostra a existência de uma relação entre conhecimento acerca da sexualidade na velhice e atitudes face à velhice, onde estudantes e enfermeiros que possuam um maior conhecimento acerca da sexualidade na velhice possuem atitudes mais positivas em relação à velhice e à sexualidade na velhice (Mahieu, et al., 2016; Quinn-Krach, & Van Hoozer, 1988). Do mesmo modo, Pereira, Ponte e Costa (2018), verificaram que quanto maior a atitude negativa face à velhice, maior é a atitude negativa face à sexualidade na velhice.

Em relação à população idosa, não se verifica uma relação entre atitudes mais positivas ou neutras em relação à velhice, e à sexualidade na velhice, com o nível de conhecimento em relação à sexualidade na velhice, pelo que estas atitudes parecem não sofrer influência pelo nível de conhecimento do idoso (Hillman, 2012). Deste modo, para mudar as atitudes negativas face à velhice e face à sexualidade na velhice, por parte do

idoso, parece que informar a população idosa em relação a estas temáticas, não seria suficiente.

O estudo das atitudes face à velhice torna-se relevante na medida em que o comportamento tende a ser consistente com as atitudes do indivíduo. Desta forma, idosos com atitudes negativas em relação à velhice podem apresentar um declínio na expressão sexual e na valorização da sexualidade (Hillman, 2012).

SECÇÃO III – OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo perceber qual a relação entre as variáveis (sociodemográficas, saúde subjetiva, qualidade de vida, depressão, personalidade, atitudes face ao envelhecimento e comportamentos sexuais) e (i) a importância que o idoso atribui ao relacionamento amoroso e (ii) a importância que o idoso atribui à atividade sexual.

SECÇÃO IV – METODOLOGIA

1. POPULAÇÃO

A amostra é constituída por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 66 e os 86 anos ($M=75.07$, $DP= 6.01$). De uma forma geral os participantes são maioritariamente do género feminino ($N=19$; 63.3%), vivem em casa própria ($N=25$; 83.3%), são casados ($N=16$; 53.3%), numa situação relacional no momento da avaliação ($N=20$; 66.7%), católicos [praticantes ($N=13$; 43.3%) e não praticantes ($N=12$; 40.0%)], com o ensino primário ($N=20$; 66.7%), e praticantes de exercício físico ($N=18$; 60.0%).

Os critérios de exclusão foram: (i) ser analfabeto, (ii) ter uma cotação no MoCA inferior a 1.5DP abaixo da média para a população de referência, e (iii) ter uma idade inferior a 65 anos. As características da amostra podem ser consultadas no Quadro 1.

Quadro 1. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes

N=30	M	Min – Max	
Idade	75.07	66 – 86	
		N	%
Sexo	Masculino	11	36.7
	Feminino	19	63.3
Local de Residência	Casa	25	83.3
	Instituição	5	16.7
Estado Civil	Solteiro	1	3.3
	Numa Relação	1	3.3
	União de Facto	1	3.3
	Casado	16	53.3
	Divorciado/Separado	2	6.7
	Viúvo	9	30.0
Situação Relacional	Não	10	33.3
	Sim	20	66.7
Duração Situação Relacional	0 a 20 anos	10	33.3
	21 a 40 anos	5	16.7
	41 a 60 anos	11	36.7
	≥61 anos	3	10.0
Religião	Católico Praticante	13	43.3
	Católico Não Praticante	12	40.0
	Sem religião	3	10.0
	Testemunha de Jeová Praticante	2	6.7
Escolaridade	Ensino Primário	20	66.7
	Ensino Secundário	2	6.7
	Curso Superior	8	26.7
	Não	12	40.0

Exercício Físico	Sim	18	60.0
Exercício Físico (dias por semana)	1	5	16.6
	2	3	10.0
	4	3	10.0
	5	4	13.3
	7	3	10.0

2. PROCEDIMENTOS

Os participantes do presente estudo constituem uma amostra não probabilística de conveniência. Para a recolha de dados, procedeu-se ao contacto de diversas instituições de Coimbra e Figueira da Foz, sendo que quatro instituições aceitaram participar: Aposénior (Coimbra), Unidade de Saúde de Coimbra (USC, Coimbra), APRE! (Coimbra) e Bem-Estar (Figueira da Foz). Todas as instituições foram informadas do estudo a ser realizado e tiveram conhecimento do protocolo utilizado. Foram ainda contactados participantes das localidades de Canedo e Barcouço, do distrito de Aveiro. Os participantes foram contactados individualmente e informados acerca da sua participação voluntária e confidencial, cujos dados seriam utilizados apenas para fins académicos. A duração da administração do protocolo dependeu dos sujeitos, variando entre trinta a noventa minutos, sendo que em duas ocasiões foi necessário uma segunda sessão, devido a cansaço do participante.

2.1. Instrumentos

2.1.1. *Questionário Sociodemográfico*

Foi elaborado um questionário sociodemográfico de forma a obter as seguintes informações dos participantes: a sua idade, o seu género, se mora numa instituição e há quanto tempo, o seu estado civil, a duração da situação relacional, a sua religião, o seu nível de escolaridade, se pratica exercício físico e a sua frequência, assim como a saúde subjetiva, avaliada através da afirmação “Em geral, diria que, para a sua idade, a sua saúde é...” cuja resposta do tipo Likert (5 pontos) varia de “Má” a “Excelente”.

2.1.2. Montreal Cognitive Assessment

O *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine et al., 2005; versão portuguesa: Freitas, Simões, Alves, & Santana, 2011; Simões et al., 2008) é um instrumento de avaliação cognitiva breve que permite avaliar 8 domínios cognitivos: Função Executiva; Capacidade Visuoespacial, Memória a Curto Prazo, Atenção, Concentração e Memória de Trabalho, Linguagem, e Orientação Espacial e Temporal. Devido ao nível de complexidade dos itens e à sua sensibilidade aos estádios de défice mais ligeiros, o MoCA é um instrumento adequado para o rastreio cognitivo de participantes com um nível de escolaridade elevada (Freitas, Simões, Martins, Vilar, & Santana, 2010). O resultado pode variar entre 0 a 30 pontos, sendo que uma pontuação mais elevada corresponde a um melhor desempenho cognitivo. No estudo de Freitas e colaboradores (2011) foi obtida uma consistência interna, avaliada pelo Alpha de Cronbach, de .775.

2.1.3. EUROHIS-QOL-8.

Para avaliar a qualidade de vida dos participantes, foi escolhida a escala EUROHIS-QOL-8 (Power, 2003; Schmidt, Mühlhan, & Power, 2006; versão portuguesa: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011). Esta escala, desenvolvida a partir do WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref, é composta por 8 itens que se subdividem em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Os itens possuem uma resposta do tipo Likert (5 pontos), que variam de “Muito Má” a “Muito Boa”, “Nada” a “Completamente” e “Muito Insatisfeito(a)” a “Muito Satisfeito(a)”. O resultado obtém-se através do somatório de todos os itens, transformados, posteriormente, numa escala de 0 a 100, obtida através da equação “ $((\text{SOMATÓRIO DOS 8 ITENS} - 8) / 32) \times 100$ ”. Uma pontuação mais elevada corresponde a uma melhor perceção da qualidade de vida. No estudo de Canavarro e colaboradores (2011) a consistência interna, avaliada pelo coeficiente de α de Cronbach foi de .83.

2.1.4. *Geriatric Depression Scale-15 item*

A presença ou ausência de sintomatologia depressiva foi avaliada pela *Geriatric Depression Scale-15 item* (GDS-15, Sheikh and Yesavage, 1986; versão portuguesa: Apóstolo et al., 2014). Esta escala é uma versão reduzida da GDS-30, específica para o rastreio de sintomatologia depressiva em idosos, constituída por 15 itens de resposta dicotómica “Sim” e “Não”. Atribui-se um ponto às respostas afirmativas, e zero às negativas, no entanto alguns itens estão invertidos (itens 1, 5, 7, 11 e 13). A pontuação final é obtida através do somatório de todos os itens, onde: 0 a 4 indica sintomatologia sem significado clínico, 5 a 8 pontos indica sintomatologia depressiva “ligeira”, 9 a 11 pontos indica sintomatologia “moderada”, e 12 a 15 pontos indica sintomatologia “grave” (Simões et al., 2017). No estudo de Apóstolo (2011) a GDS-15 revelou um valor de alfa de Cronbach de .83.

2.1.5. *NEO-Five Factor Inventory*

O *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1995; versão portuguesa: Lima & Simões, 1997; Magalhães et al., 2014) é uma versão reduzida do NEO-PI-R, composto por 60 itens. Este questionário baseia-se no Modelo dos Cinco Fatores, e avalia, assim, os 5 domínios da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. As respostas são do tipo Likert (5 pontos) variando entre “Discordo Fortemente” e “Concordo Fortemente”. O resultado de cada domínio varia entre 12 a 60 pontos. Na versão de Magalhães e colaboradores (2014) os valores da consistência interna, obtidos através do alfa de Cronbach, foram: Neuroticismo=.81, Extroversão=.75, Abertura à Experiência=.71, Conscienciosidade=.81, e Amabilidade=.72.

2.1.6. *Attitudes to Aging Questionnaire-24*

O Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento (*Attitudes to Ageing Questionnaire*; Laidlaw, Power, Schmidt, & WHOQOL-OLD Group, 2007; versão portuguesa: Silva, 2013) permite aceder às atitudes negativas e positivas em relação ao envelhecimento. É um questionário constituído por 24 itens divididos em 3 escalas:

Perdas Psicossociais, Mudança Física e Crescimento Psicológico. As respostas são do tipo Likert (5 pontos) variando entre “Discordo Fortemente” a “Concordo Fortemente” e “Nada Verdadeiro” a “Extremamente Verdadeiro”. A escala Perdas Psicossociais envolve perceber a velhice como uma experiência negativa que envolve perdas psicológicas e sociais. Mudança Física refere-se à saúde e à prática de exercício físico na velhice. E a escala Crescimento Psicológico acede aos ganhos positivos na relação com o EU e com os outros. O resultado obtém-se através do somatório dos oito itens de cada escala, sendo que um resultado mais alto indica uma melhor avaliação da velhice. No entanto, a escala Perdas Psicossociais é constituída por oito itens invertidos pelo que quanto mais elevada a sua pontuação, mais negativa é a percepção da velhice do participante em relação a este domínio. No estudo de adaptação para a população portuguesa (Silva, 2013) a consistência interna, avaliada pelo alpha de Cronbach, foi de .56.

2.1.7. Intimidade (WHOQOL-OLD)

A faceta *Intimidade* está incluída no questionário World Health Organization Quality of Life – Old Module (WHOQOL-OLD; Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Cruz, 2009; Vilar et al., 2010). Esta faceta avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas. É composta por 4 itens cuja resposta do tipo Likert (5 pontos) varia entre “Nada” a “Muitíssimo” e “Nada” a “Completamente”.

2.1.8. Saúde Sexual

Este questionário foi elaborado por Matias (2015), Romão (2016) e Sarreira (2015) nas suas teses de Mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Ana Carvalheira, com o intuito de abordar algumas questões referentes à sexualidade. Possui questões do tipo Likert (4 pontos) como a Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso e a Importância atribuída ao Sexo na idade sénior, o Nível de Actividade Sexual ao longo da vida, e a Satisfação com o Nível de Actividade Sexual ao longo da vida. Possui ainda questões como: “Quantos parceiros sexuais teve ao longo da sua vida?” e “Que idade tinha quando teve a primeira relação sexual?”.

SECÇÃO V – RESULTADOS

Para as análises estatísticas dos dados obtidos, foi utilizado o software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para *Windows*. Foi usado um nível de significância de .05 para todos os testes estatísticos. Em relação à normalidade da distribuição, todas as variáveis apresentaram valores absolutos de assimetria e de curtose abaixo de 3.0 e de 8.0, respetivamente, exceto para a variável *Número de Parceiros Sexuais até aos 65 anos* (Kline, 2005).

3. ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

Primeiramente procedeu-se à análise das estatísticas descritivas para a caracterização da amostra relativamente a cada teste.

Em relação ao MoCA, observou-se uma pontuação média de 22.37 (DP=3.855), onde o resultado mínimo foi 16, e o máximo 30, verificando-se que nenhum participante apresenta défice cognitivo que influencie a sua capacidade de resposta.

O EUROHIS-QOL-8 apresenta uma média de 61.77 (DP=15.390), resultado que se encontra abaixo da média normativa para a população em geral (M=71.17, DP=11.57) (Pereira et al., 2011), no entanto, é um resultado médio.

Em relação à Depressão, a amostra apresenta um resultado médio de 4 pontos (DP=3.723) pelo que, em média, os sujeitos da presente amostra não apresentam sintomatologia depressiva com significado clínico.

Nos diferentes domínios do NEO-FFI pode-se verificar que, em média, a amostra obteve valores mais elevados nos domínios Amabilidade (M=45.33, DP=3.670) e Conscienciosidade (M=45.60, DP=4.643) resultados superiores à média normativa (M=32.15, DP=6.31; e M=34.23, DP=6.13, respetivamente). O domínio Neuroticismo obteve a pontuação mais baixa (M=32.60, DP=4.847), no entanto superior à média normativa (M=24.66, DP=6.6). A Extroversão teve um resultado médio de M=38.03, DP=4.694, em comparação com a média normativa M=26.77, DP=6.11; e, por fim, a Abertura à Experiência apresenta uma média de M=38.30, DP=5.802, comparativamente

com valores normativos para a população idosa M=22.81, DP=5.54. (Pedroso-Lima et al., 2014).

Já nas Atitudes Face ao Envelhecimento a amostra revelou valores médios de: M=28.10, DP=3.305, no Crescimento Psicológico; M=26.33, DP=3.680, no domínio Alterações Físicas; e M=22.40, DP=4.797, no domínio Perdas Psicossociais. Não foram encontrados dados normativos para a população portuguesa.

Por fim, na faceta Intimidade do WHOQOL-OLD, observa-se uma pontuação média de 14.03 (DP=4.064), mais elevada do que a média da população idosa portuguesa (M=11.99, DP=5.27), mas ainda dentro da média normativa (Vilar, 2015).

Quadro 2. Estatísticas Descritivas: MoCA, EUROHIS-QOL-8, GDS, NEO-FFI, AAQ-24, Intimidade.

		N	Min.	Máx.	M	DP
MoCA		30	16	30	22.37	3.855
EUROHIS-QOL-8		30	31	94	61.77	15.390
GDS		30	0	13	4	3.723
NEO-FFI	Neuroticismo	30	24	47	32.60	4.847
	Extroversão	30	29	52	38.03	4.694
	Abertura à Experiência	30	30	56	38.30	5.802
	Amabilidade	30	36	56	45.33	3.670
	Conscienciosidade	30	40	57	45.60	4.643
AAQ-24	Perdas Psicossociais	30	12	31	22.40	4.797
	Alterações Físicas	30	20	34	26.33	3.680
	Crescimento Psicológico	30	22	34	28.10	3.305
Intimidade		30	5	20	14.03	4.064

4. CORRELAÇÃO

Posteriormente, foram realizadas análises de correlação das variáveis em estudo, através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson para a amostra total e, depois, separadamente para o género feminino e para o género masculino.

4.1. Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso

No que concerne aos resultados derivados da análise de correlação através do Teste de Pearson para a amostra total (cf. Quadro 11 em Anexo), destacam-se as correlações positivas fracas a moderadas entre a *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso* com a variável *Importância atribuída à Atividade Sexual* ($r=.640, p<.001$), a variável *Escolaridade* ($r=.391, p=.033$), a variável *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos* ($r=.432, p=.017$), a variável *Frequência de Orgasmo até aos 65 anos* ($r=.609, p<.001$), e a faceta *Intimidade* do WHOQOL-OLD ($r=.405, p=.026$).

4.1.1. Género Feminino

Em relação ao género feminino (cf. Quadro 12 em Anexo), destacam-se as correlações positivas fracas a moderadas com a variável *Importância atribuída à Atividade Sexual* ($r=.706, p=.001$), a variável *Religião* ($r=.485, p=.035$), a variável *Escolaridade* ($r=.543, p=.016$), a variável *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos* ($r=.538, p=.018$), a variável *Frequência do Orgasmo até aos 65 anos* ($r=.666, p=.002$), com o domínio *Extroversão* do NEO-FFI ($r=.525, p=.021$) e com a faceta *Intimidade* do WHOQOL-OLD ($r=.481, p=.037$). Por fim destaca-se a correlação negativa com a variável *Idade* ($r=-.502, p=.029$), e o domínio *Perdas Psicossociais* do AAQ-24 ($r=-.491, p=.033$).

4.1.2. Género Masculino

Em relação ao género masculino (cf. Quadro 13 em Anexo) não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre as diferentes variáveis e a *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso*.

4.2. Importância atribuída à Atividade Sexual

Em relação à *Importância atribuída à Atividade Sexual* (cf. Quadro 11 em Anexo), destacam-se as correlações positivas fracas a moderadas com a variável *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso* ($r=.640, p<.001$), a variável *Escolaridade* ($r=.491, p=.006$), a variável *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos* ($r=.453, p=.012$), a variável *Frequência de Orgasmo até aos 65 anos* ($r=.491, p=.006$), o domínio *Extroversão* do NEO-FFI ($r=.399, p=.029$), e a faceta *Intimidade* do WHOQOL-OLD ($r=.475, p=.008$). Destacam-se também as correlações negativas fracas com a variável *Idade* ($r=-.375, p=.041$), e com o domínio *Perdas Psicossociais* do AAQ-24 ($r=-.432, p=.017$).

4.2.1. Género Feminino

Em relação ao género feminino (cf. Quadro 12 em Anexo), destacam-se as correlações positivas fracas a moderadas entre a *Importância atribuída à Atividade Sexual* e a variável *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso* ($r=.706, p=.001$), a variável *Religião* ($r=.513, p=.025$), a variável *Escolaridade* ($r=.458, p=.049$), a variável *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos* ($r=.600, p=.007$), a variável *Satisfação com a Relação Atual* ($r=.554, p=.049$), a variável *Frequência do Orgasmo até aos 65 anos* ($r=.767, p<.001$), o domínio *Extroversão* ($r=.562, p=.012$) e o domínio *Conscienciosidade* ($r=.482, p=.037$) do NEO-FFI, e com a faceta *Intimidade* do WHOQOL-OLD ($r=.558, p=.013$).

4.2.2. Género Masculino

Em relação ao género masculino (cf. Quadro 13 em Anexo) não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre as diferentes variáveis e a *Importância atribuída à Atividade Sexual*.

5. REGRESSÃO

De acordo com os resultados supracitados, procedeu-se à análise de regressão para as variáveis Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso e Importância atribuída à Atividade Sexual.

5.1. Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso

Assim, foi realizada uma regressão linear com a variável *Importância atribuída ao Relacionamento* como variável dependente e as variáveis *Importância atribuída à Atividade Sexual*, *Escolaridade*, *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos*, *Frequência de Orgasmo até aos 65 anos* e *Intimidade* como variáveis independentes colocadas num só bloco. Obteve-se um $R^2_a = .433$, pelo que 43.3% da variabilidade total da variável *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso* é explicada pelo modelo (cf. Quadro 5 em Anexo). Verificou-se que o modelo é significativo dado que $F_{(5,24)}=5.421$, $p=.002$ (cf. Quadro 6 em Anexo).

De seguida analisou-se a contribuição de cada variável para o modelo verificando-se que apenas a variável *Importância atribuída à Atividade Sexual* foi significativa ($p=.047$), e a variável *Frequência de Orgasmo até aos 65 anos* revela um valor quase significativo ($p=.055$) (cf. Quadro 3).

Quadro 3. Regressão Linear para a variável *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro padrão	Beta	T	Sig.
(Constante)	.840	.757		1.110	.278
Importância Atividade Sexual	.351	.168	.396	2.093	.047
Escolaridade	.065	.197	.054	.332	.743

Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	.008	.227	.006	.036	.972
Frequência Orgasmo até 65	.363	.180	.369	2.013	.055
Intimidade	.019	.043	.070	.433	.669

5.2. Importância atribuída à Atividade Sexual

Posteriormente procedeu-se à análise de regressão com a variável *Importância Atribuída à Atividade Sexual* como variável dependente e as variáveis *Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso*, *Idade*, *Escolaridade*, *Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos*, *Frequência de Orgasmo até aos 65 anos*, *Extroversão*, *Perdas Psicossociais* e *Intimidade* como variáveis independentes, inseridas num único bloco.

Obteve-se um $R^2_a = .435$, pelo que 43.5% da variabilidade total da variável *Importância atribuída à Atividade Sexual* é explicada pelo modelo (cf. Quadro 8 em Anexo). O modelo é significativo dado que $F_{(8,21)}=3.786$, $p=.007$ (cf. Quadro 9 em Anexo).

De seguida analisou-se a contribuição de cada variável individualmente, onde não se encontraram variáveis estatisticamente significativas (cf. Quadro 4).

Quadro 4. Regressão Linear para a variável *Importância atribuída à Atividade Sexual*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro padrão	Beta	T	Sig.
(Constante)	.198	3.488		.057	.955

Importância Relacionamento Amoroso	.366	.247	.325	1.482	.153
Idade	-.019	.042	-.091	-.443	.662
Escolaridade	.065	.276	.047	.236	.816
Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	.071	.280	.049	.253	.802
Frequência Orgasmo até 65	.133	.270	.120	.492	.628
Extroversão	.049	.044	.186	1.093	.287
Perdas Psicossociais	-.043	.055	-.169	-.780	.444
Intimidade	.061	.049	.204	1.254	.224

SECÇÃO VI – DISCUSSÃO

Este estudo tem como objetivo perceber que variáveis estão associadas à importância que o idoso atribui quer ao relacionamento amoroso, quer à atividade sexual.

Os resultados do presente estudo indicam uma relação forte entre a importância atribuída à atividade sexual e a importância atribuída ao relacionamento amoroso na medida em que quando uma aumenta, a outra também. Apesar de não terem sido encontrados estudos onde se relacionam ambas as variáveis, exceto na tese de Romão (2016) na qual se obteve o mesmo resultado, tal relação é expectável dado que, no mundo ocidental, o amor está fortemente associado com o sexo (Bhana, 2017).

Tendo em conta os dados sociodemográficos, os resultados indicam que quanto maior a escolaridade, maior a importância atribuída tanto ao relacionamento amoroso como à atividade sexual. Tal resultado está de acordo com a literatura (Gall et al., 2002). No presente estudo, a idade parece estar associada à importância atribuída à atividade

sexual, porém, de forma fraca (Ojanlatva, Helenius, Rautava, Ahvenainen, & Koskenvuo, 2003). Uma possível justificação para este resultado é o facto de quanto maior a idade maior a probabilidade de viuvez ou de presença de um parceiro com doença. A ausência de um parceiro, ou a presença de um parceiro doente, está relacionada com a atribuição de nenhuma ou pouca importância à atividade sexual (Gott & Hinchliff, 2003; Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Outra possível justificação tem a ver com os preconceitos relativos à velhice e à sexualidade na velhice. De acordo com Pereira e colaboradores (2018), um dos preditores do idadismo, ou seja, atitudes negativas face ao envelhecimento, foi a idade mais elevada. Desta forma, idosos mais velhos, possuem atitudes mais negativas em relação à velhice (e à sexualidade na velhice, dado que ambas estão relacionadas, de acordo com Pereira e colaboradores, 2018), o que está associado a menor valorização da sexualidade (Hillman, 2012).

No que concerne à saúde sexual verificou-se que quanto maior a satisfação com o nível de atividade sexual até aos 65 anos e a frequência de orgasmo até aos 65 anos, maior a importância atribuída ao relacionamento amoroso e à atividade sexual. A literatura indica que a prática sexual ao longo da vida é um grande preditor de sexualidade na idade avançada (Heywood et al., 2017; Malatesta, 2007). Desta forma, idosos mais ativos sexualmente e mais satisfeitos com a vida sexual, tendem a valorizar mais a sexualidade (Heywood et al., 2017; Malatesta, 2007).

Por fim, em relação às variáveis psicológicas não se verificaram muitas correlações significativas, à exceção do domínio Extroversão do NEO-FFI e do domínio Perdas Psicossociais do AAQ. Os resultados indicam que idosos com uma pontuação mais alta na Extroversão, e mais baixa nas Perdas Psicossociais, ou seja, com atitudes mais positivas em relação a este domínio, atribuem maior importância à atividade sexual. Tais resultados estão de acordo com a literatura dado que atitudes mais positivas em relação à velhice e um maior nível de Extroversão estão associados com uma maior valorização e vivência da sexualidade (Allen & Desille, 2017; Hillman, 2012). Em relação à faceta *Intimidade* do WHOQOL-OLD, constata-se que maior capacidade para ter relações pessoais e íntimas está relacionada com maior importância atribuída ao relacionamento amoroso e à atividade sexual. Não se encontraram estudos que estudem estas variáveis em conjunto, no entanto, a literatura sugere uma relação positiva entre intimidade e

sexualidade, onde uma maior intimidade está associada a uma maior satisfação sexual (Carvalheira & Costa, 2015).

No que concerne à análise de regressão, verificou-se que ambos os modelos foram estatisticamente significativos, indicando que as variáveis inseridas na análise explicam a variável dependente. Porém, tendo em conta os coeficientes de correlação apenas se verificou a presença de uma variável significativa: a importância atribuída à atividade sexual, na análise de regressão da importância atribuída ao relacionamento amoroso. Tal ausência de relação significativa, quando o modelo é estatisticamente significativo, deve-se provavelmente ao reduzido tamanho da amostra (Loureiro & Gameiro, 2011).

Em relação às mulheres, com base nas correlações, verificou-se que mulheres católicas praticantes, com menor escolaridade, menor satisfação com o nível de atividade sexual ao longo da vida, menor frequência de orgasmo até aos 65 anos, menor pontuação na Extroversão e na *Intimidade*, tendem a valorizar menos a atividade sexual e o relacionamento amoroso. Verifica-se, ainda, que idade mais elevada e atitudes negativas face ao domínio Perdas Psicossociais, estão relacionadas com menor valorização do relacionamento amoroso. Relativamente à atividade sexual, uma maior satisfação com a relação atual e maior nível de Conscienciosidade estão associados a maior importância atribuída à atividade sexual. Os resultados obtidos no presente estudo vão de encontro à literatura (Allen & Desille, 2017; Carvalheira & Costa, 2015; Hillman, 2012; Matias, 2015; Ojanlatva, 2003; Sarreira, 2015; Romão, 2016), no entanto, não foram encontrados estudos que relacionassem as seguintes variáveis: frequência do orgasmo até aos 65 anos, domínio Conscienciosidade e satisfação com a relação atual, com a importância atribuída ao relacionamento amoroso.

SECCÃO VII – CONCLUSÃO

Este estudo permitiu perceber que, no que concerne à importância atribuída ao relacionamento amoroso e à atividade sexual, existe ainda muito por descobrir e compreender, principalmente em relação a estas vivências na idade avançada. Verificou-se que o amor e o sexo são, de uma forma geral, importantes para a população idosa, que há muitos factores que influenciam a sua expressão e que a vivência da sexualidade está em grande parte relacionada com o relacionamento amoroso.

De acordo com os resultados desta investigação, constata-se, assim, a influência das variáveis sociodemográficas, nomeadamente a escolaridade e a idade; dos comportamentos sexuais, como a satisfação com o nível de atividade sexual e a frequência de orgasmos ao longo da vida; e de factores psicológicos, como o nível de Extroversão e de Conscienciosidade, as atitudes face à velhice e a capacidade de ser-se íntimo, na valorização da sexualidade na idade avançada.

É pertinente realçar os resultados obtidos com as mulheres da nossa amostra, onde está subentendida a existência de preconceitos face à sexualidade na velhice no feminino. Desta forma, revelam-se importantes para a vivência da sexualidade na velhice, nas mulheres, factores como a religião, a escolaridade, o nível de Extroversão, a idade, e as atitudes face à velhice. Não foram encontrados resultados semelhantes com o género masculino, possivelmente, em parte, devido a existirem menos preconceitos com a atividade sexual nos homens mais velhos, mas também devido ao número reduzido de homens presentes na nossa amostra. Um dos mitos em relação à sexualidade na velhice é o idoso como ser assexuado. Nas mulheres, a religião católica contribui para este mito dado que reforça a ideia de que a atividade sexual serve meramente para a reprodução. Desta forma, quando a mulher chega à menopausa e, conseqüentemente, deixa de ser fértil, deixa haver razões para ser sexualmente ativa (Uchôa et al., 2016). Quando o idoso internaliza este mito, tende a comportar-se em concordância, pelo que tende a tornar-se inativo sexualmente e a deixar de valorizar a sexualidade.

Deste modo, é relevante desmistificar estas crenças, nomeadamente a crença da pessoa idosa como ser assexuado e da atividade sexual como restrita ao ato reprodutivo, e diminuir as atitudes negativas face à velhice. Para tal, é importante educar a população idosa, e também a restante população, em relação à importância da sexualidade na

velhice, para que a população idosa, sobretudo as mulheres idosas, possam viver a sua sexualidade de forma plena e livre de preconceitos.

Este estudo apresenta várias limitações. O tamanho reduzido da amostra exige alguma cautela na afirmação de presença ou ausência de relações significativas, pois, com um N reduzido aumenta a probabilidade de erros do Tipo I (afirmar a existência de diferenças entre as condições, quando na realidade não existem) e erros do Tipo II (afirmar que não existem diferenças entre as condições, quando de facto existem) (Loureiro & Gameiro, 2011). Por outro lado, a falta de representatividade da amostra, quer por esta ser reduzida, quer por ser uma amostra de conveniência, quer por ter participantes de uma zona muito localizada (Coimbra e arredores), que não permite generalizar os resultados com confiança para a população em geral. Aponte-se ainda que, embora existam muitos estudos relativos à sexualidade, a investigação tem-se focado sobretudo nos aspetos comportamentais da sexualidade, enquanto que as variáveis psicológicas têm sido desvalorizadas, quando se mostram tão importantes para compreender a vivência das pessoas ao longo do ciclo de vida e, muito em particular, a sexualidade das pessoas idosas (Cambão et al., 2019; Gott & Hinchliff, 2003; Rodrigues et al., 2008). No presente estudo, o reduzido tamanho da amostra deveu-se em parte à não colaboração de algumas instituições que foram contactadas, que não devolveram resposta; mas também à recusa por parte dos idosos em falar sobre o tema e de responder ao protocolo do presente estudo. A presença maioritária do género feminino deveu-se ao facto de existir uma maior percentagem de mulheres presentes nas instituições contactadas, quer internadas na Unidade de Saúde de Coimbra, quer inscritas na Aposénior.

Torna-se, então, pertinente a replicação desta investigação com uma amostra maior e mais representativa da população idosa portuguesa, onde se estudasse a relação entre personalidade, atitudes face à velhice, qualidade de vida, com a importância atribuída ao relacionamento amoroso e à atividade sexual. Seria também interessante verificar se existem diferenças de personalidade entre os participantes que aceitam participar neste tipo de investigação e responder a questões sobre a sua sexualidade e os que se recusam, dado que, na presente investigação, os idosos contactados recusavam participar no estudo assim que era referido o tema da investigação.

SECCÃO VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, M. S., & Desille, A. E. (2017). Personality and sexuality in older adults. *Psychology & Health, 32*(7), 843-859. doi: 10.1080/08870446.2017.1307373
- American Association of Retired Persons. (2010). *Sex, romance, and relationships: AARP survey of midlife and older adults*. Washington, DC: AARP Research, May 2010. Disponível em <https://doi.org/10.26419/res.00063.001>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Apóstolo, J. L. A., Loureiro, L. M. J., Reis, I. A. C., Silva, I. A. L. L., Cardoso, D. F. B., & Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale – 15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(3), 65-73. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14033>
- Araújo, B. J., Sales, C. O., Cruz, L. F. S., Moraes-Filho, I. M., & Santos, O. P. (2017). Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Revista Científica Sena Aires, 6*(2), 85-94.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Bhana, D. (2017). Love grows with sex: teenagers negotiating sex and gender in the context of HIV and the implications for sex education. *African Journal of AIDS Research, 16*(1), 71–79. doi: 10.2989/16085906.2016.1259172
- Borim, F. S. A., Barros, M. B. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, 28(4), 769–780. doi: 10.1590/s0102-311x2012000400016

Brehm, S. S., Miller, R., Perlman, D., & Campbell, S. M. (2001). *Intimate Relationships* (3rd ed.). New York, NY, England: Mcgraw-Hill Higher Education.

Buttaro, T. M., Koeniger-Donohue, R., & Hawkins, J. (2014). Sexuality and Quality of Life in Aging: Implications for Practice. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(7), 480–485. doi: 10.1016/j.nurpra.2014.04.008

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/24456>

Cambão, M., Sousa, L., Santos, M., Mimoso, S., Correia, S., & Sobral, D. (2019). QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 35(1), 12-20. doi: 10.32385/rpmgf.v35i1.11932

Carvalheira, A. A., & Costa, P. A. (2015). The impact of relational factors on sexual satisfaction among heterosexual and homosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(3), 314-324. doi: 10.1080/14681994.2015.1041372

Carvalho, G. M. D., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Lima, D. P., Neto, A. S., & Carvalho, T. (2015). Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Cinergis*, 16(1), 77-81. Disponível em <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v16i1.6090>

Chao, J. K., Lin, Y. C., Ma, M. C., Lai, C. J., Ku, Y. C., Kuo, W. H., & Chao, I. C. (2011). Relationship Among Sexual Desire, Sexual Satisfaction, and Quality of Life in

- Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(5), 386–403.
doi:10.1080/0092623x.2011.607051
- Costa, P. T. and McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64, 21–50.
- Cruz, A. C. S. (2009). *Adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa: A metodologia de grupos focais na avaliação da Qualidade de Vida em adultos idosos* (Tese de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Cybulski, M., Cybulski, L., Krajewska-Kulak, E., Orzechowska, M., Cwalina, U., & Jasinski, M. (2018). Sexual Quality of Life, Sexual Knowledge, and Attitudes of Older Adults on the Example of Inhabitants Over 60s of Bialystok, Poland. *Frontiers in Psychology*, 9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00483
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de género e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27(80), 37-54.
- DeLamater, J. D. (2012). Sexual expression in later life: a review and synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 125-141. doi: 10.1080/00224499.2011.603168
- Direção-Geral da Saúde (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes, Portugal. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>
- Estill, A., Mock, S. E., Schryer, E., & Eibach, R. P. (2017). The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 146-151. doi: 10.1080/00224499.2017.1293603

- Feliciano, A., & Galinha, S. (2017). Perceções dos idosos sobre a sexualidade em idades avançadas – estudo exploratório. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(3), 160-169. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i3.14532>
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642–1650. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.08.011
- Fonseca, M. G. U. P., Firmo, J. O. A., Filho, A. I. L., Uchôa, E. (2010). Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Revista Saúde Pública*, 44(1), 159-165.
- Freitas, D. H. M., Campos, F. C. A., Linhares, L. Q., Santos, C. R., Ferreira, C. B., Diniz, B. S., & Tavares, A. (2010). Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(1), 32–35. doi: 10.1590/s0101-60832010000100007
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2011): Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 989-996. doi:10.1080/13803395.2011.589374
- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., Santana, I. (2010). Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 345-357. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027284002>
- Gall, A., Mullet, E., & Shafiqhi, S. R. (2002). Age, religious beliefs, and sexual attitudes. *The Journal of Sex Research*, 36(3), 207-216. doi: 10.1080/00224490209552143

- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social science & medicine*, *56*(8), 1617-1628. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00180-6
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, *58*(11), 2093–2103. doi:10.1016/j.socscimed.2003.08.025
- Hayes, N. (2018). *Fundamentals of Social Psychology*. New York: Routledge.
- Heywood, W., Lyons, A., Fileborn, B., Hinchliff, S., Minichiello, V., Malta, S., ... Dow, B. (2017). Sexual satisfaction among older australian heterosexual men and women: findings from the sex, age & me study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *44*(3), 295–307. doi:10.1080/0092623x.2017.1366959
- Hillman, J. (2012). *Sexuality and aging: Clinical perspectives*. New York, NY: Springer.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2019). Estimativas de População Residente em Portugal - 2018. Portugal. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUES_dest_boui=354227526&DESTAQUESmodo=2_I
- Kennedy, S. H., & Rizvi, S. (2009). Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *29*(2), 157-164. doi: 10.1097/JCP.0b013e31819c76e9
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press
- 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. doi:10.1080/00224490802624414

- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S., & WHOQOL-OLD Group (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 22*(4), 367–379. doi: 10.1002/gps.1683
- Laumann, E. O., Das, A., & Waite, L. J. (2008). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57–85 years of age. *Journal of Sexual Medicine, 5*, 2300–2311.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self perceptions of aging. *Psychology and Health, 20*(5), 553-564. doi: 10.1080/14768320500066381
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Gill, T. M. (2006). Hearing decline predicted by elders' stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 61*(2), 82 -87. doi: 10.1093/geronb/61.2.P82
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(5), 409-417. doi: 10.1093/geronb/57.5.P409
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science, 20*(3), 296-298. doi:10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x
- Lima, M. P. (1997). NEO-PI-R: *Contextos teóricos e psicométricos “Ocean” ou “Iceberg”?*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Lima, M. P., & Simões, A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: resultados da aferição portuguesa. *Psychologica, 18*, 25-46.

- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O’Muirheartaigh, 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. doi: 10.1056/nejmoa067423
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two U.S. population based cross sectional surveys of ageing. *British Medical Journal*, *340*, 1-11.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Loureiro, L. M. J., & Gameiro, M. G. H. (2011). Interpretação crítica dos resultados estatísticos: para lá da significância estatística. *Revista de Enfermagem Referência*, *III*(3), 151-162.
- Magalhães, E., Lima, M. P., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). NEO-FFI: Psychometric properties of a short personality inventory in a Portuguese context. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. *27*(4), 0–0.
- Mahieu, L., de Casterlé, B. D., Acke, J., Vandermarliere, H., Van Elssen, K., Fieuws, S., & Gastmans, C. (2016). Nurses’ knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nursing Ethics*, *23*(6), 605–623. doi: 10.1177/0969733015580813
- Malakouti, S. K., Salehi, M., Nojomi, M., Zandi, T., & Eftekhari, M. (2012). Sexual functioning among the elderly population in Tehran, Iran. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *38*(4), 365-377. doi:10.1080/0092623x.2011.628438
- Malatesta, V. J. (2007). Sexual Problems, Women and Aging: An Overview. *Journal of Women & Aging*, *19*(1-2), 139–154. doi:10.1300/j074v19n01_09

- Matias, V. (2015). *Factores associados à importância da atividade sexual na idade sénior: o papel da qualidade de vida* (Tese de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
- McCrae R. R., & Costa P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO five-factor inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596. doi: 10.1016/s0191-8869(03)00118-1
- Ministério da Saúde (2018), Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Moss, B. F., & Schwebel, A. I. (1993). Defining Intimacy in Romantic Relationships. *Family Relations*, 42(1), 31. doi: 10.2307/584918
- Nasreddine, Z., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x
- Nusbaum, M. R. H., Singh, A. R., & Pyles, A. A. (2004). Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117-122. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52020.x
- Ojanlatva, A., Helenius, H., Rautava, P., Ahvenainen, J., & Koskenvuo, M. (2003). Importance of and satisfaction with sex life in a large Finnish population. *Sex Roles*, 48(11/12), 543–553. doi: 10.1023/a:1023579313434
- Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A.-J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da

- idade, género e escolaridade. *PSICOLOGIA*, 28(2), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i2.534>
- Pereira, D., Ponte, F., Costa, E. (2018). Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. *Análise Psicológica*, 1(XXXVI), 31-46. doi: 10.14417/ap.1341
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. *Laboratório de Psicologia*, v. 9(2). Disponível em <https://doi.org/10.14417/lp.627>
- Pocinho, M. T. S., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, 32(2), 223–236. doi: 10.1080/07317110802678680
- 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.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & The WHOQOL-OLD Group (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14, 2197-2214.
- Quinn-Krach, P., & Van Hoozer, H. (1988). Sexuality of the aged and the attitudes and knowledge of nursing students. *Journal of Nursing Education*, 27(8), 359–363.
- Rodrigues, P. C., Andrade, S. B. C., & Faro, A. C. M. (2008). Envelhecimento, sexualidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Porto Alegre: Estudo Interdisciplinar do envelhecimento*, 13(2), 205-220.
- Romão, M. (2016). *Preditores da importância da relação amorosa na idade sénior* (Tese de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).

- Santos, G., & Marques, T. R. (2006). Sexualidade no Idoso. In *Psicogeriatria* (pp. 95-106). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Sarreira, R. (2015). Preditores da importância atribuída à relação sexual no envelhecimento (Tese de Mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida)
- Schmidt, S., & Power, M. (2006). Cross-cultural analyses of determinants of quality of life and mental health: Results from the EUROHIS study. *Social Indicators Research*, 77, 95-138. doi: 10.1007/s11205-005-5555-y
- Schmidt, S., Mühlhan, H., & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of Public Health*, 16, 420-428. doi: 10.1093/eurpub/cki155
- Serviço Nacional de Saúde (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento ativo e saudável 2017-2025, Portugal. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. doi: 10.1300/J018v05n01_09
- Silva, C. (2013). *A Arte de Ser Velho: validação do Attitudes to Ageing Questionnaire e influência das atitudes face ao envelhecimento no bem-estar subjetivo* (Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal).
- Silva, R. J. S., Smith-Menezes, A., Tribess, S., Rómo-Perez, V., & Júnior, J. S. V. (2012). Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(1), 49–62. doi: 10.1590/s1415-790x2012000100005

- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão final portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Simões, M. R., Sousa, L. B., Vilar, M., Pinho, M. S., Prieto, G., & Firmino, H. (2017). Escala de Depressão Geriátrica (GDS). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Coord.), *Psicologia Clínica e da Saúde* (pp. 219-233). Lisboa: PACTOR.
- Smith, M., & Segal, J. (2019). *Better sex as you age*. HelpGuide. Acedido a 11 de julho de 2019, em <https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/better-sex-as-you-age.htm>
- Thompson, W., Charoa, L., Vahia, I., Depp, C., Allison, M., & Jeste, D. (2011). Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*, *59*(8), 1503-1508. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03495.x.
- Uchôa, Y. S., Costa, D. C. A., Silva Junior, I. A. P., Silva, S.T. S. E., Freitas, W. M. T. M., & Soares, S. C. S. (2016). Sexuality through the eyes of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *19*(6), 939-949. doi:10.1590/1981-22562016019.150189
- Vaz, R. A., & Nodin, N. (2005). A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. *Análise Psicológica*, *3*(XXIII), 329-339
- Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2010). Sexualidade na velhice e qualidade de vida [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, *2*(2), 26-35. doi: 10.3895/S2175-08582010000200004

- Vilar, M. (2015). *Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa*. Tese de Doutoramento, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Vilar, M., Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Paredes, T., & Lima, M. P. (2010). Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Notas em torno do processo de adaptação e validação da WHOQOL-OLD para a população portuguesa. In M.C. Canavarro, & A. Vaz Serra (Org.), *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*. pp(229-250). Lisboa: F. C. Gulbenkian.
- Wang, V., Depp, C. A., Ceglowski, J., Thompson, W. K., Rock, D., & Jeste, D. V. (2015). Sexual health and function in later life: a population-based study of 606 older adults with a partner. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 227–233. doi: 10.1016/j.jagp.2014.03.006
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.
- Winstead, B. A., Derlega, V. J., & Rose, S. (1997). *Gender and close relationships*. Sage Publications, Inc.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Writer, H. (2008). *Sex when you're elderly*. HealthyPlace. Acedido a 11 de julho de 2019, em <https://www.healthyplace.com/sex/seniors/sex-when-youre-elderly>

SECÇÃO IX – ANEXOS

Quadro 5. Resumo do Modelo. (Relacionamento Amoroso: amostra total)

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin- Watson
1	.728	.530	.433	.818	2.056

Variável Dependente: Importância Atribuída ao Relacionamento Amoroso

Preditores: (Constante), Intimidade, Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos, Escolaridade, Frequência de Orgasmo até aos 65 anos, Importância atribuída à Atividade Sexual

Quadro 6. Anova. (Relacionamento Amoroso: amostra total)

Modelo	Soma dos quadrados	df	Quadrado médio	Z	Sig.
Regressão	18.121	5	3.624	5.421	.002
Resíduo	16.045	24	.669		
Total	34.167	29			

Variável Dependente: Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso

Preditores: (Constante), Intimidade, Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos, Escolaridade, Frequência de Orgasmo até aos 65 anos, Importância atribuída à Atividade Sexual

Quadro 7. Estatísticas de resíduos. (Relacionamento Amoroso: amostra total)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	N
Valor previsto	1.79	4.33	3.17	.790	30
Resíduo	-1.306	1.278	.000	.74	30

Valor previsto padrão	-1.737	1.466	.000	1.000	30
Resíduo padronizado	-1.597	1.563	.000	.910	30

Variável Dependente: Importância Atribuída ao Relacionamento Amoroso

Quadro 8. Resumo do Modelo. (Atividade Sexual: amostra total)

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	.768	.591	.435	.921	2.211

Variável Dependente: Importância Atribuída à Atividade Sexual

Preditores: (Constante), Intimidade, Extroversão, Perdas Psicossociais, Frequência de Orgasmo até aos 65 anos, Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos, Escolaridade, Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso

Quadro 9. Anova. (Atividade Sexual: amostra total)

Modelo	Soma dos quadrados	df	Quadrado médio	Z	Sig.
Regressão	25.668	8	3.209	3.786	.007
Resíduo	17.798	21	.848		
Total	43.467	29			

Variável Dependente: Importância atribuída à Atividade Sexual

Preditores: (Constante), Intimidade, Extroversão, Perdas Psicossociais, Frequência de Orgasmo até aos 65 anos, Satisfação com o Nível de Atividade Sexual até aos 65 anos, Escolaridade, Importância atribuída ao Relacionamento Amoroso

Quadro 10. Estatísticas de resíduos. (Atividade Sexual: amostra total)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	N
Valor previsto	.69	3.86	2.47	.941	30
Resíduo	-1.911	1.327	.000	.783	30
Valor previsto padrão	-1.889	1.482	.000	1.000	30
Resíduo padronizado	-2.076	1.441	.000	.851	30

Variável Dependente: Importância Atribuída à Atividade Sexual

Quadro 11. Correlação com a amostra total (N=30).

	Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Sexo	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Participação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHS-QOL-5 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura Experiência	Ameabilidade	Conscienciosidade	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade			
Importância Relacionamento Amoroso	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,640**	1																															
Importância Atividade Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,640**	,375*	1																														
Idade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,375*	,041	1																														
Sexo	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,050	,237	,207	1																													
Residência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,248	,388*	,402*	,028	1																												
Estado Civil	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,057	,234	,176	,352	,024	1																											
Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,309	,157	,148	,245	,063	,594**	1																										
Duração Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,068	,073	,123	,160	,106	,563**	,658**	1																									
Religião	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,287	,311	,289	,016	,103	,026	,081	,334	1																								
Escolaridade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,391*	,491**	,431*	,031	,305	,197	,402*	,137	,026	,187	,538**	,172	,254	,237	,068	,124	,249	,264	,321	,620**	,559**	,468**	,291	,622**	,515**	,359	,645**	,398*	,014	,317	,088		
Exercício Físico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,255	,079	,106	,085	,548**	,088	,144	,113	,125	,248	,181	,007	,274	,475**	,366	,222	,199	,103	,363*	,424*	,335	,126	,274	,305	,132	,042	,147	,263	,163	,044			
Saúde Subjetiva	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,162	,205	,333	,194	,489**	,040	,146	,064	,203	,538**	,181	,212	,291	,196	,008	,304	,341	,097	,077	,689**	,557**	,447*	,366*	,376*	,472**	,298	,620**	,430*	,068	,169			
Número Parceiros Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,044	,118	,007	,383*	,188	,168	,199	,005	,456*	,007	,212	,050	,119	,230	,204	,168	,044	,214	,206	,390*	,221	,198	,073	,259	,116	,348	,041	,009	,181				

** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).
 * A correlação é significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

		Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Sexo	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Perturbação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS-QOL-8 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade
Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,279 ,135	,285 ,127	-,025 ,895	-,155 ,414	-,040 ,834	-,048 ,799	,253 ,177	,052 ,789	,051 ,788	,254 ,175	-,274 ,143	,291 ,119	,050 ,791	1	,646** ,000	,408 ,059	,131 ,489	,054 ,775	-,089 ,639	,522** ,003	,209 ,267	-,037 ,848	-,310 ,096	,362* ,049	,243 ,196	,364* ,048	,176 ,351	-,360 ,050	-,107 ,573	,069 ,718	,071 ,710
Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,432* ,017	,453* ,012	-,103 ,587	-,241 ,199	,269 ,150	-,111 ,560	,341 ,066	,042 ,829	,074 ,699	,237 ,207	-,475** ,008	,196 ,300	,119 ,532	,646** ,000	1	,524* ,012	,207 ,273	,141 ,456	-,054 ,776	,580** ,001	-,036 ,852	,077 ,687	,010 ,958	,416* ,022	,162 ,391	,200 ,289	,116 ,541	-,231 ,218	-,011 ,954	,145 ,446	,280 ,134
Satisfação Relação Atual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,354 ,106	,225 ,313	-,063 ,780	-,138 ,541	,095 ,675	-,180 ,423	,340 ,122	,373 ,087	,182 ,418	,068 ,762	-,366 ,094	,008 ,971	,230 ,304	,408 ,059	,524* ,012	1	,147 ,514	-,141 ,533	,211 ,345	,291 ,188	-,124 ,581	-,104 ,646	-,346 ,115	,380 ,081	,234 ,294	,281 ,205	-,096 ,670	,048 ,833	-,115 ,610	-,144 ,522	,220 ,325
Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,046 ,810	,179 ,345	-,378* ,040	-,003 ,988	-,356 ,053	-,132 ,488	,296 ,112	,059 ,762	-,106 ,578	,124 ,514	,222 ,237	,304 ,103	,204 ,279	,131 ,489	,207 ,273	,147 ,514	1	,800** ,000	,448* ,013	-,138 ,468	,090 ,635	,023 ,904	,111 ,560	,067 ,725	,164 ,387	-,004 ,984	-,169 ,372	-,254 ,175	,193 ,307	,053 ,781	,119 ,530
Nível Perturbação Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,019 ,921	,141 ,456	-,243 ,196	-,025 ,895	-,381* ,038	-,092 ,628	,258 ,169	,037 ,847	-,130 ,493	,249 ,185	,199 ,293	,341 ,065	,168 ,374	,054 ,775	,141 ,456	-,141 ,533	1	,800** ,000	,449* ,013	-,078 ,681	,133 ,483	-,011 ,954	,148 ,435	,029 ,879	,289 ,121	-,022 ,906	-,094 ,621	-,364* ,048	,269 ,151	,198 ,294	,125 ,511
Idade Primeira Relação Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,060 ,755	,077 ,685	-,202 ,285	,271 ,148	-,341 ,065	,026 ,890	,098 ,606	,046 ,811	-,185 ,328	,264 ,158	,103 ,590	,097 ,609	-,044 ,818	-,089 ,639	-,054 ,776	,211 ,345	,448* ,013	,449* ,013	1	-,047 ,806	,186 ,324	-,194 ,304	-,109 ,565	,323 ,081	,329 ,076	,290 ,120	,246 ,189	-,092 ,631	,275 ,142	,101 ,596	,304 ,102
Frequência Orgasmo até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,609** ,000	,491** ,006	,112 ,557	-,418* ,021	,178 ,345	,081 ,669	,174 ,359	,038 ,845	-,014 ,941	,321 ,084	-,363* ,048	,077 ,685	-,214 ,255	,209 ,267	,522** ,003	,580** ,001	,291 ,188	-,138 ,468	-,078 ,681	-,047 ,806	1	,085 ,656	-,042 ,826	-,160 ,399	,141 ,457	,184 ,332	,190 ,315	-,255 ,174	-,133 ,484	,205 ,277	,348 ,060
EUROHIS-QOL-8 total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,117 ,537	,333 ,072	-,421* ,020	,163 ,388	,643** ,000	,085 ,654	-,005 ,980	,054 ,783	,107 ,572	,620** ,000	,424* ,019	,689** ,000	-,206 ,275	,209 ,267	-,036 ,852	-,124 ,581	,090 ,635	,133 ,483	,186 ,324	,085 ,656	1	-,805** ,000	-,602** ,000	,387* ,035	,427* ,019	,651** ,000	,459* ,011	-,587** ,001	,545** ,002	,154 ,416	-,091 ,633
GDS total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,111 ,560	-,250 ,183	,300 ,107	-,189 ,317	,562** ,001	,044 ,816	-,116 ,542	-,390* ,037	,063 ,742	-,559** ,001	-,335 ,071	-,557** ,001	,390* ,033	-,037 ,848	,077 ,687	-,104 ,646	,023 ,904	-,011 ,954	-,194 ,304	-,042 ,826	-,805** ,000	1	,667** ,000	-,255 ,175	-,461* ,010	-,681** ,000	-,297 ,111	,483** ,007	-,586** ,001	-,146 ,442	,030 ,876
Neuroticismo	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,170 ,368	-,200 ,290	,287 ,124	-,064 ,737	,413* ,023	-,207 ,273	,015 ,938	-,153 ,428	-,124 ,515	-,468** ,009	-,126 ,508	-,447* ,013	,221 ,241	-,310 ,096	,010 ,958	-,346 ,115	,111 ,560	,148 ,435	-,109 ,565	-,160 ,399	-,602** ,000	,667** ,000	1	-,306 ,101	-,247 ,188	-,665** ,000	-,233 ,216	,520** ,003	-,300 ,108	,054 ,776	,046 ,808
Extroversão	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,344 ,063	,399* ,029	-,235 ,212	,155 ,412	-,081 ,671	-,108 ,569	,143 ,451	,007 ,971	,118 ,536	,291 ,119	-,274 ,143	,366* ,047	,198 ,295	,362* ,049	,416* ,022	,380 ,081	,067 ,725	,029 ,879	,323 ,081	,141 ,457	,387* ,035	-,255 ,175	-,306 ,101	1	,233 ,216	,448* ,013	,670** ,000	-,151 ,427	,213 ,259	,282 ,131	,016 ,932
Abertura à Experiência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,304 ,103	,276 ,140	-,163 ,390	,076 ,688	-,259 ,167	-,072 ,705	,236 ,210	,114 ,556	,066 ,730	,622** ,000	,305 ,101	,376* ,041	-,073 ,702	,243 ,196	,162 ,391	,234 ,294	,164 ,387	,289 ,121	,329 ,076	,184 ,332	,427* ,019	-,461* ,010	-,247 ,188	,233 ,216	1	,529** ,003	,186 ,324	-,324 ,081	,431* ,017	,293 ,116	,121 ,524
Amabilidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,202 ,284	,171 ,365	-,359 ,051	,224 ,235	-,388* ,034	,160 ,398	,124 ,514	,096 ,621	,127 ,503	,515** ,004	,132 ,487	,472** ,008	-,259 ,166	,364* ,048	,200 ,289	,281 ,205	-,004 ,984	-,022 ,906	,290 ,120	,190 ,315	,651** ,000	-,681** ,000	-,665** ,000	,448* ,013	,529** ,003	1	,457* ,011	-,511** ,004	,507** ,004	,091 ,633	,122 ,522
Conscienciosidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,198 ,293	,264 ,158	-,183 ,333	,282 ,131	-,078 ,681	,093 ,627	,077 ,684	-,028 ,887	,114 ,549	,359 ,052	-,042 ,827	,298 ,110	-,116 ,542	,176 ,351	,116 ,541	-,096 ,670	-,169 ,372	-,094 ,621	,246 ,189	,217 ,250	,459* ,011	-,297 ,111	-,233 ,216	,670** ,000	,186 ,324	,457* ,011	1	-,192 ,309	,254 ,175	,286 ,126	,059 ,756

** . A correlação é significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

		Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Sexo	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Percepção Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS-OOL- 8 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura Experiência	Amabilidade	Conscienciosida de	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade
Perdas Psicossociais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,185 ,327	-,432* ,017	,538** ,002	-,126 ,507	,512** ,004	-,072 ,704	-,075 ,694	-,032 ,868	,068 ,721	-,645** ,000	-,147 ,438	-,620** ,000	,348 ,060	-,360 ,050	-,231 ,218	,048 ,833	-,254 ,175	-,364* ,048	-,092 ,631	-,255 ,174	-,587** ,001	,483** ,007	,520** ,003	-,151 ,427	-,324 ,081	-,511** ,004	-,192 ,309	1	-,387* ,035	-,140 ,462	-,263 ,161
Alterações Físicas	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,012 ,952	,102 ,592	-,453* ,012	,147 ,440	-,387* ,034	-,050 ,793	,026 ,891	,042 ,830	,127 ,504	,398* ,029	,263 ,160	,430* ,018	,041 ,829	-,107 ,573	-,011 ,954	-,115 ,610	,193 ,307	,269 ,151	,275 ,142	-,133 ,484	,545** ,002	-,586** ,001	-,300 ,108	,213 ,259	,431* ,017	,507** ,004	,254 ,175	-,387* ,035	1	,420* ,021	-,091 ,634
Crescimento Psicológico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,197 ,297	,227 ,228	,047 ,807	-,104 ,583	,069 ,718	,113 ,551	-,196 ,300	-,017 ,929	,066 ,729	,014 ,941	-,163 ,388	,068 ,720	,009 ,963	,069 ,718	,145 ,446	-,144 ,522	,053 ,781	,198 ,294	,101 ,596	,205 ,277	,154 ,416	-,146 ,442	,054 ,776	,282 ,131	,293 ,116	,091 ,633	,286 ,126	-,140 ,462	,420* ,021	1	,010 ,958
Intimidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,405* ,026	,475** ,008	-,239 ,204	-,098 ,608	,019 ,922	-,023 ,902	,342 ,064	,014 ,941	,126 ,506	,317 ,088	-,044 ,816	-,169 ,372	-,181 ,338	,071 ,710	,280 ,134	,220 ,325	,119 ,530	,125 ,511	,304 ,102	,348 ,060	-,091 ,633	,030 ,876	,046 ,808	,016 ,932	,121 ,524	,122 ,522	,059 ,756	-,263 ,161	-,091 ,634	,010 ,958	1

** . A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).
* . A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

Quadro 12. Correlação gênero feminino (N=19).

		Importância Relacionamen to Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Perturbação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS- COI-8 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Consciençiosi dade	Perdas Psicosociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade	
Importância Relacionamen to Amoroso	Corr. Pearson Sig (2 ext)	1	,706** ,001	-	-,194 ,426	-,232 ,338	,351 ,140	-,042 ,867	,485* ,035	,543* ,016	-,360 ,131	,242 ,319	,393 ,096	,425 ,069	,538* ,018	,525 ,065	-,054 ,827	,000 1,000	,146 ,551	,666** ,002	,243 ,317	-,202 ,407	-,379 ,109	,525* ,021	,420 ,074	,402 ,088	,376 ,113	-	,491* ,033	,036 ,882	,248 ,306	-,481* ,037
Importância Atividade Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,706** ,001	1	-,429 ,067	-,081 ,742	,097 ,694	-,119 ,628	-,044 ,863	,513* ,025	,458* ,049	-,271 ,261	,080 ,746	,034 ,890	,335 ,161	,600** ,007	,554* ,049	,103 ,674	,028 ,909	,286 ,235	,767** ,000	,323 ,177	-,317 ,186	-,331 ,166	,562* ,012	,394 ,095	,366 ,123	,482* ,037	-,441 ,059	,146 ,552	,388 ,101	,558* ,013	
Idade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,502* ,029	-,429 ,067	1	,124 ,613	,325 ,175	-,131 ,593	,267 ,285	-,331 ,167	-,347 ,145	,057 ,815	-,292 ,226	-,344 ,149	-,170 ,487	-,271 ,263	-,117 ,702	-,263 ,278	,046 ,851	,158 ,518	-,213 ,382	-,288 ,232	,149 ,542	,201 ,410	-,208 ,392	-,097 ,694	-,293 ,224	-,199 ,414	,568* ,011	-,285 ,238	,008 ,976	-,085 ,730	
Residência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,194 ,426	-,081 ,742	,124 ,613	1	,247 ,308	-,276 ,252	-,257 ,303	,056 ,821	-,156 ,525	-,309 ,199	-,438 ,061	-,125 ,610	-,456* ,049	,014 ,955	.c ,000	-,184 ,451	-,202 ,407	-,182 ,455	-,095 ,698	-,475* ,040	,551* ,014	,449 ,054	-,245 ,312	-,252 ,298	-,394 ,095	-,072 ,771	,509* ,026	-,247 ,308	-,118 ,630	-,111 ,652	
Estado Civil	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,232 ,338	,097 ,694	,325 ,175	,247 ,308	1	-,485* ,035	-	,714** ,001	,430 ,066	-,227 ,350	,035 ,886	-,150 ,541	-,216 ,375	-,047 ,849	,029 ,907	-,378 ,203	-,228 ,347	-,162 ,507	-,300 ,212	,114 ,642	-,021 ,932	,154 ,528	-,125 ,610	-,112 ,647	-,173 ,480	-,038 ,877	,024 ,923	,045 ,856	-,077 ,753	,076 ,758	-,089 ,717
Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,351 ,140	,119 ,628	-,131 ,593	-,276 ,252	-,485* ,035	1	,628** ,005	-,201 ,409	,441 ,059	,233 ,338	-,198 ,416	,237 ,328	,344 ,149	,310 ,197	,350 ,241	,402 ,088	,330 ,167	,464* ,046	,242 ,318	-,001 ,996	-,040 ,871	,078 ,749	,191 ,432	,328 ,171	,317 ,187	,239 ,325	-,209 ,389	-,123 ,617	-,182 ,457	,545* ,016	
Duração Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,042 ,867	-,044 ,863	,267 ,285	-,257 ,303	-,714** ,001	,628** ,005	1	-,453 ,059	-,013 ,958	,187 ,457	-,096 ,705	-,366 ,135	-,014 ,955	-,060 ,813	,310 ,303	,108 ,669	,037 ,885	,412 ,089	-,052 ,837	-,085 ,737	-,211 ,400	,183 ,466	,057 ,823	,052 ,837	-,015 ,954	,055 ,829	,162 ,621	-,150 ,553	,033 ,897	,362 ,140	
Religião	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,485* ,035	,513* ,025	-,331 ,167	,056 ,821	,430 ,066	-,201 ,409	-,453 ,059	1	,156 ,525	-,058 ,814	-,164 ,502	,066 ,790	,167 ,493	,185 ,448	,202 ,508	-,399 ,091	-,462* ,046	-,449 ,054	,321 ,180	,171 ,484	-,148 ,544	-,538* ,018	,058 ,812	,110 ,655	,377 ,111	,151 ,537	-,166 ,497	,098 ,689	,102 ,677	,350 ,142	
Escolaridade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,543* ,016	,458* ,049	-,347 ,145	-,156 ,525	-,227 ,350	,441 ,059	-,013 ,958	,156 ,525	1	,131 ,593	,446 ,056	,435 ,062	,267 ,269	,242 ,318	,150 ,624	,078 ,751	,186 ,446	,536* ,018	,424 ,070	,515* ,024	-,470* ,042	-,315 ,188	,443 ,057	,774** ,000	,566* ,012	,538* ,017	-,448 ,054	,402 ,088	,126 ,606	,307 ,202	
Exercício Físico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,360 ,131	-,271 ,261	,057 ,815	-,309 ,199	,035 ,886	,233 ,338	,187 ,457	-,058 ,814	,131 ,593	1	,101 ,680	-,035 ,888	-,261 ,281	-,537* ,018	-,482 ,095	,192 ,432	,108 ,660	-,011 ,966	-,529* ,020	,225 ,355	-,294 ,221	-,039 ,875	-,284 ,239	,307 ,202	,050 ,839	-,083 ,736	,088 ,721	,188 ,440	-,063 ,799	,005 ,985	
Saúde Subjetiva	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,242 ,319	,080 ,746	-,292 ,226	-,438 ,061	-,150 ,541	,198 ,416	-,096 ,705	-,164 ,502	,446 ,056	,101 ,680	1	,394 ,095	,420 ,073	,276 ,253	-,076 ,805	,242 ,318	,306 ,202	,165 ,500	,188 ,441	,705** ,001	-,441 ,059	-,220 ,366	,511* ,025	,434 ,063	,467* ,044	,480* ,037	-	,539* ,017	,370 ,119	,133 ,587	-,225 ,355
Número Parceiros Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,393 ,096	,034 ,890	-,344 ,149	-,125 ,610	-,216 ,375	,237 ,328	-,366 ,135	,066 ,790	,435 ,062	-,035 ,888	,394 ,095	1	,404 ,087	,151 ,537	,162 ,596	,110 ,653	,077 ,754	,012 ,961	,244 ,315	,209 ,391	,087 ,724	-,208 ,394	,200 ,412	,493* ,032	,350 ,142	,053 ,829	-,283 ,240	,054 ,826	-,222 ,360	-,020 ,936	
Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,425 ,069	,335 ,161	-,170 ,487	-	,456* ,049	-,047 ,849	,344 ,149	-,014 ,955	,167 ,493	-,261 ,281	,420 ,073	,404 ,087	1	,697** ,001	,629* ,021	,244 ,315	,119 ,627	,241 ,320	,642** ,003	,319 ,184	-,125 ,611	-,436 ,062	,429 ,067	,334 ,163	,554* ,014	,256 ,289	-,443 ,058	,089 ,718	,031 ,901	,173 ,479	
Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,538* ,018	,600** ,007	-,271 ,263	,014 ,955	,029 ,907	,310 ,197	-,060 ,813	,185 ,448	,242 ,318	-	,537* ,018	,151 ,537	,697** ,001	1	,622* ,023	,413 ,079	,274 ,257	,318 ,184	,764** ,000	,132 ,589	,027 ,912	-,024 ,922	,493* ,032	,169 ,490	,366 ,124	,315 ,189	-,364 ,125	,012 ,960	,159 ,516	,365 ,124	
Satisfação Relação Atual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,525 ,065	,554* ,049	-,117 ,702	.c 0,000	-,378 ,203	,350 ,241	,310 ,303	,202 ,508	,150 ,624	-,482 ,095	-,076 ,805	,162 ,596	,629* ,021	,622* ,023	1	,146 ,634	-,289 ,339	,364 ,222	,515 ,072	-,145 ,635	-,102 ,741	-,430 ,143	,412 ,162	,233 ,444	,302 ,316	,008 ,980	,051 ,868	-,349 ,242	-,236 ,437	,797** ,001	

		Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Perturbação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS-QOL-8 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade
Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,054 ,827	,103 ,674	-,263 ,278	-,184 ,451	-,228 ,347	,402 ,088	,108 ,669	-,399 ,091	,078 ,751	,192 ,432	,242 ,318	,110 ,653	,244 ,315	,413 ,079	,146 ,634	1	,717** ,001	,472* ,041	,059 ,810	-,090 ,714	,128 ,602	,351 ,141	,013 ,959	,172 ,480	-,080 ,745	-,137 ,575	-,246 ,309	,021 ,932	-,055 ,823	,161 ,510
Nível Perturbação Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,000 1,000	,028 ,909	,046 ,851	-,202 ,407	-,162 ,507	,330 ,167	,037 ,885	-,462* ,046	,186 ,446	,108 ,660	,306 ,202	,077 ,754	,119 ,627	,274 ,257	-,289 ,339	,717** ,001	1	,488* ,034	,160 ,513	-,082 ,738	,161 ,511	,465* ,045	-,019 ,939	,242 ,317	-,228 ,348	-,007 ,978	-,309 ,198	,082 ,739	,127 ,606	,079 ,748
Idade Primeira Relação Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,146 ,551	,286 ,235	-,158 ,518	-,182 ,455	-,300 ,212	,464* ,046	,412 ,089	-,449 ,054	,536* ,018	-,011 ,966	,165 ,500	,012 ,961	,241 ,320	,318 ,184	,364 ,222	,472* ,041	,488* ,034	1	,291 ,228	,102 ,679	-,254 ,294	-,015 ,952	,442 ,058	,483* ,036	,179 ,464	,258 ,286	-,106 ,666	,066 ,788	,125 ,609	,269 ,266
Frequência Orgasmo até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,666** ,002	,767** ,000	-,213 ,382	-,095 ,698	,114 ,642	,242 ,318	-,052 ,837	,321 ,180	,424 ,070	-,529* ,020	,188 ,441	,244 ,315	,642** ,003	,764** ,000	,515 ,072	,059 ,810	,160 ,513	,291 ,228	1	,185 ,448	-,028 ,909	-,189 ,439	,474* ,040	,342 ,152	,375 ,114	,422 ,072	-,565** ,012	,072 ,769	,265 ,273	,521* ,022
EUROHIS-QOL-8 total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,243 ,317	,323 ,177	-,288 ,232	-,475* ,040	-,021 ,932	-,001 ,996	-,085 ,737	,171 ,484	,515* ,024	,225 ,355	,705** ,001	,209 ,391	,319 ,184	,132 ,589	-,145 ,635	-,090 ,714	-,082 ,738	,102 ,679	,185 ,448	1	-,849** ,000	-,497* ,031	,610** ,006	,496* ,031	,698** ,001	,582** ,009	-,383 ,105	,615** ,005	,352 ,140	-,178 ,466
GDS total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,202 ,407	-,317 ,186	-,149 ,542	,551* ,014	,154 ,528	-,040 ,871	-,211 ,400	-,148 ,544	-,470* ,042	-,294 ,221	-,441 ,059	,087 ,724	-,125 ,611	,027 ,912	-,102 ,741	,128 ,602	,161 ,511	-,254 ,294	-,028 ,909	1	,509* ,026	-,513* ,025	-,450 ,053	-,636** ,003	-,457* ,049	,243 ,317	-,581** ,009	-,376 ,112	-,020 ,934	
Neuroticismo	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,379 ,109	-,331 ,166	,201 ,410	,449 ,054	-,125 ,610	,078 ,749	,183 ,466	-,538* ,018	-,315 ,188	-,039 ,875	-,220 ,366	-,208 ,394	-,436 ,062	-,024 ,922	-,430 ,143	,351 ,141	,465* ,045	-,015 ,952	-,189 ,439	-,497* ,031	,509* ,026	1	-,520* ,023	-,268 ,267	-,656** ,002	-,370 ,119	,227 ,350	-,152 ,535	-,028 ,909	-,025 ,918
Extroversão	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,525* ,021	,562* ,012	-,208 ,392	-,245 ,312	-,112 ,647	,191 ,432	,057 ,823	,058 ,812	,443 ,057	-,284 ,239	,511* ,025	,200 ,412	,429 ,067	,493* ,032	,412 ,162	,013 ,959	-,019 ,939	,442 ,058	,474* ,040	,610** ,006	-,513* ,025	-,520* ,023	1	,337 ,158	,649** ,003	,757** ,000	-,314 ,191	,234 ,336	,346 ,146	,042 ,864
Abertura à Experiência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,420 ,074	,394 ,095	-,097 ,694	-,252 ,298	-,173 ,480	,328 ,171	,052 ,837	,110 ,655	,774** ,000	,307 ,202	,434 ,063	,493* ,032	,334 ,163	,169 ,490	,233 ,444	,172 ,480	,242 ,317	,483* ,036	,342 ,152	,496* ,031	-,450 ,053	-,268 ,267	,337 ,158	1	,431 ,066	,322 ,179	-,279 ,248	,405 ,085	,328 ,171	,212 ,384
Amabilidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,402 ,088	,366 ,123	-,293 ,224	-,394 ,095	-,038 ,877	,317 ,187	-,015 ,954	,377 ,111	,566* ,012	,050 ,839	,467* ,044	,350 ,142	,554* ,014	,366 ,124	,302 ,316	-,080 ,745	-,228 ,348	,179 ,464	,375 ,114	,698** ,001	-,636** ,003	-,656** ,002	,649** ,003	,431 ,066	1	,611** ,005	-,407 ,084	,475* ,040	,104 ,672	,215 ,377
Conscienciosidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,376 ,113	,482* ,037	-,199 ,414	-,072 ,771	,024 ,923	,239 ,325	,055 ,829	,151 ,537	,538* ,017	-,083 ,736	,480* ,037	,053 ,829	,256 ,289	,315 ,189	,008 ,980	-,137 ,575	-,007 ,978	,258 ,286	,422 ,072	,582** ,009	-,457* ,049	-,370 ,119	,757** ,000	,322 ,179	,611** ,005	1	-,414 ,078	,434 ,063	,407 ,083	,101 ,680
Perdas Psicossociais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,491* ,033	-,441 ,059	,568* ,011	,509* ,026	,045 ,856	-,209 ,389	,162 ,521	-,166 ,497	-,448 ,054	,088 ,721	-,539* ,017	-,283 ,240	-,443 ,058	-,364 ,125	,051 ,868	-,246 ,309	-,309 ,198	-,106 ,666	-,565* ,012	-,383 ,105	,243 ,317	,227 ,350	-,314 ,191	-,279 ,248	-,407 ,084	-,414 ,078	1	-,498* ,030	-,329 ,168	-,284 ,238
Alterações Físicas	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,036 ,882	,146 ,552	-,285 ,238	-,247 ,308	-,077 ,753	-,123 ,617	-,150 ,553	,098 ,689	,402 ,088	,188 ,440	,370 ,119	,054 ,826	,089 ,718	,012 ,960	-,349 ,242	,021 ,932	,082 ,739	,066 ,788	,072 ,769	,615** ,005	-,581** ,009	-,152 ,535	,234 ,336	,405 ,085	,475* ,040	,434 ,063	-,498* ,030	1	,655** ,002	-,201 ,410
Crescimento Psicológico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,248 ,306	,388 ,101	,008 ,976	-,118 ,630	,076 ,758	-,182 ,457	,033 ,897	,102 ,677	,126 ,606	-,063 ,799	,133 ,587	-,222 ,360	,031 ,901	,159 ,516	-,236 ,437	-,055 ,823	,127 ,606	,125 ,609	,265 ,273	,352 ,140	-,376 ,112	-,028 ,909	,346 ,146	,328 ,171	,104 ,672	,407 ,083	-,329 ,168	,655** ,002	1	-,038 ,877
Intimidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,481* ,037	,518* ,053	-,078 ,350	-,111 ,652	,089 ,717	,545* ,016	,362 ,140	,350 ,142	,307 ,202	,005 ,985	-,225 ,355	-,020 ,936	,173 ,479	,365 ,124	,797** ,001	,161 ,510	,079 ,748	,269 ,266	,521* ,022	-,178 ,466	-,020 ,934	-,025 ,918	,042 ,864	,212 ,384	,215 ,377	,101 ,680	-,284 ,238	-,201 ,410	-,038 ,877	1

** . A correlação é significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

c. Não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante.

Quadro 13. Correlação gênero masculino (N=11).

		Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Perturbação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS-COL- 6 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura Experiência	Amabilidade	Conscientista de	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade
Importância Relacionamento Amoroso	Corr. Pearson Sig (2 ext)	1	,512 ,107	,130 ,703	-,236 ,485	-,123 ,720	-,033 ,924	-,319 ,339	-,348 ,294	-,029 ,933	,076 ,824	,153 ,654	-,467 ,148	-,504 ,114	-,177 ,604	-,417 ,264	-,033 ,924	-,102 ,765	,101 ,767	,343 ,301	-,073 ,831	-,085 ,804	,166 ,625	-,496 ,121	-,049 ,887	-,176 ,605	-,438 ,178	,110 ,748	,070 ,838	-,167 ,625	,260 ,441
Importância Atividade Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,512 ,107	1	-,344 ,300	-,520 ,101	-,389 ,237	,222 ,511	-,137 ,687	-,086 ,802	,551 ,079	,273 ,417	,457 ,158	-,262 ,436	,149 ,662	,100 ,770	-,613 ,079	,324 ,331	,331 ,320	-,166 ,626	-,016 ,962	,388 ,239	-,197 ,561	-,054 ,875	-,076 ,825	,011 ,975	-,152 ,656	-,409 ,211	-,503 ,115	,048 ,889	-,252 ,455	,351 ,290
Idade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,130 ,703	,344 ,300	1	,533 ,092	,216 ,524	-,413 ,206	-,199 ,558	-,248 ,463	-,628* ,038	-,329 ,324	-,317 ,342	-,104 ,761	,186 ,585	,058 ,866	-,004 ,991	-,616* ,043	-,731* ,011	-,538 ,088	,468 ,146	-,575 ,064	,428 ,189	,384 ,244	-,242 ,473	-,272 ,418	-,376 ,254	,117 ,731	,547 ,082	-,689* ,019	,066 ,848	-,537 ,089
Residência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,236 ,485	-,520 ,101	,533 ,092	1	-,134 ,695	-,134 ,695	-,157 ,646	-,289 ,389	-,546 ,082	-,828** ,002	-,520 ,101	,056 ,870	,239 ,479	,454 ,160	,079 ,840	-,624* ,040	-,637* ,035	-,324 ,332	,117 ,732	-,829** ,002	,561 ,073	,421 ,197	,331 ,320	-,320 ,338	-,335 ,315	,266 ,430	,508 ,110	-,501 ,516	,235 ,488	,035 ,919
Estado Civil	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,123 ,720	-,389 ,237	,216 ,524	-,134 ,695	1	-,833** ,001	-,460 ,239	-,174 ,610	-,128 ,708	,161 ,635	,069 ,839	-,177 ,603	,056 ,870	-,375 ,256	-,672* ,047	,083 ,808	,056 ,870	,432 ,185	,328 ,324	,222 ,512	-,039 ,910	-,333 ,316	-,273 ,416	,162 ,635	,500 ,117	,155 ,650	-,170 ,617	-,080 ,814	,347 ,296	-,182 ,593
Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,033 ,924	,222 ,511	-,413 ,206	-,134 ,695	-,833** ,001	1	-,694* ,018	,180 ,596	,340 ,306	,043 ,900	,222 ,511	,188 ,580	-,149 ,662	,267 ,428	,b ,000	,083 ,808	,124 ,716	-,285 ,332	-,340 ,306	,116 ,734	-,406 ,215	-,121 ,722	,194 ,567	,073 ,830	-,100 ,771	-,215 ,525	-,023 ,946	,476 ,139	-,406 ,216	-,048 ,887
Duração Situação Relacional	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,319 ,339	-,137 ,687	-,199 ,558	-,157 ,646	-,260 ,439	,694* ,018	1	-,121 ,724	,399 ,224	,050 ,883	,419 ,199	-,049 ,886	,146 ,669	,169 ,619	,538 ,136	-,022 ,950	,039 ,910	-,313 ,348	,019 ,956	,357 ,281	-,741** ,009	-,600 ,051	-,051 ,882	,322 ,334	,418 ,200	-,098 ,774	-,257 ,446	,430 ,187	-,232 ,492	-,432 ,185
Religião	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,348 ,294	-,086 ,802	-,248 ,463	-,289 ,389	-,174 ,610	,180 ,596	-,121 ,724	1	-,214 ,528	,458 ,156	-,274 ,414	-,837** ,001	-,259 ,442	-,216 ,523	,114 ,771	,463 ,152	,437 ,179	,169 ,620	-,777** ,005	,010 ,977	,362 ,274	,393 ,232	,379 ,251	-,036 ,916	-,332 ,319	,037 ,913	,295 ,378	,190 ,576	-,044 ,899	-,220 ,516
Escolaridade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,029 ,933	,551 ,079	-,628* ,038	-,546 ,082	-,128 ,708	,340 ,306	,399 ,224	-,214 ,528	1	,452 ,163	-,729* ,011	-,394 ,231	,228 ,500	,233 ,490	-,149 ,702	,207 ,542	,348 ,294	-,037 ,915	,170 ,617	-,824** ,002	-,727* ,011	-,672* ,023	-,142 ,677	,307 ,358	,482 ,133	-,102 ,766	-,904** ,000	,417 ,202	-,310 ,354	-,331 ,320
Exercício Físico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,076 ,824	,273 ,417	-,329 ,324	-,828** ,002	,161 ,635	,043 ,900	,050 ,883	,458 ,156	,452 ,163	1	,273 ,417	,050 ,884	-,289 ,389	-,336 ,313	-,100 ,798	,280 ,405	,346 ,297	,202 ,551	-,038 ,912	-,718* ,013	-,371 ,262	-,219 ,517	-,383 ,245	,298 ,373	,232 ,493	-,035 ,919	-,344 ,301	,364 ,271	-,424 ,194	-,094 ,784
Saúde Subjetiva	Corr. Pearson Sig (2 ext)	,153 ,654	,457 ,158	-,317 ,342	-,520 ,101	,069 ,839	,222 ,511	,419 ,199	-,274 ,414	-,729* ,011	,273 ,417	1	-,296 ,377	,149 ,662	,222 ,511	,258 ,502	,426 ,191	,422 ,196	-,094 ,785	,162 ,634	-,639* ,034	-,669* ,024	-,701* ,016	-,105 ,758	,246 ,466	,419 ,199	-,442 ,173	-,723* ,012	,484 ,131	-,009 ,978	-,058 ,865
Número Parceiros Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,467 ,148	-,262 ,436	-,104 ,761	,056 ,870	-,177 ,603	,188 ,580	-,049 ,886	-,837** ,001	-,394 ,231	,050 ,884	-,296 ,377	1	-,105 ,759	,030 ,931	,422 ,258	,360 ,277	,262 ,437	,094 ,783	-,873** ,000	-,279 ,407	,492 ,124	,309 ,355	-,748** ,008	-,192 ,571	-,381 ,247	-,044 ,899	,417 ,202	,168 ,621	-,027 ,937	-,353 ,287
Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,504 ,114	,149 ,662	,186 ,585	,239 ,479	-,056 ,870	-,149 ,662	,146 ,669	-,259 ,442	,228 ,500	-,289 ,389	,149 ,662	-,105 ,759	1	,425 ,193	-,040 ,920	-,149 ,662	-,100 ,770	-,591 ,056	,130 ,702	,078 ,820	,031 ,928	-,190 ,576	,250 ,458	,015 ,964	,071 ,836	,120 ,725	-,434 ,182	-,515 ,105	,146 ,689	-,176 ,605
Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,177 ,604	,100 ,770	,058 ,866	,454 ,160	-,375 ,256	,267 ,428	,169 ,619	-,216 ,523	,233 ,490	-,336 ,313	,222 ,511	,030 ,931	,425 ,193	1	,236 ,541	-,283 ,399	-,149 ,662	-,534 ,090	-,073 ,831	-,281 ,403	,046 ,892	,024 ,944	,408 ,212	,245 ,468	,037 ,913	-,392 ,233	-,236 ,484	,057 ,867	-,011 ,974	,090 ,792
Satisfação Relação Atual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-,417 ,264	-,613 ,079	-,004 ,991	,079 ,840	-,672* ,047	,b ,000	,538 ,136	-,114 ,771	-,149 ,702	-,100 ,798	,258 ,502	,422 ,258	-,040 ,920	,236 ,541	1	,228 ,555	,217 ,575	,207 ,594	-,339 ,372	-,062 ,875	-,183 ,637	-,397 ,290	,385 ,306	,381 ,311	,480 ,191	-,431 ,246	-,002 ,996	,589 ,095	,250 ,516	-,564 ,114

		Importância Relacionamento Amoroso	Importância Atividade Sexual	Idade	Residência	Estado Civil	Situação Relacional	Duração Situação Relacional	Religião	Escolaridade	Exercício Físico	Saúde Subjetiva	Número Parceiros Sexuais	Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	Satisfação Relação Atual	Dificuldades Sexuais	Nível Perturbação Dificuldades	Idade Primeira Relação Sexual	Frequência Orgasmo até 65	EUROHIS-QOL-8 total	GDS total	Neuroticismo	Extroversão	Abertura à Experiência	Amabilidade	Conscienciosidade	Perdas Psicossociais	Alterações Físicas	Crescimento Psicológico	Intimidade
Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.033 .924	.324 .331	-.616* .043	-.624* .040	.083 .808	.083 .808	-.022 .950	.463 .152	.207 .542	.280 .405	.426 .191	.360 .277	-.149 .662	-.283 .399	.228 .555	1	.944** .000	.472 .142	-.608* .047	.399 .224	-.123 .718	-.182 .592	.284 .398	.149 .662	.140 .681	-.363 .273	-.299 .372	.509 .110	.373 .259	.058 .865
Nível Perturbação Dificuldades Sexuais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.102 .765	.331 .320	-.731* .011	-.637* .035	.056 .870	.124 .716	.039 .910	.437 .179	.348 .294	.346 .297	.422 .196	.262 .437	-.100 .770	-.149 .662	.217 .575	.944** .000	1	.462 .152	-.587 .058	.468 .146	-.235 .487	-.199 .558	.210 .535	.410 .210	.331 .319	-.409 .212	-.451 .164	.583 .060	.401 .222	.182 .592
Idade Primeira Relação Sexual	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.101 .767	-.166 .626	-.538 .088	-.324 .332	.432 .185	-.285 .395	-.313 .348	.169 .620	-.037 .915	.202 .551	-.094 .785	.094 .783	-.591 .056	-.534 .090	.207 .594	.472 .142	.462 .152	1	-.248 .463	.209 .536	-.048 .888	-.168 .621	.021 .952	.076 .823	.339 .307	.056 .871	-.032 .926	.484 .131	.182 .592	.429 .188
Frequência Orgasmo até 65	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.343 .301	-.016 .962	.468 .146	.117 .732	-.328 .324	-.340 .306	.019 .956	-.777** .005	.170 .617	-.038 .912	.162 .634	-.873** .000	.130 .702	-.073 .831	-.339 .372	-.608* .047	-.587 .058	-.248 .463	1	.146 .667	-.313 .349	-.248 .463	-.755** .007	-.042 .902	.207 .541	.274 .414	-.172 .612	-.388 .238	-.099 .772	.042 .901
EUROHIS-QOL-8 total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.073 .831	.388 .239	-.575 .064	-.829** .002	.222 .512	.116 .734	.357 .281	.010 .977	.824** .002	.718* .013	.639* .034	-.279 .407	.078 .820	-.281 .403	-.062 .875	.399 .224	.468 .146	.209 .536	.146 .667	1	-.744** .009	-.731* .011	-.322 .335	.281 .402	.544 .083	.051 .881	-.787** .004	.404 .218	-.268 .426	.060 .860
GDS total	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.085 .804	-.197 .561	.428 .189	.561 .073	-.039 .910	-.406 .215	-.741** .009	.362 .274	-.727* .011	-.371 .262	-.669* .024	.492 .124	.031 .928	.046 .892	-.183 .637	-.123 .718	-.235 .487	.048 .888	-.313 .349	-.744** .009	1	.816** .002	.446 .169	-.510 .109	-.728* .011	.209 .537	.643* .033	-.578 .062	.245 .467	.047 .891
Neuroticismo	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.166 .625	-.054 .875	.384 .244	.421 .197	-.333 .316	-.121 .722	-.600 .051	.393 .232	-.672* .023	-.219 .517	-.701* .016	.309 .355	-.190 .576	.024 .944	-.397 .290	-.182 .592	-.199 .558	.168 .621	-.248 .463	-.731* .011	.816** .002	1	.100 .769	-.237 .483	-.716* .013	.039 .909	.702* .016	-.472 .143	.206 .543	.106 .757
Extroversão	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.496 .121	-.076 .825	-.242 .473	.331 .320	-.273 .416	.194 .567	-.051 .882	.379 .251	-.142 .677	-.383 .245	-.105 .758	.748** .008	.250 .458	.408 .212	.385 .306	.284 .398	.210 .535	.021 .952	-.755** .007	-.322 .335	.446 .169	.100 .769	1	-.285 .396	-.293 .383	-.071 .837	.101 .768	.099 .772	.067 .844	.011 .974
Abertura à Experiência	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.049 .887	.011 .975	-.272 .418	-.320 .338	.162 .635	.073 .830	.322 .334	-.036 .916	.307 .358	.298 .373	.246 .466	-.192 .571	.015 .964	.245 .468	.381 .311	-.149 .662	.410 .210	.076 .823	-.042 .902	.281 .402	-.510 .109	-.237 .483	-.285 .396	1	-.768** .006	-.555 .076	-.444 .172	.486 .130	.220 .516	-.019 .955
Amabilidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.176 .605	-.152 .656	-.376 .254	-.335 .315	.500 .117	-.100 .771	.418 .200	-.332 .319	.482 .133	.232 .493	.419 .199	-.381 .247	.071 .836	.037 .913	.480 .191	-.140 .681	.331 .319	.339 .307	.207 .541	.544 .083	-.728* .011	-.716* .013	-.293 .383	.768** .006	1	-.218 .520	-.644* .032	.522 .100	.167 .623	.050 .884
Conscienciosidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.438 .178	-.409 .211	.117 .731	.266 .430	.155 .650	-.215 .525	-.098 .774	.037 .913	-.102 .766	-.035 .919	-.442 .173	-.044 .899	.120 .725	-.392 .233	-.431 .246	-.363 .273	-.409 .212	.056 .871	.274 .414	.051 .881	.209 .537	.039 .909	-.071 .837	-.555 .076	-.218 .520	1	.191 .575	-.500 .117	-.125 .715	.091 .791
Perdas Psicossociais	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.110 .748	-.503 .115	.547 .082	.508 .110	-.170 .617	-.023 .946	-.257 .446	.295 .378	-.904** .000	-.344 .301	-.723* .012	.417 .202	-.434 .182	-.236 .484	.002 .996	-.299 .372	-.451 .164	-.032 .926	-.172 .612	-.787** .004	.643* .033	.702* .016	.101 .768	-.444 .172	-.644* .032	.191 .575	1	-.308 .357	.031 .929	-.289 .389
Alterações Físicas	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.070 .838	.048 .889	-.689* .019	-.501 .116	-.080 .814	.476 .139	.430 .187	.190 .576	.417 .202	.364 .271	.484 .131	.168 .621	-.515 .105	.057 .867	.589 .095	.509 .110	.583 .060	.484 .131	-.388 .238	.404 .218	-.578 .062	-.472 .143	.099 .772	.486 .130	.522 .100	-.500 .117	-.308 .357	1	-.109 .749	.098 .774
Crescimento Psicológico	Corr. Pearson Sig (2 ext)	-.167 .625	-.252 .455	.066 .848	.235 .488	-.347 .296	-.406 .216	-.232 .492	-.044 .899	-.310 .354	-.424 .194	-.009 .978	-.027 .937	.146 .669	-.011 .974	.250 .516	.373 .259	.401 .222	.182 .592	-.099 .772	-.268 .426	.245 .467	.206 .543	.067 .844	.220 .516	.167 .623	-.125 .715	.031 .929	-.109 .749	1	.088 .797
Intimidade	Corr. Pearson Sig (2 ext)	.260 .441	.351 .290	-.537 .089	.035 .919	-.182 .593	-.048 .887	-.432 .185	-.220 .516	.331 .320	-.094 .784	-.058 .865	-.353 .287	-.176 .605	.090 .792	-.564 .114	.058 .865	.182 .592	.429 .188	.042 .901	.060 .860	.047 .891	.106 .757	.011 .974	-.019 .955	.050 .884	.091 .791	-.289 .389	.098 .774	.088 .797	1

** A correlação é significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

b. Não é possível calcular porque pelo menos uma das variáveis é constante.

Estatísticas descritivas

	N	Mín.	Máx.	M	DP	Assimetria	Erro Padrão	Curtose	Erro Padrão
Importância Relacionamento Amoroso	30	1	4	3.17	1.085	-1.046	.427	-.238	.833
Importância Atividade Sexual	30	1	4	2.47	1.224	-.038	.427	-1.613	.833
Idade	30	66	86	75.07	6.011	.038	.427	-1.255	.833
Sexo	30	0	1	.63	.490	-.583	.427	-1.784	.833
Local de residência	30	0	1	.17	.379	1.884	.427	1.657	.833
Duração instituição	5	1	12	3.80	4.658	2.066	.913	4.357	2.000
Estado Civil	30	1	6	4.47	1.252	-.540	.427	.748	.833
Situação Relacional	30	0	1	.67	.479	-.745	.427	-1.554	.833
Duração Situação Relacional	29	0	63	33.03	20.670	-.215	.434	-1.261	.845
Duração Situação Relacional_cat	29	1	4	2.24	1.057	.062	.434	-1.365	.845
Religião	30	1	4	1.80	.887	1.056	.427	.672	.833
Escolaridade	30	2	4	2.60	.894	.917	.427	-1.125	.833
Exercício Físico	30	0	1	.60	.498	-.430	.427	-1.950	.833
Exercício Físico- frequência	18	1	7	3.56	2.229	.240	.536	-1.334	1.038
Saúde Subjetiva	30	1	5	2.83	1.147	-.386	.427	-.739	.833
Número Parceiros Sexuais	30	1	40	3.77	7.811	4.006	.427	17.124	.833
Nível Atividade Sexual até 65	30	1	4	2.67	.758	-.358	.427	.116	.833
Satisfação Nível Atividade Sexual até 65	30	1	4	3.10	.845	-.566	.427	-.386	.833
Satisfação Relação Atual	22	1	7	5.64	1.560	-1.480	.491	2.444	.953
Dificuldades Sexuais	30	1	4	1.63	.809	1.211	.427	1.085	.833

Nível Perturbação									
Dificuldades Sexuais	30	1	3	1.70	.837	.636	.427	-1.269	.833
Idade Primeira Relação Sexual	30	10	31	19.73	3.912	.385	.427	2.157	.833
Frequência Orgasmo até 65	30	1	4	2.77	1.104	-.325	.427	-1.219	.833
EUROHIS_0_100	30	31	94	61.77	15.390	-.041	.427	-.033	.833
GDS_total	30	0	13	4.00	3.723	.906	.427	-.099	.833
Neuroticismo	30	24	47	32.60	4.847	.628	.427	1.527	.833
Extroversão	30	29	52	38.03	4.694	1.150	.427	2.373	.833
Abertura à Experiência	30	30	56	38.30	5.802	1.230	.427	1.980	.833
Amabilidade	30	36	56	45.33	3.670	.432	.427	2.365	.833
Conscienciosidade	30	40	57	45.60	4.643	1.188	.427	.880	.833
Perdas Psicossociais	30	12	31	22.40	4.797	.057	.427	-.518	.833
Alterações Físicas	30	20	34	26.33	3.680	.174	.427	-.849	.833
Crescimento Psicológico	30	22	34	28.10	3.305	-.346	.427	-.738	.833
Intimidade	30	5	20	14.03	4.064	-.538	.427	.021	.833
Pontuação MoCA	30	16	30	22.37	3.855	.029	.427	-.823	.833
N válido (de lista)	0								

Importância Relacionamento Amoroso

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nenhuma Importância	4	13.3	13.3	13.3
Pouca Importância	3	10.0	10.0	23.3
Válido Alguma Importância	7	23.3	23.3	46.7
Muita Importância	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Importância Atividade Sexual

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nenhuma Importância	10	33.3	33.3	33.3
Pouca Importância	4	13.3	13.3	46.7
Válido Alguma Importância	8	26.7	26.7	73.3
Muita Importância	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Idade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
66	1	3.3	3.3	3.3
67	4	13.3	13.3	16.7
68	1	3.3	3.3	20.0
69	1	3.3	3.3	23.3
70	1	3.3	3.3	26.7
71	4	13.3	13.3	40.0
73	1	3.3	3.3	43.3
74	1	3.3	3.3	46.7
Válido 76	2	6.7	6.7	53.3
77	1	3.3	3.3	56.7
78	3	10.0	10.0	66.7
79	2	6.7	6.7	73.3
80	2	6.7	6.7	80.0
81	1	3.3	3.3	83.3
82	2	6.7	6.7	90.0
84	2	6.7	6.7	96.7
86	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sexo

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Masculino	11	36.7	36.7	36.7
Válido Feminino	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Local de residência

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Casa	25	83.3	83.3	83.3
Válido Instituição	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Duração instituição

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
1	2	6,7	40.0	40.0
2	1	3.3	20.0	60.0
Válido 3	1	3.3	20.0	80.0
12	1	3.3	20.0	100.0
Total	5	16.7	100.0	
Ausente Sistema	25	83.3		
Total	30	100.0		

Estado Civil

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Solteiro	1	3.3	3.3	3.3
Numa Relação	1	3.3	3.3	6.7
União de Facto	1	3.3	3.3	10.0
Válido Casado	16	53.3	53.3	63.3
Divorciado/Separado	2	6.7	6.7	70.0
Viúvo	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Situação Relacional

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Não	10	33.3	33.3	33.3
Sim	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Duração Situação Relacional

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
0	1	3.3	3.4	3.4
1	1	3.3	3.4	6.9
3	1	3.3	3.4	10.3
4	1	3.3	3.4	13.8
5	1	3.3	3.4	17.2
7	1	3.3	3.4	20.7
12	1	3.3	3.4	24.1
17	1	3.3	3.4	27.6
18	1	3.3	3.4	31.0
20	1	3.3	3.4	34.5
25	2	6.7	6.9	41.4
32	1	3.3	3.4	44.8
37	1	3.3	3.4	48.3
40	1	3.3	3.4	51.7
42	1	3.3	3.4	55.2
43	3	10.0	10.3	65.5
44	1	3.3	3.4	69.0
45	1	3.3	3.4	72.4
47	1	3.3	3.4	75.9
48	1	3.3	3.4	79.3
52	1	3.3	3.4	82.8
58	1	3.3	3.4	86.2
60	1	3.3	3.4	89.7
62	2	6.7	6.9	96.6
63	1	3.3	3.4	100.0
Total	29	96.7	100.0	
Ausente Sistema	1	3.3		
Total	30	100.0		

Duração Situação Relacional_cat

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
1	10	33.3	34.5	34.5
2	5	16.7	17.2	51.7
Válido 3	11	36.7	37.9	89.7
4	3	10.0	10.3	100.0
Total	29	96.7	100.0	
Ausente Sistema	1	3.3		
Total	30	100.0		

Religião

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Católico Praticante	13	43.3	43.3
	Católico Não Praticante	12	40.0	83.3
	Sem Religião	3	10.0	93.3
	Outra	2	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Religião-outra

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Testemunha de Jeová	28	93.3	93.3
	Total	30	100.0	100.0

Escolaridade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Ensino Primário	20	66.7	66.7
	Ensino Secundário	2	6.7	73.3
	Curso Superior	8	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Exercício Físico

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não	12	40.0	40.0
	Sim	18	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Exercício Físico-frequência

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
1	5	16.7	27.8	27.8
2	3	10.0	16.7	44.4
Válido 4	3	10.0	16.7	61.1
5	4	13.3	22.2	83.3
7	3	10.0	16.7	100.0
Total	18	60.0	100.0	
Ausente Sistema	12	40.0		
Total	30	100.0		

Saúde Subjetiva

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Má	6	20.0	20.0	20.0
Fraca	3	10.0	10.0	30.0
Válido Razoável	12	40.0	40.0	70.0
Boa	8	26.7	26.7	96.7
Excelente	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Número Parceiros Sexuais

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
1	18	60.0	60.0	60.0
2	5	16.7	16.7	76.7
3	1	3.3	3.3	80.0
Válido 4	3	10.0	10.0	90.0
10	1	3.3	3.3	93.3
20	1	3.3	3.3	96.7
40	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nível Atividade Sexual até 65

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nada ou Pouco Ativa	2	6.7	6.7	6.7
Pouco Ativa	9	30.0	30.0	36.7
Válido Razoavelmente Ativa	16	53.3	53.3	90.0
Muito Ativa	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Satisfação Nível Atividade Sexual até 65

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nenhuma Satisfação	1	3.3	3.3	3.3
Pouca Satisfação	6	20.0	20.0	23.3
Válido Alguma Satisfação	12	40.0	40.0	63.3
Muita Satisfação	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Satisfação Relação Atual

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
1	1	3.3	4.5	4.5
3	1	3.3	4.5	9.1
4	2	6.7	9.1	18.2
Válido 5	4	13.3	18.2	36.4
6	6	20.0	27.3	63.6
7	8	26.7	36.4	100.0
Total	22	73.3	100.0	
Ausente Sistema	8	26.7		
Total	30	100.0		

Dificuldades Sexuais

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Nenhuma Dificuldade	16	53.3	53.3
	Uma ou Duas Dificuldades	10	33.3	86.7
	Três ou Quatro Dificuldades	3	10.0	96.7
	Cinco ou Seis Dificuldades	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Nível Perturbação Dificuldades Sexuais

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não Referi Nenhuma Dificuldade Sexual	16	53.3	53.3
	Nada Perturbadora	7	23.3	76.7
	Algo Perturbadora	7	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Idade Primeira Relação Sexual

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	10	1	3.3	3.3
	13	1	3.3	6.7
	16	1	3.3	10.0
	17	3	10.0	20.0
	18	6	20.0	40.0
	19	3	10.0	50.0
	20	6	20.0	70.0
	21	2	6.7	76.7
	22	1	3.3	80.0
	23	1	3.3	83.3
	24	1	3.3	86.7
	25	3	10.0	96.7
	31	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Frequência Orgasmo até 65

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Nunca ou Raramente	5	16.7	16.7	16.7
Algumas Vezes	7	23.3	23.3	40.0
Válido A Maior Parte das Vezes	8	26.7	26.7	66.7
Quase Sempre ou Sempre	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

EUROHIS_0_100

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido 31	1	3,3	3,3	3,3
34	1	3,3	3,3	6,7
38	2	6,7	6,7	13,3
47	1	3,3	3,3	16,7
50	1	3,3	3,3	20,0
53	3	10,0	10,0	30,0
56	1	3,3	3,3	33,3
59	4	13,3	13,3	46,7
63	4	13,3	13,3	60,0
66	2	6,7	6,7	66,7
69	2	6,7	6,7	73,3
75	5	16,7	16,7	90,0
84	1	3,3	3,3	93,3
91	1	3,3	3,3	96,7
94	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Neuroticismo

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
24	1	3.3	3.3	3.3
25	2	6.7	6.7	10.0
27	1	3.3	3.3	13.3
Válido 28	3	10.0	10.0	23.3
31	5	16.7	16.7	40.0
32	4	13.3	13.3	53.3
33	2	6.7	6.7	60.0
34	3	10.0	10.0	70.0

	35	2	6.7	6.7	76.7
	36	2	6.7	6.7	83.3
	37	2	6.7	6.7	90.0
	39	1	3.3	3.3	93.3
	40	1	3.3	3.3	96.7
	47	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Extroversão

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	29	1	3.3	3.3
	32	1	3.3	6.7
	33	2	6.7	13.3
	34	1	3.3	16.7
	35	1	3.3	20.0
	36	6	20.0	40.0
	37	3	10.0	50.0
Válido	38	6	20.0	70.0
	39	2	6.7	76.7
	40	1	3.3	80.0
	42	3	10.0	90.0
	45	1	3.3	93.3
	49	1	3.3	96.7
	52	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Abertura à Experiência

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	30	1	3.3	3.3
	32	5	16.7	20.0
	33	1	3.3	23.3
	34	1	3.3	26.7
	36	3	10.0	36.7
Válido	37	1	3.3	40.0
	38	8	26.7	66.7
	39	2	6.7	73.3
	40	2	6.7	80.0
	41	1	3.3	83.3
	45	1	3.3	86.7

	46	1	3.3	3.3	90.0
	47	1	3.3	3.3	93.3
	50	1	3.3	3.3	96.7
	56	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Amabilidade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	36	1	3.3	3.3
	40	1	3.3	6.7
	41	1	3.3	10.0
	42	1	3.3	13.3
	43	2	6.7	20.0
	44	8	26.7	46.7
Válido	45	3	10.0	56.7
	46	5	16.7	73.3
	47	2	6.7	80.0
	48	1	3.3	83.3
	49	2	6.7	90.0
	51	2	6.7	96.7
	56	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Conscienciosidade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	40	2	6.7	6.7
	41	2	6.7	13.3
	42	6	20.0	33.3
	43	2	6.7	40.0
	44	2	6.7	46.7
Válido	45	4	13.3	60.0
	46	3	10.0	70.0
	48	4	13.3	83.3
	49	1	3.3	86.7
	52	1	3.3	90.0
	56	2	6.7	96.7
	57	1	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Perdas Psicossociais

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
12	1	3.3	3.3	3.3
15	1	3.3	3.3	6.7
17	2	6.7	6.7	13.3
18	3	10.0	10.0	23.3
19	2	6.7	6.7	30.0
20	2	6.7	6.7	36.7
21	3	10.0	10.0	46.7
22	1	3.3	3.3	50.0
Válido 23	4	13.3	13.3	63.3
24	2	6.7	6.7	70.0
25	1	3.3	3.3	73.3
26	2	6.7	6.7	80.0
28	1	3.3	3.3	83.3
29	2	6.7	6.7	90.0
30	2	6.7	6.7	96.7
31	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Alterações Físicas

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
20	1	3.3	3.3	3.3
21	1	3.3	3.3	6.7
22	4	13.3	13.3	20.0
23	3	10.0	10.0	30.0
25	6	20.0	20.0	50.0
27	2	6.7	6.7	56.7
Válido 28	4	13.3	13.3	70.0
29	3	10.0	10.0	80.0
30	2	6.7	6.7	86.7
31	1	3.3	3.3	90.0
32	2	6.7	6.7	96.7
34	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crescimento Psicológico

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
22	2	6.7	6.7	6.7
23	2	6.7	6.7	13.3
24	2	6.7	6.7	20.0
26	4	13.3	13.3	33.3
27	1	3.3	3.3	36.7
28	4	13.3	13.3	50.0
Válido 29	2	6.7	6.7	56.7
30	6	20.0	20.0	76.7
31	3	10.0	10.0	86.7
32	2	6.7	6.7	93.3
33	1	3.3	3.3	96.7
34	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Intimidade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
5	2	6.7	6.7	6.7
8	1	3.3	3.3	10.0
9	1	3.3	3.3	13.3
10	2	6.7	6.7	20.0
11	1	3.3	3.3	23.3
12	2	6.7	6.7	30.0
Válido 13	3	10.0	10.0	40.0
14	2	6.7	6.7	46.7
15	4	13.3	13.3	60.0
16	6	20.0	20.0	80.0
18	2	6.7	6.7	86.7
20	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pontuação MoCA

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
16	3	10.0	10.0	10.0
17	1	3.3	3.3	13.3
18	1	3.3	3.3	16.7
19	1	3.3	3.3	20.0
20	4	13.3	13.3	33.3
21	4	13.3	13.3	46.7
22	2	6.7	6.7	53.3
Válido 23	3	10.0	10.0	63.3
24	1	3.3	3.3	66.7
25	2	6.7	6.7	73.3
26	2	6.7	6.7	80.0
27	4	13.3	13.3	93.3
28	1	3.3	3.3	96.7
30	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FACULDADE
DE PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Consentimento Informado

Tema da Investigação: Importância da atividade sexual e do relacionamento amoroso para o idoso.

Este estudo realiza-se no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC).

A colaboração nesta investigação consiste na aplicação de um protocolo com cerca de uma hora de duração. A sua participação é voluntária e pode desistir a qualquer momento se assim o desejar, sem necessidade de justificação. Quaisquer dúvidas que tenha serão esclarecidas. A sua confidencialidade e anonimato serão garantidos e os dados recolhidos destinam-se a fins de investigação e estatísticos.

Estudante: Nélia Costa

Orientadora: Professora Doutora Margarida Lima

Tomei conhecimento e autorizo a minha participação neste estudo:

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Muito obrigada pela sua participação.



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FACULDADE
DE PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Questionário Sociodemográfico

Por favor complete ou assinale com uma cruz a sua resposta.

Identificação: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Sexo: Masculino Feminino

Está a viver numa instituição? Não Sim. Há quanto tempo? _____ (anos)

Estado civil:

Solteiro(a) Numa relação União de facto Casado(a)

Divorciado(a)/Separado(a) Viúvo(a)

Situação relacional:

Tenho uma relação de compromisso Não tenho uma relação de compromisso

Duração da situação relacional: _____ (anos)

Religião:

Católico praticante Católico não praticante Outra religião Qual? _____

Sem religião

Escolaridade:

Analfabeto(a) Ensino primário Ensino secundário Curso Superior

Pratica exercício físico? Sim Não

Com que frequência? _____ (média de dias por semana)

Saúde subjetiva: “Em geral, diria que, para a sua idade, a sua saúde é:”

Má Fraca Razoável Boa Excelente

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.

1. Como avalia a sua vida? <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	2. Até que ponto está satisfeito/a com a sua saúde? <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)
3. Tem energia suficiente para a sua vida diária? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Completamente	4. Até que ponto está satisfeito/a com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? <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)
5. Até que ponto está satisfeito/a consigo próprio/a? <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)	6. Até que ponto está satisfeito/a com as suas relações pessoais? <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)
7. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Completamente	8. Até que ponto está satisfeito/a com as condições do lugar em que vive? <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)

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO (GDS-15) (Sheikh & Yesavage, 1986,
com adaptação de João Apóstolo, 2011)

Escolha a melhor resposta relativamente a como se sentiu durante a última semana:

*1 De uma forma geral, está satisfeito (a) com a sua vida?	Sim ()	Não ()
2 Abandonou muitas das suas atividades e interesses?	Sim ()	Não ()
3 Sente que sua vida está vazia?	Sim ()	Não ()
4 Anda muitas vezes aborrecido(a)?	Sim ()	Não ()
*5 Está bem-disposto a maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
6 Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa má?	Sim ()	Não ()
*7 Sente-se feliz a maior parte do tempo?	Sim ()	Não ()
8 Sente-se desamparado(a)?	Sim ()	Não ()
9 Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas?	Sim ()	Não ()
10 Sente que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?	Sim ()	Não ()
*11 Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	Sim ()	Não ()
12 Sente-se inútil nas condições atuais?	Sim ()	Não ()
*13 Sente-se cheio de energia?	Sim ()	Não ()
14 Sente que a sua situação é desesperada?	Sim ()	Não ()
15 Acha que a maioria das pessoas está melhor que o (a) Senhor (a)?	Sim ()	Não ()

NEO-FFI

Lima & Simões (2000)

Leia cuidadosamente cada uma das afirmações que se seguem e assinale com uma cruz o que melhor representa a sua opinião. Responda a todas as questões.

Discordo Fortemente 0	Discordo 1	Neutro 2	Concordo 3	Concordo Fortemente 4
--------------------------	---------------	-------------	---------------	--------------------------

	0	1	2	3	4
1. Não sou uma pessoa preocupada.					
2. Gosto de ter muita gente à minha volta.					
3. Não gosto de perder tempo a sonhar acordado(a).					
4. Tento ser delicado com todas as pessoas que encontro.					
5. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.					
6. Sinto-me muitas vezes inferior às outras pessoas.					
7. Ríio facilmente.					
8. Quando encontro uma maneira correcta de fazer qualquer coisa não mudo mais.					
9. Frequentemente arranjo discussões com a minha família e colegas de trabalho.					
10. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.					
11. Quando estou numa grande tensão sinto-me, às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços.					
12. Não me considero uma pessoa alegre.					
13. Fico admirado(a) com os modelos que encontro na arte e na natureza.					
14. Algumas pessoas pensam que sou invejoso(a) e egoísta.					
15. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenada).					
16. Raramente me sinto só ou abatido(a).					
17. Gosto muito de falar com as outras pessoas.					
18. Acredito que deixar os alunos ouvir pessoas, com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar.					
19. Preferia colaborar com as outras pessoas do que competir com elas.					
20. Tento realizar, conscienciosamente, todas as minhas obrigações.					
21. Muitas vezes sinto-me tenso(a) e enervado(a).					
22. Gosto de estar onde está a acção.					
23. A poesia pouco ou nada me diz.					
24. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
25. Tenho objectivos claros e faço por atingi-los de uma forma ordenada.					
26. Às vezes sinto-me completamente inútil.					
27. Normalmente prefiro fazer as coisas sozinho(a).					
28. Frequentemente experimento comidas novas e desconhecidas.					
29. Penso que a maior parte das pessoas abusa de nós, se as deixarmos.					
30. Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho.					
31. Raramente me sinto amedrontado(a) ou ansioso(a).					
32. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					

Discordo Fortemente 0	Discordo 1	Neutro 2	Concordo 3	Concordo Fortemente 4
--------------------------	---------------	-------------	---------------	--------------------------

	0	1	2	3	4
33. Poucas vezes me dou conta da influência que diferentes ambientes produzem nas pessoas.					
34. A maioria das pessoas que conheço gosta de mim.					
35. Trabalho muito para conseguir o que quero.					
36. Muitas vezes aborreço-me a maneira como as pessoas me tratam.					
37. Sou uma pessoa alegre e bem-disposta.					
38. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral.					
39. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
40. Quando assumo um compromisso podem sempre contar que eu o cumpra.					
41. Muitas vezes quando as coisas não me correm bem perco a coragem e tenho vontade de desistir.					
42. Não sou um(a) grande optimista.					
43. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
44. Sou inflexível e duro(a) nas minhas atitudes.					
45. Às vezes não sou tão seguro(a) ou digno(a) de confiança como deveria ser.					
46. Raramente estou triste ou deprimido(a).					
47. A minha vida decorre a um ritmo rápido.					
48. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana.					
49. Geralmente procuro ser atencioso(a) e delicado(a).					
50. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					
51. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
52. Sou uma pessoa muito activa.					
53. Tenho muita curiosidade intelectual.					
54. Quando não gosto das pessoas faço-lhe saber.					
55. Parece que nunca consigo ser organizado(a).					
56. Já houve alturas em que fiquei tão envergonhado(a) que desejava meter-me num buraco.					
57. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe das outras pessoas.					
58. Muitas vezes dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstractas.					
59. Se for necessário não hesito em manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.					
60. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.					

Questionário de Atitudes face ao Envelhecimento (AAQ-24)

Instruções

Este questionário pretende saber como se sente relativamente a envelhecer.

Por favor responda a todas as questões. Se não tem certeza sobre que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha aquela que pareça mais apropriada.

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Nós pedimos que você pense sobre a sua vida no geral.

Por exemplo, pensando como se sente no geral, pode-lhe ser questionado:

Eu não gosto de envelhecer

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

Deve circundar o número que melhor se encaixe de acordo com o grau de veracidade que as afirmações têm para si. Assim, pode circundar o número 4 se não gosta de envelhecer “muito”, ou circundar o número 1 se não está “nada” preocupado em envelhecer. Por favor, leia cada questão, avalie os seus sentimentos e circunde o número na escala que lhe forneça a melhor resposta para cada questão.

Obrigado(a) pela sua colaboração.

As questões seguintes são relativas ao grau de concordância com as seguintes afirmações. Se concorda com as afirmações num grau extremo, circunde o número por baixo do “concordo fortemente”. Se não concorda de todo com as afirmações, circunde o número por baixo do “discordo fortemente”. Deve circundar um dos números que deseja para a sua resposta, que se situe entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”:

1. À medida que as pessoas envelhecem tornam-se mais capazes de lidar com a vida. (F3)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

2. É um privilégio envelhecer. (F3)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

3. A velhice é um tempo de solidão. (F1)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

4. A sabedoria vem com a idade. (F3)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

5. Há muitas coisas agradáveis no envelhecer. (F3)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

6. A velhice é um tempo triste da vida. (F1)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

7. É importante fazer exercício físico em qualquer idade. (F2)

Discordo Fortemente	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1	2	3	4	5

As questões seguintes pretendem saber o quão verdadeiras as seguintes afirmações são para si. Se a afirmação é “extremamente” verdadeira para si, circunde o número a seguir ao “extremamente verdadeiro”. Se as afirmações não são de todo verdadeiras para si, faça um círculo á volta do número a seguir ao “nada verdadeiro”. Deve circundar um dos números que desejar para indicar a sua resposta, algures entre o “nada verdadeiro” e o “extremamente verdadeiro”.

8. Envelhecer está a ser mais fácil do que pensava. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

9. Acho mais difícil falar sobre os meus sentimentos à medida que fico mais velho(a). (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

10. Aceito-me melhor a mim próprio(a) à medida que fico mais velho(a). (F3)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

11. Não me sinto velho(a). (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

12. Vejo a velhice sobretudo como um tempo de perdas. (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

13. A minha identidade não é definida pela minha idade. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

14. Tenho mais energia agora do que esperava ter para a minha idade. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

15. Estou a perder a minha independência física à medida que envelheço. (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

16. Problemas com a minha saúde física não me impedem de fazer aquilo que quero. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

17. À medida que envelheço, acho mais difícil fazer novos amigos. (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
-----------------	------------------	--------------------------	------------------	-------------------------

1 | 2 | 3 | 4 | 5

18. É muito importante passar o testemunho da minha experiência para os mais novos. (F3)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

19. Acredito que a minha vida fez a diferença. (F3)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

20. Não me sinto envolvido(a) na sociedade, agora que sou mais velho(a). (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

21. Quero dar um bom exemplo aos mais novos. (F3)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

22. Sinto-me excluído(a) das coisas, por causa da minha idade. (F1)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

23. A minha saúde é melhor do que eu esperava, para a minha idade. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

24. Mantenho-me em forma e activo(a) o mais possível com exercício. (F2)

Nada Verdadeiro	Pouco Verdadeiro	Moderadamente Verdadeiro	Muito Verdadeiro	Extremamente Verdadeiro
1	2	3	4	5

Muito obrigado(a) pela sua colaboração.

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo".

As perguntas que se seguem dizem respeito a qualquer **relacionamento íntimo** que possa ter. Por favor, considere essas perguntas em relação a um companheiro ou outra pessoa próxima, com quem partilha a sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na sua vida. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

21. (F30.2) Sente que tem alguém próximo com quem partilha a sua vida íntima?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

22. (F30.3) Sente que tem amor na sua vida?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Completamente".

23. (F30.4) Tem oportunidade para amar alguém?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

24. (F30.7) Tem oportunidade para se sentir amado(a)?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

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, até aos 65 anos 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