

- 238 - Artigo Original

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA ASKAS - AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES SCALE EM IDOSOS BRASILEIROS¹

Helena Brandão Viana², Edinêis de Brito Guirardello³, Vera Aparecida Madruga⁴

¹ Artigo baseado na tese - Adaptação e Validação da Escala Askas - *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* em Idosos Brasileiros. Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2008.

² Doutora em Educação Física. Professora Titular na Faculdade Adventista de Hortolândia. São Paulo, Brasil. E-mail: hbviana2@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. São Paulo, Brasil. E-mail: guirar@fcm.unicamp.br

⁴ Doutora em Educação Física. Docente do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da UNICAMP. São Paulo, Brasil. E-mail: madruga@fef.unicamp.br

RESUMO: O estudo apresenta a tradução e adaptação da escala ASKAS - *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale* para a cultura brasileira. As etapas metodológicas foram: tradução da escala para a língua portuguesa por dois tradutores independentes; síntese das duas traduções; tradução da síntese da escala de volta para o idioma de origem - inglês; avaliação da versão traduzida por comitê de especialistas; pré-teste com 43 sujeitos. Posteriormente, foi realizada uma análise qualitativa da escala e elaborada nova versão pré-final da escala. A validade de conteúdo foi obtida através da análise da escala pelo comitê de especialistas. Avaliação do pré-teste apontou modificações que foram realizadas na escala para que esta fosse melhor compreendida pelos respondentes. O tempo médio de aplicação foi de 45 minutos, incluindo a ficha de dados pessoais. A recomendação é que a aplicação da escala seja assistida em casos de pesquisa com idosos de baixa escolaridade.

DESCRIPTORIOS: Estudos de validação. Adaptação cultural. Envelhecimento. Sexualidade.

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE ASKAS - AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES SCALE IN BRAZILIAN ELDERLY

ABSTRACT: This study presents the translation and adaptation of the ASKAS - *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale* to Brazilian culture. Methodological stages were: translation of scale from its original in English to Portuguese by two independent translators; synthesis of the two translations; back translation to English - its original language; evaluation of translated version by an experts committee; and a pre-test with 43 subjects. A qualitative analysis of the scale was then carried out and a new version of the scale was elaborated. Content validity was obtained through analysis of the scale by the experts committee. In evaluating the pre-test, a few modifications were pointed out that should be made to the scale so that it could be better understood by Brazilian respondents. The average application time was 45 minutes, including the personal data form. The recommendation is that application of scale be assisted in cases of research involving elderly people with little formal education.

DESCRIPTORS: Validation studies. Cross-cultural adaptation. Aging. Sexuality.

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA ESCALA ASKAS - AGING SEXUAL KNOWLEDGE AND ATTITUDES SCALE EN ANCIANOS BRASILEÑOS

RESUMEN: En este artículo se presenta la traducción y adaptación de la escala ASKAS - *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale* - para la cultura brasileña. Etapas metodológicas del estudio: traducción de la escala del inglés al portugués por dos traductores independientes; síntesis de las traducciones; nueva traducción de la escala al inglés; evaluación de la versión traducida por un comité de especialistas; y pretest con 43 sujetos. Después del pretest se hizo un análisis cualitativo de la escala y se desarrolló una versión pre-final. La validez del contenido de la escala se obtuvo mediante el análisis de la misma por el comité de expertos. El pretest indicó algunas modificaciones que se deberían tomar en la escala de modo que fuera mejor entendida por los encuestados. El tiempo de aplicación medio fue de 45 minutos, incluyendo la ficha con los datos personales. Se recomienda que la aplicación de la escala sea asistida en casos de investigación con ancianos con bajo nivel educativo.

DESCRIPTORIOS: Estudios de validación. Adaptación cultural. Envejecimiento. Sexualidad.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 25 anos houve um incremento no número de pesquisas sobre sexualidade,¹ entretanto, poucos estudos têm abordado a sexualidade na velhice.²⁻⁵ A sexualidade tem sido abordada mais sob o enfoque fisiológico, relatando as perdas que ocorrem com o processo de envelhecimento. Outras variáveis como: aceitação da aparência física, sedentarismo, estado civil, relacionamento social, que também influenciam a satisfação das pessoas idosas no tocante à sua sexualidade, pouco tem sido avaliadas.⁶⁻⁷

As pesquisas sobre sexualidade na velhice no Brasil têm avaliado a percepção dos idosos através de entrevistas e análise de conteúdo, e questionários ou escalas sobre sexualidade não específicos para a população idosa.^{5,8-9}

Diante do aumento da incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) na população idosa, que pode afetar a sua qualidade de vida, torna-se importante avaliar a sexualidade na velhice.¹⁰ O conhecimento produzido nessa área poderá auxiliar os profissionais de saúde na adoção de estratégias educacionais para minimizar a exposição dos idosos aos riscos para DSTs, como é o caso da aids, pois, usualmente, essas pessoas estão mal informadas sobre sexualidade, e isto pode resultar no aumento da incidência de aids nessa população, bem como sentimentos de culpa e vergonha.

Verificou-se que, para avaliação da sexualidade em idosos, a literatura internacional dispõe de quatro instrumentos de medida, *Perceived Attitudes Toward Sexuality of the Elderly, Aging and Sexuality Questionnaire, Senior Adult Sexuality Scales* e a escala *Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale (ASKAS)*.¹¹ As três primeiras são escalas que indagam sobre os hábitos sexuais individuais dos respondentes, e a ASKAS, desenvolvida por White,¹² tem por objetivo avaliar o conhecimento e atitude em relação à sexualidade do idoso de uma maneira indireta, pois aborda a opinião da pessoa sobre a sexualidade na velhice em geral, não se reportando aos hábitos individuais.

A ASKAS é composta por 61 itens, dividida em duas partes. A primeira avalia o conhecimento sobre sexualidade do idoso, com 35 itens, cujas alternativas de repostas são: verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos. A segunda avalia a atitude em relação à sexualidade do idoso, com 26 itens, numa escala tipo *Likert* de sete pontos, variando de “discordo totalmente”

a “concordo totalmente”. Na primeira parte da escala, que avalia conhecimentos, um escore baixo significa um alto conhecimento sobre a sexualidade na velhice e, na segunda parte que avalia atitudes, um baixo escore indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade da pessoa idosa. Trata-se de uma escala que tem sido muito utilizada em estudos internacionais e já foi validada para os idiomas chinês,¹³ coreano,¹⁴ francês,⁶ e turco,¹⁵ cujos valores de confiabilidade tem sido satisfatórios.^{6,13-20}

Considerando a inexistência de instrumentos com essa finalidade em nossa cultura, o presente estudo teve por objetivo traduzir e adaptar a ASKAS para a cultura brasileira, por ser uma escala que não pergunta diretamente sobre a sexualidade do respondente idoso e/ou seus hábitos e atividades sexuais pessoais, evitando assim algum tipo de viés nas respostas obtidas através da aplicação da escala.

MÉTODO

Para o procedimento metodológico de tradução e adaptação cultural seguiram-se as etapas recomendadas internacionalmente,²¹⁻²² que são: a) tradução da escala para a língua portuguesa por dois tradutores independentes; b) síntese das duas traduções realizadas; c) tradução da síntese da escala de volta para o idioma de origem; d) avaliação da versão traduzida pelo comitê de especialistas; e) pré-teste.

Destaca-se que, previamente à realização do estudo, obteve-se a autorização formal do autor Charles B. White para o procedimento de tradução e adaptação cultural.

A primeira etapa consistiu na tradução da versão original da ASKAS para a língua portuguesa por dois tradutores bilíngues de forma independente, que tinham como língua materna a língua portuguesa do Brasil. Um deles possuía conhecimento técnico sobre a temática da escala e o outro não, e nenhum deles foi informado sobre os objetivos da mesma. Após as traduções, as duas versões foram analisadas por um terceiro profissional bilíngue (brasileiro, atual cidadão canadense), com domínio da cultura brasileira e da língua portuguesa do Brasil e da língua inglesa, e este compôs uma síntese proveniente das duas versões traduzidas produzidas pelos dois primeiros tradutores. As traduções foram comparadas e discrepâncias nas traduções foram resolvidas, neste momento, consultando os pró-

prios tradutores. Um relatório detalhado foi feito descrevendo todas as discrepâncias ocorridas e como foram resolvidas.

Em seguida, a síntese das duas versões foi traduzida para o inglês por dois outros tradutores independentes, que não participaram da primeira etapa, obtendo assim duas versões. Esses tradutores eram nascidos e alfabetizados em país de língua igual à da escala original (inglês), tendo domínio lingüístico e cultural da língua inglesa e da língua portuguesa do Brasil para a qual a ASKAS foi adaptada. As retro-traduições foram comparadas à escala original pelo pesquisador e uma linguista.

A quarta etapa consistiu na avaliação da escala por um comitê de juizes, composto por 10 membros, sendo três tradutores que participaram do processo de tradução; duas linguistas; duas profissionais com experiência em validação de instrumentos de medida; uma especialista em sexualidade, uma em qualidade de vida e outra na área de envelhecimento.

Os avaliadores receberam previamente o material contendo todas as versões traduzidas da ASKAS, a versão do instrumento original juntamente com a versão síntese em português, e foram solicitados a avaliar a ASKAS quanto às equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural. Em reunião, sob forma de Painel de Peritos, o comitê discutiu e propôs a versão pré-final da escala para o pré-teste.

A etapa do pré-teste tem como finalidade verificar a compreensão que o público alvo terá da versão da escala; a literatura preconiza que a amostra do pré-teste deve ter entre 30 e 40 pessoas.²¹⁻²² Após a aplicação do pré-teste, foi realizada uma análise qualitativa da escala, a fim de verificar a compreensão desta pela população alvo.

A amostra do pré-teste, foi composta de 43 sujeitos (adultos parentes idosos, cuidadores de idosos e idosos). Considerou-se como critério de inclusão para o grupo de idosos, pessoas que tivessem mais de 65 anos; para cuidadores, pessoas que fossem funcionários de instituições de longa permanência para idosos; e no grupo de adultos, pessoas que convivessem com parentes com mais de 65 anos, pois foram estes os critérios adotados para a validação da escala original. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2006. Os sujeitos foram informados sobre o objetivo da escala, receberam instruções para avaliação da mesma e foram solicitados a avaliar quanto à clareza, tempo

de preenchimento e possíveis dúvidas. Consideramos, para este estudo, as pessoas idosas com mais de 65 anos, porque foi essa a faixa etária avaliada na validação da escala original.

Após o pré-teste, baseado nas observações dos respondentes, foi elaborada uma versão pré-final da escala para aplicação em uma amostra maior e posterior avaliação das propriedades psicométricas da escala.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Parecer N° 627/2006) e todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos preceitos da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retro-tradução foram realizadas sem maiores dificuldades, na medida em que não exigiram modificações significantes.

Como não houve nenhuma discrepância de significado nas retro-traduições, constatou-se que a versão das traduções estava adequada para envio ao comitê de especialistas.

Para avaliação da versão síntese da escala, foram necessárias duas reuniões de painel de peritos, devido ao grande número de itens contidos na escala. O tempo de cada reunião foi de aproximadamente quatro horas.

Na primeira reunião foram discutidas as questões da primeira parte da escala que avalia conhecimento sobre a sexualidade do idoso. Das 34 questões analisadas, oito (1, 2, 4, 10, 16, 17, 20, 27, 32) sofreram algumas modificações semânticas simples, bem como o título; quatro (7, 14, 22, 34) sofreram modificações quanto à equivalência cultural, e uma (27) teve modificação relativa à equivalência conceitual.

Logo após a leitura das primeiras questões, foi levantado pelo comitê que a escala original usava diferentes termos para se referir à pessoa idosa (*aged people, over the age 65, older people, over 65*). Uma das preocupações do comitê foi padronizar a nomenclatura utilizada e passou-se a utilizar na escala em português o termo "pessoas com mais de 65 anos", para se referir à pessoa idosa.

Na questão 7, "A mulher idosa pode sentir dores durante o ato sexual devido à redução na lubrificação e na elasticidade da vagina", o comitê

sugeriu substituir o termo “elasticidade vaginal” por “lubrificação vaginal”, pois, segundo uma das especialistas, em pesquisa anteriormente realizada com mulheres na menopausa, o termo “lubrificação vaginal” é bem discutido entre as mulheres, porém não costuma aparecer o termo “elasticidade vaginal”. Após contato com o autor, acatou-se esta recomendação dos juízes. Na questão 14, “A maioria das mulheres idosas é sexualmente frígida”, o comitê decidiu utilizar o termo “fria sexualmente” e não “frígida”, concordando unanimemente que o termo “frígida” não é utilizado normalmente entre a população comum, sendo mais utilizado pela comunidade científica.

Na questão 22, “Barbitúricos, tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual das pessoas mais velhas e interferir na receptividade sexual”, retirou-se a palavra “barbitúricos”, pelo motivo de esta não ser muito conhecida e utilizada pela população em geral. A questão ainda sofreu uma sugestão de equivalência conceitual, quando a palavra “receptividade” foi substituída por “resposta”, acreditando que essa representasse melhor a palavra usada na escala original, *responsiveness*. Essa alteração também ocorreu na questão 27.

Na questão 34, “Na ausência de graves deficiências físicas, homens e mulheres podem manter o interesse em atividades sexuais até além de seus 80 e 90 anos de idade”, foi modificado o termo “deficiências físicas” por “problemas físicos graves”, pois a palavra *disabilities* utilizada no original não tem exatamente a conotação que “deficiente” na língua portuguesa. O autor, consultado sobre essa modificação, concordou com a sugestão.

Na segunda reunião do comitê, foi analisada a segunda parte da escala, que avalia as atitudes dos respondentes em relação à sexualidade da pessoa idosa. A primeira modificação semântica sugerida pelo comitê foi a especificação do escalonamento (discordo fortemente = 1 ponto, discordo parcialmente = 2 pontos, não concordo nem discordo = 3 pontos, concordo parcialmente = 4 pontos e concordo fortemente = 5 pontos) e a mudança para uma escala *Likert* de 5 pontos, ao invés de 7 pontos, da escala original. A escala em inglês só trazia a informação: 1 = *agree* e 7 = *disagree*.

Na segunda parte da escala, quatro questões sofreram alterações semânticas (42, 55, 60 e 61) e uma questão sofreu alteração relativa à equivalência cultural (46). A questão 46, “É imoral que pessoas mais velhas se envolvam em atividades de sexo por diversão”, foi alterada

para “É imoral que pessoas com mais de 65 anos façam sexo casual (sem compromisso)”, pois acreditou-se que a população idosa poderia se sentir constrangida por ser arguida sobre atividades sexuais ligadas à diversão.

Na questão 55, “O pessoal encarregado de casas de repouso deve ser treinado ou educado no que diz respeito à sexualidade dos mais velhos e/ou inválidos”, o comitê solicitou à pesquisadora que entrasse em contato com o autor da escala para definir se a utilização do termo “inválido” ou mesmo “deficiente” deveria ser ligado ao termo “idoso” ou de forma generalizada. Após troca de informação com o autor, definiu-se a utilização do termo focado no idoso, e desta forma a questão foi alterada para: “Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência”.

A questão 61, “As relações sexuais fora dos laços matrimoniais são sempre erradas”, não levantou discordância quanto às suas equivalências semântica, cultural ou conceitual, porém um dos juízes apontou que o item estaria metodologicamente prejudicado porque não era específico para o idoso e estaria carregado de valor moral. Ao conversar com o autor, o mesmo fez a seguinte declaração: *Item # 61: The assumption here is that if one views marriage as the only acceptable context for sexual behavior such would work against sexuality in the aged who are often missing marital partners due to death of a spouse.* Decidiu-se, portanto, manter o item para análise posterior ao pré-teste.

Após as duas reuniões e com a versão pré-final pronta, realizou-se o pré-teste. Participaram do pré-teste 18 idosos, 14 adultos que conviviam com parentes idosos e 11 cuidadores de idosos – funcionários de instituições de longa permanência. A Tabela 1 traz as características dos sujeitos da amostra.

A amostra foi composta em sua maioria de mulheres. A maior parte do grupo era casada, seguida de viúvos e solteiros, sendo que os solteiros em sua maioria eram do grupo de cuidadores e parentes, e os viúvos eram parte do grupo de idosos. Quanto à religião, a maioria declarou-se católica ou evangélica.

Na avaliação do pré-teste, duas pessoas, não idosas, apontaram que a questão 49 “Eu faria queixa à administração se soubesse de atividades sexuais entre quaisquer residentes de uma casa de repouso” teria o mesmo contexto da questão 42 “Se alguém de minha família, que estivesse vivendo

numa casa de repouso, tivesse uma relação sexual com outra pessoa que lá residisse, eu ia: fazer uma reclamação à administração". Mesmo assim, decidiu-se manter as duas questões.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas dos sujeitos. Campinas- SP, 2006. (N=43)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	29	67,44
Masculino	14	32,55
Idade (mediana)	58 (21-86)	
Estado civil		
Casado	18	41,86
Viúvo	12	27,90
Solteiro	10	23,25
Separado	3	6,97
Escolaridade		
Colegial	11	25,58
Primário	10	23,25
Graduação	10	23,25
Ginásio	8	18,60
Não estudou	3	6,97
Pós-graduação	1	2,32
Aposentado		
Não	24	55,81
Sim	19	44,18
Atividade remunerada		
Não	27	62,79
Sim	16	37,20
Religião		
Católico	23	53,48
Evangélico	18	41,86
Protestante	1	2,32
Outros	1	2,32
Tempo de casado		
Menos de 5 anos	4	12,12
De 5 a 10 anos	4	12,12
De 11 a 20 anos	8	24,24
De 21 a 30 anos	6	18,18
De 31 a 40 anos	3	9,09
Mais de 40 anos	8	24,24

A maioria dos idosos relatou dificuldade para compreender as opções de respostas (escala *Likert* de 5 pontos) da segunda parte da escala, e foi necessário contemplar essas opções de respostas (discordo fortemente = 1 ponto, discordo parcialmente = 2 pontos, não concordo nem discordo = 3 pontos, concordo parcialmente = 4 pontos e concordo fortemente = 5 pontos) em cada página da escala. Outra modificação sugerida por eles foi com relação à opção de "concordo ou discordo

fortemente" para "concordo ou discordo totalmente". Quanto à opção concordo ou discordo parcialmente, sugeriram a mudança para "concordo ou discordo em parte". Essa sugestão foi acatada pelos pesquisadores.

Um dos respondentes, jovem, do sexo masculino, graduado, questionou a semântica da questão 17, "Após a menopausa, o organismo das mulheres passa a ter necessidade de atividade sexual", pois entendeu que, dessa forma, o item dá a impressão de que antes da menopausa, mulheres não têm necessidade sexual. Esse item não foi excluído da versão produzida pelo painel de peritos, porque essa observação foi feita por apenas um respondente, e decidiu-se testá-la juntamente com as demais na análise fatorial confirmatória.

Ao fazer a aplicação da escala, alguns respondentes ficaram um pouco confusos a respeito das questões 38 - "Instituições tais como casas de repouso não devem encorajar ou apoiar atividade sexual de qualquer tipo entre seus residentes", e 40 - "Casas de repouso não têm qualquer obrigação de garantir a privacidade de seus residentes que desejem ficar a sós, sozinhos ou em casais". Trata-se de questões com frases negativas, e as pessoas perguntavam se ao responderem "concordo totalmente", isso significaria que ela estava apoiando ou indo contra a atitude da casa de repouso? Após conversar com o autor da escala sobre a possibilidade da mudança destas questões para frases positivas, ele concordou, porém justificou que em inglês, mudaria sutilmente o sentido da frase, pois encorajar atividades sexuais, não é oposto de não encorajar. Não encorajar pode ser não influenciar apenas (questão 38). Na questão 40, da mesma forma, o autor justificou que "não ter obrigação" não se opõe a "ter obrigação", pois quem não tem obrigação, pode mesmo assim propiciar o fato, e quem tem obrigação está obrigada a fazê-lo. Decidiu-se então manter as frases com as negativas.

A análise dos resultados do pré-teste possibilitou a reelaboração de alguns itens da escala e as mudanças no escalonamento da segunda parte da escala, melhorando a compreensão pelos respondentes.

DISCUSSÃO

O procedimento de tradução e adaptação cultural da ASKAS foi realizado de forma sistematizada e considerado satisfatório em todas as etapas.

A reunião do comitê de especialistas possibilitou uma rica discussão sobre o instrumento em si, incluindo seus objetivos, formas de preenchimento e obtenção de uma linguagem clara e acessível. A padronização dos diferentes termos em inglês utilizados para se referir aos idosos foi apreciado por todos os membros do comitê. Embora no Brasil ainda se considere a idade de 60 anos para se referir à pessoa idosa, a especialista em Gerontologia presente no comitê citou que o Brasil deverá adotar brevemente o critério de 65 anos para categorizar o idoso e, portanto, o comitê achou adequado utilizar o termo "pessoas com mais de 65 anos" em todas as questões onde a escala original se referia a pessoas idosas.²³

As 18 questões que foram adaptadas quanto às equivalências semântica, cultural ou conceitual pelo comitê, possibilitaram uma escala com mais clareza e adequação para ser utilizada na etapa do pré-teste. A troca de informações realizadas com o autor da escala permitiu que modificações fossem feitas sem perder o sentido original da mesma.

No pré-teste, detectou-se ao longo das entrevistas que não somente os idosos, mas também os jovens têm muitas dúvidas sobre a sexualidade no envelhecimento. Os idosos entrevistados afirmaram ter desejo de conhecer mais sobre o assunto. É comum encontrarmos idosos, mesmo entre os moradores de instituições de longa permanência, que queiram ter novos parceiros, mesmo que essa parceria não seja sexual. Muitos têm namoradas e visualizamos a importância do relacionamento afetivo entre os pares idosos. Embora algumas pessoas achem vergonhoso e absurdo o relacionamento sexual entre idosos, sabemos que o desejo e a necessidade de afeto permanecem durante toda a vida.^{9,24} Mesmo perdendo a vitalidade da juventude, a pessoa idosa acumula o conhecimento adquirido com suas experiências na vida. Na sexualidade, haverá mudanças e adaptações, mas o idoso ainda pode usufruir da afetividade nas suas diferentes formas de expressão.⁵ A sexualidade pode ser concebida como energia, libido, caracterizar-se pela possibilidade de estar ligado, conectado a alguma pessoa ou objetos, ideias e ideais. A sexualidade, portanto, inclui a atividade sexual, mas não se resume a sexo.²⁵

O pré-teste revelou também que os idosos, principalmente aqueles com menos escolaridade, tiveram dificuldade de responder a segunda parte da escala, que era composta por uma escala tipo *Likert* de 5 pontos. A primeira parte da escala, com

alternativas verdadeiro, falso ou não sei, foi mais simples para a compreensão do idoso.

Pesquisas com idosos apontam que baixo nível educacional é comum na população idosa brasileira e isso pode afetar a avaliação cognitiva pelos métodos usuais. Estima-se que cerca de 30% dos idosos brasileiros sejam analfabetos.²⁶ Estudos relatam que a aquisição do conhecimento a respeito das estruturas fonológica e gramatical da língua, alcançada com o aprendizado da leitura e da escrita, ocasiona mudanças arquiteturais e funcionais no cérebro humano. Isto influencia não somente a habilidade linguística de um indivíduo, mas também a sua maneira de processar e representar informações não-lingüísticas.²⁶⁻²⁷ Porém, estudos apontam que não é somente a população idosa que tem dificuldade para responder escalas tipo *Likert*.²⁸⁻²⁹

Para o pré-teste, foram escolhidos os mesmos três grupos utilizados pelo autor da escala original para validar seu instrumento. Essa escolha de diferentes faixas etárias, nível de escolaridade e ocupação enriqueceu a composição da versão final da escala.

A escolaridade dos participantes variou bastante e isso possibilitou testar o comportamento da escala com pessoas com mais e menos anos de estudo. Os respondentes contribuíram para melhorar a clareza da escala e verificarmos o tempo médio de aplicação da mesma que foi de 45 minutos, incluindo a ficha de dados pessoais.

O título adotado na versão em língua portuguesa foi "Escala de Atitudes e Conhecimento sobre Sexualidade no Envelhecimento (ASKAS)".¹

CONCLUSÕES

O processo de tradução e adaptação cultural da *Aging Sexual Knowledge Attitudes Scale* para a cultura brasileira seguiu as etapas recomendadas internacionalmente e foi realizado com sucesso. A metodologia recomendada internacionalmente para esse tipo de estudo foi seguida rigorosamente em todas as suas etapas: tradução para o idioma alvo, tradução de volta para o idioma de origem, avaliação por um grupo de juízes e pré-teste. Assim, tem-se a versão brasileira da *Aging Sexual Knowledge Attitudes Scale - ASKAS*.

Embora o autor da escala mencione que esta pode ser aplicada em grupos ou individualmente, ser administrada com aplicação assistida autopreenchida pelo respondente, verificou-se que em nossa cultura a sua aplicação deve ser

assistida em casos de pesquisa com idosos com baixa escolaridade.

Destaca-se que a tradução e adaptação cultural de um determinado instrumento de medida constituem apenas uma das etapas do processo, tornando necessária a avaliação das propriedades psicométricas como confiabilidade e validade. Assim, os dados referentes à avaliação psicométrica com a aplicação de análise fatorial confirmatória, bem como a Escala completa e informações de como utilizá-la, podem ser consultados no trabalho de Viana.¹

REFERÊNCIAS

- Viana HB. Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física; 2008.
- Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Brasil Geriatr Gerontol.* 2007; 10(1):101-13.
- Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. *Rev Latin-am Enfermagem.* 2002 Mar-Abr; 10(2):221-8.
- Goldstein LL. A Produção Científica Brasileira na Área da Gerontologia: (1975-1999). *Rev On-line Biblioteca Prof. Joel Martins.* 1999 Out; 1(1):1-14.
- Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr-Jun; 12(2):204-13
- Trudel G, Boyer R, Villeneuve V, Anderson A, Pilon G, Bounader J. The marital life and aging well program: effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sexual Relationship Ther.* 2008 Feb; 23(1):5-23.
- Viana HB. Influência da atividade física sobre a avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física; 2003.
- Moura I, Leite MT, Hildebrant LM. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *Rev Bras Ciênc Envelh Hum.* 2008 Jul-Dez; 5(2):132-40.
- Silva ACAP, Pedrosa AS. Sexualidade e etarismo: análise do discurso em uma lista de debates na internet. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2008; 13(2):221-36.
- Ribeiro LCC, Jesus MVN. Avaliando a incidência dos casos notificados de aids em idosos no estado de Minas Gerais no período de 1999 a 2004. *Cogitare Enferm.* 2006 Mai-Ago; 11(2):113-6.
- David CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer GE, Davis SL, Schreer G. *Handbook of sexuality-related measures.* California (US): Sage; 2004.
- White CB. A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge ASKAS Regarding Sexuality in the Aged. *Arch Sex Behav.* 1982 Oct; 11(6):491- 502.
- Lee WP, Huang Y, Hisieh CM, Tsenf CF. Sexual Knowledge and attitudes in the elderly in Southern Taiwan. *Tzu Chi Med Journal.* 2004; 16: 317-24.
- Yon KG, Hee-Young S, Mi PS. A study of knowledge, attitudes, and importance of sexuality in the aged. *Korean J Women Health Nurs.* 2005 Dec; 11(4):324-32.
- Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Int Psychogeriatr.* 2008 Oct; 20(5):1019-27.
- Glass JrJC, Webb ML. Health care educator's knowledge and attitudes regarding sexuality in the aged. *Educ Gerontol.* 1995 Dec; 21(8):713-30.
- Heinrich I, Gindin J. Qualitative elderly sexuality and primary care utilization. *Can J Geriatr.* 2007 [acesso 2008 Abr 19]; 10(1):34. Disponível em: <http://www.geriatricsjournals.ca/index.php/cjg/article/view/7/13>
- Steinke EE. Knowledge and attitudes of older adults about sexuality in ageing a comparison of two studies. *J Adv Nurs.* 1994 Mar; (19):477-85.
- Turner BF, Adams CG. Reported change in preferred sexual activity over the adults years. *J Sex Res.* 1988 May; 25(2):289-305.
- Walker NJ, Osgood NJ, Richardson JP, Ephross PH. Staff and Elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educ Gerontol.* 1998; 24(5):471-89.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, FerraZ MB. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [online]. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007 [acesso em 26 jun 2009]. Disponível em <http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *SPINE.* 2000 Dec; 25(24):3186-91.
- Nogueira SV, Geraldo JM, Machado JC, Ribeiro RCL. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. *Rev Bras Estud Popul.* 2008 Jan-Jun; 25(1):195-8.
- Ginsberg TB, Pomerantz SC, Kramer-Feeley V. Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age and Ageing.* 2005 Jul; 34(5):475-80.
- Negreiros TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *ALCEU.* 2004; 5(9):77-86.
- Diniz BSO, Volpe FM, Tavares AR. Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado Mental em idosos residentes na comunidade. *Rev Psiquiátr Clin.* 2007 34(1):13-7.

27. Meirovitz RA. (1994). Elderly single women: their attitudes toward sexuality [thesis] (M.S.W.) Long Beach (US): California State University; 1994.
28. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saude Publ.* 2006 Abr; 40(2):249-55.
29. Fonseca FB, Rizzotto MLF. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Abr-Jun; 17(2):365-73.