

Instituto Superior Miguel Torga
Escola Superior de Altos Estudos

**A sexualidade nos idosos.
Contributo para a avaliação das atitudes face à
sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e
nível cognitivo.**

Ana Lúcia da Silva Pinto



Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Setembro de 2012



**A sexualidade nos idosos.
Contributo para a avaliação das atitudes face à
sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e
nível cognitivo.**

Ana Lúcia da Silva Pinto

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientação: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, Setembro de 2012

Imagem de capa: Esta foto foi cedida pela Professora Doutora Luísa Pimentel, docente na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS).

Agradecimentos

Chegada a esta etapa, é hora de agradecer às pessoas que fizeram com que este caminho fosse o mais pequeno possível...

Aos meus pais pelo apoio que sempre me deram e por tanto acreditarem em mim.

À Professora Doutora Marina Cunha, orientadora deste trabalho, agradeço toda a colaboração, apoio e dedicação ao projecto bem como lhe agradeço pela forma apaixonada, inteligente, rigorosa e encorajadora como se envolveu no planeamento e concepção deste trabalho.

Aos meus sobrinhos, porque são tudo o que eu tenho de mais puro, com eles consigo ser a menina que a vida me obrigou a deixar lentamente. Obrigada meus queridos pela paciência e pelo tempo que estive ausente.

Aos meus irmãos e cunhadas por estarem sempre disponíveis para me ouvirem e pelo seu espírito crítico que tanto me ajudou.

Ao Brenha pela presença constante e pela admiração incondicional que coloca nos meus sonhos.

Aos meus amigos e colegas de curso, que sempre acreditaram em mim e que sempre estiveram comigo nos bons e nos momentos menos bons.

Por último, mas não menos importante agradeço às instituições e aos idosos que participaram neste estudo, pela sua colaboração e disponibilidade.

A todos vós o meu muito obrigada!

Resumo

O presente estudo teve como objectivo principal conhecer melhor aspectos relacionados com a sexualidade na 3ª idade. A escala utilizada foi construída por nós, tornando-se num elemento chave para esta pesquisa. A escala de atitudes face à sexualidade no idoso foi relacionada com algumas características sociodemográficas: género, idade, estado civil, escolaridade e religião. Da análise realizada ressaltam evidências de uma atitude conservadora face às questões da sexualidade na 3ª idade.

Através de uma amostra de 120 idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 97 anos de idade, constatámos que os homens e as mulheres distinguem-se significativamente no que respeita às atitudes face à sexualidade, exibindo os homens uma atitude global mais positiva e liberal ($M = 25.82$). Os resultados evidenciaram um efeito significativo da variável escolaridade sobre o nível cognitivo, revelando que quanto maior a escolaridade do idoso na nossa amostra, maior é o nível cognitivo. Relativamente ao estado civil, os casados revelaram uma atitude global mais positiva perante a sua sexualidade ($M = 31.98$) comparativamente aos viúvos ($M = 27.26$) e aos divorciados ($M = 23.67$). A religião apenas se mostrou associada com a escala de atitudes face ao cristianismo, evidenciando aqueles que são praticantes, uma atitude mais positiva em relação ao cristianismo. Na nossa amostra, também podemos constatar que quanto maior é o nível cognitivo, mais positiva é a atitude face à sexualidade. Com base nos pontos de corte do MMSE verificou-se que 75% dos idosos da nossa amostra não apresentava qualquer défice cognitivo. Comparados os grupos, sem e com défice cognitivo, constatou-se que o grupo de idosos sem défice cognitivo exhibe uma atitude mais positiva face à sexualidade que o grupo com défice cognitivo.

Pretendemos que de alguma forma este estudo contribua para dar a conhecer as atitudes dos idosos face à sua sexualidade bem como esperamos que os nossos resultados permitam uma reflexão sobre possíveis estratégias de intervenção no sentido de promover uma sexualidade bem vivida por esta faixa etária.

Palavras – Chave: Sexualidade, 3ª idade, atitudes, défice cognitivo.

Abstract

The present study aimed to better understand the main aspects related to sexuality in the 3rd age. The scale used was built by us, becoming a key element in this research. The scale of attitudes towards sexuality in the elderly was related to sociodemographic characteristics: gender, age, marital status, education and religion. From the analysis point out evidence of a conservative approach in relation to issues of sexuality in the 3rd age.

Using a sample of 120 elderly aged 60 and 97 years old, found that men and women differ significantly with regard to attitudes towards sexuality, men showing a more positive overall attitude and liberal ($M = 25.82$). The results showed a significant effect on the education variable cognitive level, revealing that the higher the education of the elderly in our sample, the higher the cognitive level. With regard to marital status, married people showed a more positive overall attitude towards their sexuality ($M = 31.98$) compared to widowed ($M = 27.26$) and divorced ($M = 23.67$). The only religion was associated with the scale of attitudes to Christianity, showing those who are practitioners, a more positive attitude toward Christianity. In our sample, we can also see that the higher the cognitive level, the more positive attitude towards sexuality. Based on the MMSE cutoffs found that 75% of older people in our sample did not show any cognitive deficit. Comparing the groups with and without cognitive impairment, it was found that the group of elderly people without cognitive impairment display a more positive attitude towards sexuality that the group with cognitive impairment.

We intend that somehow this study contributes to publicize the attitudes of the elderly compared to their sexuality and we expect our results allow a discussion on possible intervention strategies to promote a sexuality lived well for this age group.

Keywords: Sexuality, 3rd age, attitudes, cognitive impairment.



**A sexualidade nos idosos.
Contributo para a avaliação das atitudes face à
sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e
nível cognitivo.**

Ana Lúcia da Silva Pinto

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientação: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, Setembro de 2012

Imagem de capa: Esta foto foi cedida pela Professora Doutora Luísa Pimentel, docente na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS).

Agradecimentos

Chegada a esta etapa, é hora de agradecer às pessoas que fizeram com que este caminho fosse o mais pequeno possível...

Aos meus pais pelo apoio que sempre me deram e por tanto acreditarem em mim.

À Professora Doutora Marina Cunha, orientadora deste trabalho, agradeço toda a colaboração, apoio e dedicação ao projecto bem como lhe agradeço pela forma apaixonada, inteligente, rigorosa e encorajadora como se envolveu no planeamento e concepção deste trabalho.

Aos meus sobrinhos, porque são tudo o que eu tenho de mais puro, com eles consigo ser a menina que a vida me obrigou a deixar lentamente. Obrigada meus queridos pela paciência e pelo tempo que estive ausente.

Aos meus irmãos e cunhadas por estarem sempre disponíveis para me ouvirem e pelo seu espírito crítico que tanto me ajudou.

Ao Brenha pela presença constante e pela admiração incondicional que coloca nos meus sonhos.

Aos meus amigos e colegas de curso, que sempre acreditaram em mim e que sempre estiveram comigo nos bons e nos momentos menos bons.

Por último, mas não menos importante agradeço às instituições e aos idosos que participaram neste estudo, pela sua colaboração e disponibilidade.

A todos vós o meu muito obrigada!

Resumo

O presente estudo teve como objectivo principal conhecer melhor aspectos relacionados com a sexualidade na 3ª idade. A escala utilizada foi construída por nós, tornando-se num elemento chave para esta pesquisa. A escala de atitudes face à sexualidade no idoso foi relacionada com algumas características sociodemográficas: género, idade, estado civil, escolaridade e religião. Da análise realizada ressaltam evidências de uma atitude conservadora face às questões da sexualidade na 3ª idade.

Através de uma amostra de 120 idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 97 anos de idade, constatámos que os homens e as mulheres distinguem-se significativamente no que respeita às atitudes face à sexualidade, exibindo os homens uma atitude global mais positiva e liberal ($M = 25.82$). Os resultados evidenciaram um efeito significativo da variável escolaridade sobre o nível cognitivo, revelando que quanto maior a escolaridade do idoso na nossa amostra, maior é o nível cognitivo. Relativamente ao estado civil, os casados revelaram uma atitude global mais positiva perante a sua sexualidade ($M = 31.98$) comparativamente aos viúvos ($M = 27.26$) e aos divorciados ($M = 23.67$). A religião apenas se mostrou associada com a escala de atitudes face ao cristianismo, evidenciando aqueles que são praticantes, uma atitude mais positiva em relação ao cristianismo. Na nossa amostra, também podemos constatar que quanto maior é o nível cognitivo, mais positiva é a atitude face à sexualidade. Com base nos pontos de corte do MMSE verificou-se que 75% dos idosos da nossa amostra não apresentava qualquer défice cognitivo. Comparados os grupos, sem e com défice cognitivo, constatou-se que o grupo de idosos sem défice cognitivo exhibe uma atitude mais positiva face à sexualidade que o grupo com défice cognitivo.

Pretendemos que de alguma forma este estudo contribua para dar a conhecer as atitudes dos idosos face à sua sexualidade bem como esperamos que os nossos resultados permitam uma reflexão sobre possíveis estratégias de intervenção no sentido de promover uma sexualidade bem vivida por esta faixa etária.

Palavras – Chave: Sexualidade, 3ª idade, atitudes, défice cognitivo.

Abstract

The present study aimed to better understand the main aspects related to sexuality in the 3rd age. The scale used was built by us, becoming a key element in this research. The scale of attitudes towards sexuality in the elderly was related to sociodemographic characteristics: gender, age, marital status, education and religion. From the analysis point out evidence of a conservative approach in relation to issues of sexuality in the 3rd age.

Using a sample of 120 elderly aged 60 and 97 years old, found that men and women differ significantly with regard to attitudes towards sexuality, men showing a more positive overall attitude and liberal ($M = 25.82$). The results showed a significant effect on the education variable cognitive level, revealing that the higher the education of the elderly in our sample, the higher the cognitive level. With regard to marital status, married people showed a more positive overall attitude towards their sexuality ($M = 31.98$) compared to widowed ($M = 27.26$) and divorced ($M = 23.67$). The only religion was associated with the scale of attitudes to Christianity, showing those who are practitioners, a more positive attitude toward Christianity. In our sample, we can also see that the higher the cognitive level, the more positive attitude towards sexuality. Based on the MMSE cutoffs found that 75% of older people in our sample did not show any cognitive deficit. Comparing the groups with and without cognitive impairment, it was found that the group of elderly people without cognitive impairment display a more positive attitude towards sexuality that the group with cognitive impairment.

We intend that somehow this study contributes to publicize the attitudes of the elderly compared to their sexuality and we expect our results allow a discussion on possible intervention strategies to promote a sexuality lived well for this age group.

Keywords: Sexuality, 3rd age, attitudes, cognitive impairment.

Introdução

Envelhecimento do Ser Humano

O envelhecimento é comum a todos os seres vivos animais, contudo, persistem ainda ideias pouco claras relativamente à sua dinâmica e natureza nas sociedades actuais (Freitas & Py, 2011).

Normalmente associa-se o envelhecimento a um estado, ao qual é designado pelo senso comum “terceira idade” ou “quarta idade”. Todavia, o envelhecimento não é um estado mas um “processo de degradação progressivo e diferencial” (Fontaine, 2000). A corroborar esta ideia, ainda é possível distinguir o envelhecimento humano de velhice, uma vez que o envelhecimento é um processo enquanto a velhice é uma fase do ciclo de vida, contudo ambos encontram-se intimamente interligados (Freitas & Py, 2011).

O envelhecimento tem sido definido como um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem diversas modificações (morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas) que conduzem a uma perda gradual da capacidade de adaptação da pessoa ao meio ambiente, originando uma maior vulnerabilidade e incidência a processos patológicos (Netto & Borgonovi, 2002). Segundo Gaullier (1988, p.201), o envelhecimento “*é a existência humana enquanto ela dura e muda, um itinerário feito de declínios e desenvolvimentos, de liberdades e contratempos, uma experiência que submetemos, interpretámos e conduzimos segundo regras colectivas ou através de decisões individuais*”.

De acordo com a literatura existente e tendo em conta as diversas definições e processos inerentes ao envelhecimento, Roach em 2003 resumiu quatro características básicas, que interagem entre si, acerca do processo de envelhecimento: o processo de envelhecimento como *universal*, uma vez que todas as pessoas envelhecem; *progressivo* embora nem todas as pessoas evidenciem sinais de envelhecimento compatíveis com a idade cronológica; *intrínseco* à natureza ainda que seja igualmente afectado por factores *extrínsecos* que se originam fora do corpo, onde se incluem o ambiente, os padrões de vida e as estratégias de *coping* (Roach, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos. Contudo, esta é uma idade instituída para efeitos de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de factores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes factores que podem preconizar a velhice,

acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura (Cancela, 2007).

Um dos acontecimentos mais importantes actualmente é o envelhecimento demográfico, próprio dos países industrializados muito particularmente da Europa, em que Portugal não é excepção. O envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa é explicado pelo declínio da fecundidade e da mortalidade, associada ao aumento da esperança média de vida, à semelhança do panorama mundial. Estima-se que de 2008 para 2050, a proporção de pessoas idosas aumente o dobro e o grupo de pessoas com 80 ou mais anos de idade aumente mais do triplo (Custódio, 2008).

Em suma, o envelhecimento humano é um processo pelo qual todo o Ser Humano atravessa, percebendo diversas mudanças e transformações normais e graduais, gerando uma maior dependência e incidência a processos patológicos. Deste modo, resulta uma vulnerabilidade crescente da pessoa sendo necessária uma intervenção multidisciplinar e integradora da Psicologia com as outras disciplinas, de modo a prevenir precocemente estados de dependência e o desenvolvimento de patologias, proporcionando, assim, às pessoas a possibilidade de conquistar um envelhecimento bem-sucedido.

Crenças e mitos do envelhecimento

Na sociedade actual, o poder económico é sinónimo de aumento da qualidade de vida, uma vez que, as sociedades ditas modernas têm uma forte identificação com o lucro e o poder de compra. A diminuição da capacidade produtiva e o aumento da dependência e das necessidades contrariam o que é considerado desejável ao “bom funcionamento social”. Nesta perspectiva, a terceira idade torna-se um objecto de fracasso e de inutilidade, pelo que é frequentemente discriminada, como grupo social, e vítima de preconceitos e imagens pré-concebidas (Custódio, 2008).

O modo como a sociedade vê a velhice e os idosos é, sobretudo, de uma forma negativa, e em parte esta atitude que a sociedade actual toma é responsável pela imagem que eles têm de si próprios, bem como das condições e das circunstâncias que envolvem o envelhecimento (Ribeiro, 2010).

De acordo com López e Fuertes (1989), as crenças são opiniões ou ideias relativas a questões discutíveis ou a aspectos sobre os quais o indivíduo não detém informação científica.

O mito é “uma elaboração do espírito que não se apoia na realidade” e por isso constitui uma representação simbólica. Pode ser também um conjunto de expressões feitas ou eufemismos, que mantemos relativamente aos idosos, por exemplo: “depois da menopausa a satisfação sexual diminui”, “a execução sexual mantém-se igual ao longo da vida”, entre outros (Martins & Rodrigues, 2004, p. 249-254).

A par de todas as crenças e mitos, criados em volta dos idosos é também comum o estereótipo cultural de que a sexualidade no idoso acaba com o fim da função reprodutora, sendo que a actividade sexual na mulher cessa depois da menopausa e é quase inexistente no homem idoso. A sexualidade só por si, já é uma área considerada tabu na nossa sociedade, quanto mais quando associada ao idoso. Porém, não nos podemos esquecer que o facto de o indivíduo ter uma esperança de vida cada vez mais alargada, estende também todo um conjunto de papéis sócio - afectivos que este executou ao longo da sua vida, abrangendo a sua sexualidade (Belmin, 1999; Custódio, 2008).

De facto, existem mitos sociais acerca da sexualidade na terceira idade, tais como, “o coito e a emissão de sémen são debilitantes e precipitam o envelhecimento e a morte, a vida pode ser prolongada pela abstinência sexual na juventude e a inactividade mais tarde, a masturbação só é praticada por idosos perturbados, sendo uma característica infantil, etc” (Gomes, Albuquerque, & Nunes, 1987; López & Fuertes, 1989).

Confrontados com estas situações, os indivíduos com altas crenças nestes mitos, geralmente desenvolvem ideias negativas sobre si mesmos, o que irá servir para influenciar o seu comportamento sexual (Nobre & Gouveia, 2006).

Modificações Comuns do Envelhecimento

O envelhecimento humano gera mudanças que afectam o sistema endócrino, vascular e neurológico, os quais produzem efeitos directos e indirectos sobre o desejo sexual e o desempenho sexual (Yee, 2010).

Na realidade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, isto é, o idoso ser capaz de determinar e executar as suas próprias vontades. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir a sua própria vida e de determinar onde, quando e como se irão desenrolar as suas actividades de lazer, convívio social e trabalho, será, certamente, considerada uma pessoa saudável (Ramos, 2003).

Depois dos 40 anos, os dois sexos desenvolvem o embranquecimento dos cabelos, os homens começam a apresentar perda de cabelo e o aparecimento de rugas começa a ser cada vez mais evidente, em ambos os sexos. Com o avançar da idade, a estatura vai diminuindo, originando uma perda de aproximadamente 4cm de altura aos 80 anos. O encolhimento do corpo é devido à perda de cartilagem e ao afinamento das vértebras, fazendo com que os ossos longos do corpo, que não encolhem, pareçam desproporcionalmente longos. Estas mudanças acontecem de forma gradual e subtil. É de referir também, que o sono, à medida que vamos envelhecendo, se torna mais fragmentado, menos profundo, com mais interrupções e há mais dificuldade em adormecer (Ribeiro, 2010).

Conceito de Sexualidade

A sexualidade nos idosos diz respeito a um tema abolido não só pela população mais jovem, mas também pela população idosa por envolver valores culturais e morais que são moldados no decorrer da sua vida na sociedade.

“A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; influencia também a nossa saúde física e mental” (OMS, 1993 cit in Vaz, 2003; Lima, 2006).

De acordo com Weeks (1985, pp.211-245), *“a sexualidade é tanto acerca de palavras, imagens, ritual e fantasia como acerca do corpo: a forma como pensamos o sexo modela a forma como o vivemos (...) Damos hoje uma importância suprema ao sexo nas nossas vidas individuais e sociais por causa de uma história que atribui um significado central ao sexual. Não foi sempre assim; e não tem de ser sempre assim”*.

Deste modo, a sexualidade continua a ser uma componente importante da qualidade de vida durante todo o ciclo vital (Morley, 2006). A plena expressão da sexualidade depende de factores biológicos, psicológicos e sociais (Umidi, Pini, Ferretti, Vergani, & Annoni, 2007).

Neste contexto, podemos referir que a sexualidade refere-se às distintas maneiras em que experimentamos e nos expressamos como seres sexuados. Compreende, ainda, o modo como reconhecemos o nosso papel de género e a capacidade que temos para experienciar e responder em termos eróticos, não se restringindo apenas ao sexo.

Sexualidade no Envelhecimento

Em Portugal, os estudos relacionados com a temática da sexualidade no envelhecimento são escassos, estando este tema ainda envolto num grande tabu.

A sexualidade engloba o amor, o calor, o carinho e o compartilhar entre as pessoas, vindo além do cabelo grisalho, das rugas e de outras modificações que o envelhecimento trás consigo. Normalmente, os termos “boa”, “maravilhosa”, “natural” não costumam ser utilizados para descrever a experiência sexual da pessoa idosa. Quando os temas sexo e idoso são confrontados, reaparece a ignorância e o preconceito relacionados a eles. Com o passar do tempo, as atitudes vão se alterando e a sexualidade passa a ser entendida e aceite como algo que é natural e que dá prazer. A sexualidade na velhice é simples e, ao mesmo tempo complexa, afinal o corpo envelhece, a anatomia e a fisiologia sexual modificam-se, mas a capacidade de amar, de beijar, de abraçar continua intacta até ao fim da vida (Bouman, Arcelus, & Benbow, 2007; Ribeiro, 2010).

Existem evidências inquestionáveis de que a sexualidade e a sua expressão continuam a ser importantes para homens e mulheres, à medida que envelhecem. Contudo, existem diferenças significativas entre os sexos, em relação à incidência de permanecerem sexualmente activos durante a velhice (Masters & Johnson, 1966; Yee, 2010).

Nos homens idosos parece existir mais interesse sexual, actividade sexual e qualidade de vida sexual do que nas mulheres idosas. No entanto, alguns estudos têm demonstrado que existe uma diminuição da actividade, qualidade e frequência da resposta sexual com a idade (Papaharitou, et al., 2008; Yee, 2010). Outros estudos mais antigos enfatizam a ideia de que ao contrário do que se pensa, os idosos têm mais interesse na sexualidade e as suas práticas podem ser mais consistentes durante toda a velhice (Wiley & Bortz, 1996). Porém, todas estas manifestações da sexualidade podem ser afectadas de diversas maneiras pelo envelhecimento (Meston, 1997).

No envelhecimento masculino e com a diminuição de testosterona existem algumas mudanças normais na função sexual, nomeadamente, as erecções podem exigir uma estimulação física mais intensa ou prolongada, a resposta erétil é mais demorada, existe um atraso na ejaculação, há um aumento do período refractário, existe uma diminuição da intensidade de ejaculação e pode haver uma erecção rígida com algum abrandamento durante a actividade sexual (Meston, 1997; Yee, 2010).

No envelhecimento feminino e durante a menopausa existem algumas mudanças normais na função sexual, tais como, a produção de ovos e de estrogénio diminui e pára. Como consequência, a vagina fica menos elástica, menos lubrificada e os tecidos tornam-se mais irritáveis. É de referir, ainda, a diminuição da intensidade do orgasmo (Dennerstein, Dudley, & Burger, 2001; Lima, 2003; Yee, 2010; Ambler, Bieber, & Diamond, 2012).

López e Fuertes (1989) revelam-nos que, culturalmente, os relacionamentos sexuais têm sido considerados como comportamentos exclusivos das pessoas jovens, saudáveis e fisicamente atraentes. O pensamento de que os idosos também são capazes de manter uma actividade sexual relativamente normal durante a velhice não é muito bem aceite socialmente, preferindo-se mesmo ignorar a sexualidade da pessoa idosa. Apesar destes tópicos culturais, durante a velhice, é frequentemente conservada, a necessidade psicológica de manter viva a sexualidade, não podendo delimitar-se uma idade própria para que a actividade sexual, os pensamentos sobre sexo ou o desejo terminem.

Todavia, os efeitos do envelhecimento sobre a sexualidade podem criar uma grande ansiedade, mas com uma educação adequada, a sexualidade pode permanecer agradável ao longo de toda a vida (Morley, 2006).

Atitudes face à Sexualidade

As atitudes têm sido objecto de grande estudo por parte de vários autores em todas as épocas. De acordo com Insko e Schopler (1980, *cit in* López & Fuertes, 1989) as atitudes são “*predisposições para avaliar favorável ou desfavorávelmente os objectos*”. Já para Chaplin (1981, p.89), atitude é “*uma predisposição relativamente estável e duradoura do indivíduo para se comportar ou reagir de determinada forma em relação a pessoas, objectos, instituições ou acontecimentos*”.

As atitudes, por norma geram-se na família, na sociedade e também se originam individualmente, ou seja, tendemos a adoptar as atitudes que imperam na cultura em que estamos inseridos. Deste modo, as pessoas procedem de forma diferenciada ao mesmo estímulo, em parte porque o compreendem e sentem de maneira diferente, de acordo com a sua experiência de vida e com os valores que ao longo da vida vão assimilando (Ramos, 2005).

Existem três componentes estritamente interligadas nas atitudes: cognitiva (opiniões ou crenças), afectiva (sentimentos concomitantes) e comportamental (tendência para actuar de uma determinada forma). Estas três componentes reforçam-se reciprocamente, criando uma estrutura de conjunto, que tende a permanecer estável (López & Fuertes, 1989).

Normalmente, os autores costumam distinguir dois grandes tipos de atitudes pessoais: a atitude conservadora e a atitude liberal. Se bem que preconizem posições diferenciadas, podem surgir alterações nestes posicionamentos, quer ao longo da vida, quer em termos histórico-sociais.

A atitude conservadora diz respeito a uma visão da sexualidade em que a base do modelo privilegia a vertente da reprodução. Quem “defende” esta atitude, mantém opiniões contraditórias acerca de temas socialmente polémicos, tais como, o aborto, o divórcio, relações pré-conjugais, bissexualidade, masturbação, direito à sexualidade dos idosos, uso de contraceptivos, entre outros. No entanto, “defendem” posições muito claras, relativamente a aspectos morais “(...) costumam considerar como legítimos apenas os comportamentos que tendo lugar dentro do casamento estão directa ou indirectamente orientados para a reprodução” e à temática da educação sexual “(...) actualmente, salvo em casos muito isolados, admitem que deve haver educação sexual sempre que esta seja orientada para o amor, entendida como uma educação para o casamento e insistindo em temas referentes à reprodução, ao cuidado dos filhos, à família, etc” (López & Fuertes, 1989, p.30).

A atitude liberal caracteriza-se por uma visão da sexualidade em que esta não é circunscrita à reprodução, incluindo, por isso, outros aspectos da sexualidade, tais como, o prazer, a procriação, a afectividade, a ternura, entre outros, em que o indivíduo ou o casal podem viver da forma que acharem mais conveniente. Quem “defende” esta atitude “(...) mostram-se partidários de uma maior liberalização das leis e dos costumes sociais (...) e tendem a defender estudos sobre a sexualidade e a educação sexual que ajudem as crianças, jovens e adultos a superar a ignorância e os tornem mais livres” (López & Fuertes, 1989).

Concluindo, podemos referir que as atitudes não nascem conosco, são adquiridas no processo de integração do indivíduo na sociedade e como tal influenciam as nossas palavras, gestos, pensamentos, sentimentos e comportamentos, muito mais do que habitualmente estamos dispostos a admitir.

A sexualidade no idoso tem-se revelado um tema cada vez mais emergente, mas ao mesmo tempo tem-se revelado uma área difícil de investigar, a que não é alheio o seu carácter subjectivo e pessoal, decorrendo deste facto algumas limitações em vários estudos que têm sido realizados. Após uma pesquisa exaustiva de escalas que avaliassem a sexualidade no idoso, concluímos que nenhuma das escalas encontradas se enquadrava no nosso estudo pelos comentários que são feitos a cada uma delas.

O primeiro instrumento descoberto foi a *Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick & Hendrick (1987)*, adaptada para a população portuguesa por Alferes em 1997. Esta escala é constituída por quarenta e três itens e avalia quatro dimensões: *permissividade sexual*, que se refere a atitudes face ao “sexo ocasional”, ao sexo “sem compromisso” e à diversidade e simultaneidade de parceiros sexuais; *práticas sexuais*, que diz respeito às “atitudes face ao planeamento familiar e à educação sexual” e à “aceitação de práticas como a masturbação”; *comunhão*, que reflecte atitudes para com o “sexo como experiência íntima física e psicológica, partilha, envolvimento e idealismo” e *instrumentalidade* que indica claramente uma atitude de orientação para o “sexo utilitário”, visando a obtenção de prazer meramente físico. Sendo este um tema do foro íntimo e, ainda, uma área (quase) intocável, principalmente para as pessoas mais velhas esta escala foi de imediato excluída por apresentar itens demasiado intrusivos podendo causar constrangimentos e algumas situações de desconforto.

O segundo instrumento encontrado foi a *Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC)*, elaborada por Narciso e Costa em 1996. A escala é constituída por quarenta e quatro itens, correspondentes a dimensões da vida conjugal, as quais se organizam em cinco áreas diferentes relativas à dimensão funcionamento conjugal e a cinco áreas da vida conjugal relativas à dimensão amor. Este instrumento pretende avaliar a satisfação em áreas de vida conjugal através de seis pontos, isto é, permite que cada indivíduo avalie a sua satisfação em cada um dos itens, escolhendo uma possibilidade entre: nada satisfeito (1), pouco satisfeito (2), razoavelmente satisfeito (3), satisfeito (4), muito satisfeito (5) e completamente satisfeito (6). Tivemos que excluir esta escala devido ao facto de só poder ser aplicada a indivíduos casados ou em união de facto.

Outro instrumento encontrado, que não pôde ser utilizado por causa de não estar aferido para a população portuguesa e de conter questões demasiado intrusivas, foi o

Questionário sobre a Sexualidade na Terceira Idade (QSTI) que avalia o impacto da idade sobre a sexualidade de idosos fisicamente activos e não activos.

A maioria das investigações sobre o tema da sexualidade em idosos revela uma maior preocupação em avaliar a frequência da actividade sexual e a qualidade da relação sexual, do que em compreender as atitudes dos idosos face à sua própria sexualidade. Por este motivo, surgiu a necessidade de criar a Escala de Atitudes face à Sexualidade nos idosos (Pinto & Cunha, 2011 - em preparação) a qual será devidamente apresentada mais à frente.

Sexualidade e Religião

No princípio do século XXI, a religião voltou a localizar-se no epicentro dos diversos debates que caracterizavam a sociedade dita global, nomeadamente no que respeita à guerra, à ética ou à economia.

No que concerne às questões sexuais, a religião, na sociedade ocidental, na última metade do século XX, perdeu algum terreno, na medida em que não foi capaz de uma rápida adaptação às novas circunstâncias e ao novo quadro normativo que, progressivamente se impôs na forma de encarar a sexualidade. Porém ainda é notável o conjunto de influências, positivas e negativas, que a religião acaba por ter na vivência sexual do ser humano (Pacheco, 2003).

No seio da Igreja Católica, apesar de existir um conjunto de normas e preceitos, provenientes do Vaticano, as atitudes relativamente à sexualidade não são homogéneas. Tende a existir mais permissividade onde o Catolicismo não é dominante, onde é impregnado por outras influências socioculturais e religiosas, como na América Latina, em África, na Ásia ou na Irlanda (Pacheco, 2003).

A sexualidade é um elemento integral da vida individual e social que inclui as relações entre pessoas, grupos, comunidades, sociedades, culturas e Deus. A sexualidade inclui, mas não está limitada às dinâmicas de género, poder, identidade social e auto-imagem. Como tal, não lida com as questões de identidade e ser e não está limitada à conformidade, às exigências morais e éticas das comunidades de fé. Tais normas e éticas morais são de grande importância, contudo a redução da sexualidade à aderência a estas normas e moralidades reduzem a sexualidade a um dos seus diversos aspectos (Catusso, 2005).

Outrora, em alguns textos religiosos a masturbação era condenada. Todavia, à medida que, no plano científico e social esta prática sexual passou a ser considerada normal, os enunciados religiosos sobre a matéria, foram-se tornando sucessivamente menos críticos ou até a aceitar a masturbação como forma de manter a virgindade entre os jovens. De igual modo, à medida que as taxas de divórcio aumentaram claramente na sociedade ocidental, a Igreja Católica não pode deixar de aceitar esta realidade, aceitando os divorciados, mesmo que continue a criticar o divórcio e a não aceitar o recasamento religioso de quem se divorciou (Pacheco, 2003).

Em Portugal, país onde o catolicismo ainda domina, o uso de métodos anticoncepcionais não aceites pela Igreja é de sobremaneira aceite pela maioria das mulheres, sem que isso seja considerado um pólo de fricção com as suas convicções religiosas. Este facto revela que, pelo menos nas sociedades abertas e globais, onde a Igreja foi privada do poder político, a influência da religião fica dependente da aceitabilidade das normas para as comunidades (Pacheco, 2003).

A nível religioso, no domínio sexual, a dissemelhança entre o protestantismo e o catolicismo situa-se ao nível do divórcio, do controlo da natalidade e do casamento dos padres. No que concerne ao divórcio, ao controlo da natalidade ou ao aborto, o catolicismo ainda não se conseguiu adaptar, uma vez que, na maioria dos países católicos, a sociedade, principalmente na última metade do século XX, acabou por integrá-los ao nível das práticas sociais. Relativamente ao matrimónio dos padres, que continua a não ser permitido entre os católicos, parece ser uma matéria da estrita esfera do pessoal religioso. Na realidade, a abstinência às vivências sexuais é uma opção tão respeitável como a opção por uma vida sexual activa (Vance, Brennan, Enah, Smith, & Kaur, 2011).

Contudo, as “liberdades” protestantes são apaziguadas pela rigidez no cumprimento das normas, pela intolerância e pelo mexerico sócio sexual. Pelo contrário, o catolicismo, actualmente, assenta-se mais na tolerância e na temperança que acabam por minorar o possível efeito negativo de alguns princípios que continuam a defender (Vance, Brennan, Enah, Smith, & Kaur, 2011).

Em síntese, pensamos que é relevante ter presente a ideia de que a religião tem necessariamente uma influência na vivência da sexualidade. Porém, esta ideia, não anula que, em várias situações históricas, as normas prescritas pelas instituições religiosas relativamente à sexualidade não tenham sido repressivas e negativas.

Objectivos

A sexualidade faz parte da vida de todos nós e se é bem estudada em diversas fases do ciclo de vida, é menos conhecida no que respeita às pessoas com idade avançada, existindo alguns mitos e ideias menos claras.

Após uma pesquisa exaustiva, verificámos que em Portugal existe um tabu relativamente às questões da sexualidade na velhice e por isso como objectivo geral deste estudo pretendemos conhecer melhor, aspectos relacionados com a sexualidade na 3ª idade. Como objectivos específicos pretendemos identificar atitudes perante a sexualidade neste período específico de vida; analisar a influência de variáveis sociodemográficas, como o género, a idade, o estado civil, bem como a prática de religião sobre as atitudes sexuais; pesquisar o grau de associação entre atitudes sexuais, atitudes face ao cristianismo e competências cognitivas; por último, avaliar em que medida, as atitudes perante a sexualidade variam em função da presença de défice cognitivo do idoso.

Método

Amostra

A amostra deste estudo abrangeu idosos que se encontram em regime de Lar ou Centro de Dia em quatro IPSSs do concelho de Águeda. A amostra total final ficou constituída por 120 sujeitos, em que 35 (29.2%) são homens e 85 (70.8%) são mulheres.

A idade ficou compreendida entre os 60 e os 97 anos de idade, com idade média de 78.3 (DP= 8.04).

Relativamente ao estado civil da nossa amostra, verificámos que a maioria dos idosos é viúva (61.7%). No entanto, temos vinte e nove idosos (24.2%) casados, onze (9.2%) solteiros e seis idosos (5.0%) divorciados/separados.

No que toca à escolaridade, verificámos que uma grande percentagem de idosos é analfabeta (35%) ou com escolaridade baixa (40.8%). Contudo 21.7% dos idosos avaliados possui o ensino básico primário, 0.8% o ensino básico preparatório e 1.7% possui o ensino superior.

Relativamente à última profissão, apurámos que a maior parte dos idosos foram agricultores (28.3%), operários fabris (25.8%) e domésticos(as) (14.2%).

No que concerne à religião, podemos constatar que 66.7% dos idosos são católicos praticantes e que 25.8% dos idosos são católicos não praticantes. Temos,

ainda, seis indivíduos (5.0%) que são protestantes e três (2.5%) que não têm qualquer tipo de religião.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: idosos voluntários sob resposta social que quiseram participar no estudo. Excluíram-se os idosos cuja capacidade cognitiva e linguística não permitia a compreensão do que lhes era pedido.

Instrumentos

Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos (EAFSI)

Depois de uma pesquisa intensiva na procura de escalas que avaliassem as atitudes ligadas à sexualidade no idoso, deparámo-nos com uma escassez de instrumentos que medissem esta temática. Então surgiu a necessidade de criar uma escala: *A Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos (EAFSI; Pinto & Cunha, 2011 – em preparação)*, que avalia as atitudes dos idosos face à sua sexualidade. A versão final desta escala é constituída por treze itens respondidos segundo uma escala de resposta de 5 alternativas possíveis (0 – discordo totalmente; 1 – discordo; 2 – não concordo nem discordo; 3 – concordo; 4 – concordo totalmente). A pontuação global pode variar entre 0 e 52, significando uma pontuação mais elevada uma atitude mais positiva face à sexualidade. Na nossa investigação, a EAFSI apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .84$). (Mais à frente explicamos o desenvolvimento desta escala mais detalhadamente).

Escala de Atitudes Face ao Cristianismo

A *Escala de Atitudes face ao Cristianismo (E AFC; Francis & Stubbs, 1987)*, foi adaptada para a população portuguesa por Ferreira e Neto (2002), que visa a população adulta. É uma medida fundada em 24 itens e tem como propósito aferir atitudes e conceitos de natureza religiosa, tais como, a Bíblia, Deus, a Igreja, Rezar e Jesus, numa única dimensão. Em termos de estrutura, apresenta cinco pontos, em que o 5 é igual a “concordo totalmente” e o 1 é igual a “discordo totalmente”. A pontuação desta escala pode oscilar entre 24 e 120, representando pontuações mais elevadas, uma atitude mais positiva em relação ao Cristianismo (Ferreira & Neto, 2002). Na nossa investigação, a E AFC apresenta uma excelente consistência interna ($\alpha = .91$).

Mini Mental State Examination (MMSE)

O *Mini Mental State Examination* (MMSE) é um instrumento de avaliação neuropsicológica utilizado para o rastreio cognitivo breve. Este instrumento foi desenvolvido por Folstein em 1975 e consiste numa série de perguntas e tarefas que se agrupam em onze categorias: orientação temporal, orientação espacial, retenção, atenção /contolo mental, evocação, nomeação, repetição, compreensão, leitura, escrita e habilidade construtiva (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975). Aplica-se a adultos com deterioração cognitiva provável, enquanto, como medida de rastreio, pelo que não deve ser utilizado como instrumento de diagnóstico por si mesmo. A sua rapidez de aplicação e a sua facilidade fazem dele um instrumento globalmente aceite entre avaliadores e avaliados (Mendonça & Guerreiro, 2008). Cada uma das respostas é pontuada com um ponto, num total de 30 e os pontos de corte para a versão portuguesa são: inferior a 24 sugere demência, entre 23-21 demência leve, entre 20-11 demência moderada e demência severa quando a pontuação é inferior a 10 (Lobo & Pereira, 2007).

Procedimento

Procedimento Metodológico

Algumas instituições (por exemplo, os Pioneiros; a LAAC; o Centro Social e Paroquial da Borralha) que proporcionam uma resposta social à população idosa no concelho de Águeda foram contactadas (por carta, com descrição detalhada do estudo) para que se pudesse proceder à administração das escalas.

Cronologicamente, a recolha de dados decorreu entre Dezembro de 2011 a Maio de 2012. A participação dos idosos foi voluntária e informada verbalmente, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, pelo que todos os idosos assinavam um consentimento informado (salvaguardando a colocação da impressão digital no caso de não conseguirem assinar). A aplicação das escalas decorreu nos locais onde os idosos estavam institucionalizados centro de dia e/ou lar. Atendendo às características desta população, a recolha de dados foi feita individualmente na presença da investigadora, ajudando sempre que necessário.

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e três instrumentos: a escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos, a escala de Atitudes face ao Cristianismo e o *Mini Mental State Examination*. Esclarecíamos, ainda, que os instrumentos aplicados tinham a finalidade apenas de investigação.

Procedimento Estatístico

A análise estatística foi efectuada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). No presente estudo, o processo de análise dos dados iniciou-se através da estatística descritiva dos dados. Esta permitiu resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma visão geral das variáveis medidas numa amostra: frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central como a média, e medidas de dispersão como o desvio padrão. Assim, as variáveis categoriais foram descritas e analisadas através de frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas contínuas foram descritas através da média e desvio padrão.

Foram consideradas, diferenças estatisticamente significativas todos os valores com probabilidade associada inferior a .05 (Howell, 2006).

Na análise exploratória dos dados, recorreremos ao teste de Kolmogorov-Smirnov é às medidas de assimetria e achatamento para verificação da distribuição das variáveis em estudo. A distribuição normal foi garantida uma vez que nenhuma variável apresentou valores indicadores de violações severas à distribuição normal ($SK < |3|$ e $Ku < |10|$) (Kline, 2005).

Procedeu-se à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de Cronbach, considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978). A qualidade dos itens foi explorada através do cálculo da correlação do item com o total da escala excepto o próprio item (Nunnally, 1978).

Sempre que comparadas as médias entre dois grupos, nomeadamente entre homens e mulheres, recorreu-se ao teste *t* de Student para amostras independentes.

Para explorar a associação entre as variáveis em estudo e a idade, escolaridade e prática religiosa procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman, consoante a natureza das variáveis.

Finalmente, com o objectivo de comparar os valores médios da atitude global face à sexualidade no idoso em função dos três níveis cognitivos diferenciados (sem défice cognitivo, défice cognitivo ligeiro e moderado), foi utilizada a análise de variância (ANOVA).

Resultados

Desenvolvimento da Escala de Atitudes Face à Sexualidade nos Idosos

Construção da escala e selecção final dos itens

Começámos por gerar uma lista de itens que procurava abranger uma larga gama de atitudes perante a sexualidade na vida dos idosos. Esta lista foi baseada numa revisão da literatura existente neste domínio e nos questionários de avaliação associados a esta temática.

Este conjunto de procedimentos resultou numa lista formada inicialmente por 28 itens. Seguiu-se uma análise detalhada destes itens com o objectivo de verificar as várias dimensões da sexualidade (e.g., auto-imagem, efeitos da medicação, desejo, manifestações carinhosas, modificações corporais), a formulação frásica dos itens, ambiguidade e eventual repetição de itens semelhantes. A primeira versão acabou por ficar constituída por 23 itens, apresentando uma consistência interna considerada adequada ($\alpha = .73$).

Realizada uma análise da qualidade dos itens, verificou-se que 10 itens apresentavam correlações item-total inferiores a .23 pelo que foram eliminados. Assim, a versão final da escala ficou reduzida a 13 itens, passando a apresentar uma boa consistência interna ($\alpha = .84$). Na tabela 1 são apresentados as médias, desvios-padrão, correlações item-total e alfa de Cronbach para cada item da escala na sua versão final.

Como se pode observar, à excepção do item 1 (“Gosta de se arranjar com cuidado para parecer mais atraente”), todos os restantes apresentam correlações com o total igual ou superiores a .30. Uma vez que o item 1, se eliminado, não alterava a consistência interna da escala optámos por mantê-lo.

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e correlação item-total de cada item da Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos e α de Cronbach se eliminado o item.

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i> Item-total	α Cronbach
Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos				
1. Gosta de se arranjar com cuidado para parecer mais atraente.	3.17	1.14	.23	.84
2. Acha-se sensual (com sensualidade).	1.79	1.11	.32	.84
3. Ainda sente desejo sexual.	1.33	1.16	.71	.81
4. Quando é tocado(a) fisicamente (mulher/homem) sente algum desejo.	1.46	1.11	.74	.81
5. Gosta que alguém lhe fale sobre amor, sentimentos e afectos.	2.37	1.12	.49	.82
6. Para si é importante ter uma companhia (Companheiro(a)).	2.68	1.26	.44	.83

7. Actualmente, acha que o sexo é importante para si.	1.50	1.28	.62	.81
8. Acha que mostrar interesse por alguém é motivo de embaraço ou vergonha na sua idade.	1.30	1.46	.58	.82
9. Considera o beijo uma demonstração de afecto.	2.58	1.05	.45	.83
10. Gosta de sentir que alguém do sexo oposto lhe demonstra afecto, carinho.	2.22	1.09	.58	.82
11. Gosta de falar com pessoas do sexo oposto.	2.72	0.87	.44	.83
12. Acha importante manter uma vida sexual activa.	2.57	1.23	.41	.83
13. Considera o seu sistema de valores face à sexualidade como Liberal (favorecendo a mudança dos padrões tradicionais).	1.35	1.15	.30	.84

Valores médios obtidos nos instrumentos de medida e comparação entre homens e mulheres

Como podemos observar através da Tabela 2, os homens e mulheres distinguem-se significativamente [$t(118) = 7.66, p < .001$] no que respeita às atitudes face à sexualidade, exibindo os homens uma atitude global mais positiva e liberal ($M = 25.82$). Não se registaram quaisquer diferenças significativas em função do género para as atitudes face ao cristianismo e o défice cognitivo avaliado pelo *Mini-Mental State Examination*.

Tabela 2. Médias e desvios-padrão obtidos nos instrumentos de medida para o total da amostra e em função do género.

	Total		Homens		Mulheres		<i>T</i>	<i>p</i>
	(N=120)		(n=35)		(n=85)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Total EAFSI	28.43	7.08	34.77	5.65	25.82	5.88	7.66	.000
Total EAFC	42.61	10.63	45.43	12.31	41.45	9.70	1.89	.062
MMSE	25.58	3.19	26.29	3.03	25,28	3.23	0.57	.118

Nota.EAFSI = Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos; EAFC= Escala de Atitudes face ao Cristianismo;MMSE=*Mini-MentalStateExamination*

Associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil), prática religiosa e os totais obtidos nos instrumentos de medida.

Para analisar a influência de variáveis sociodemográficas e da prática religiosa sobre as atitudes face à sexualidade, as atitudes face ao cristianismo e as competências cognitivas, foram determinados coeficientes de correlação de Spearman e de Pearson, consoante o tipo de variáveis em causa (categorial ou contínua).

Tabela 3. Coeficientes de correlação entre a idade, escolaridade, estado civil e prática religiosa e as atitudes face à sexualidade (EAFSI), face ao cristianismo (EAFC) e ao desenvolvimento cognitivo (MMSE).

	Idade	Escolaridade	E.civil	Religião
Total EAFSI	-.08	.17	-.24**	-.02
Total EAFC	-.19*	.09	-.11	.26**
Total MMSE	-.07	.50**	-.02	.13

Nota: * $p \leq .05$; ** $p < .01$

Como é possível verificar na Tabela 3, a idade mostrou uma correlação muito baixa¹, mas ainda assim significativa, com as atitudes face ao cristianismo ($r = -.19$, $p < .05$). A escolaridade apenas se revelou associada significativamente ao nível cognitivo medido pelo *Mini-Mental State Examination*, exibindo uma correlação positiva e moderada ($r = .50$, $p < .001$). Isto significa que quanto maior a escolaridade do idoso na nossa amostra, maior é o nível cognitivo. No que respeita ao estado civil, há uma associação baixa significativa com o total das atitudes face à sexualidade ($r = -.24$, $p < .001$), revelando os casados uma atitude global mais positiva perante a sua sexualidade ($M=31.98$), comparativamente aos viúvos ($M=27.26$) e aos divorciados ($M=23.67$). Finalmente no que toca à prática de uma religião, esta mostrou-se associada apenas com as atitudes face ao cristianismo ($r = .26$, $p < .001$), evidenciando aqueles que são praticantes, uma atitude mais positiva em relação ao Cristianismo.

¹ Considerámos correlações muito baixas as que se situavam abaixo de .20; baixa entre .20 e .39; moderada entre .40 e .69; alta entre .70 e .89 e muito altas entre .90 e 1 (Pestana & Gageiro, 2008).

Associação entre as atitudes face à sexualidade, face ao cristianismo e o nível cognitivo

Estávamos agora interessados em perceber qual o grau de associação entre as variáveis em estudo pelo que recorremos ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 4). Apenas se verificou uma correlação significativa, positiva baixa, entre as atitudes face à sexualidade e o nível cognitivo avaliado pelo MMSE ($r = .27, p = .003$). O mesmo é dizer que, na nossa amostra, quanto maior é o nível cognitivo, mais positiva é a atitude face à sexualidade.

Tabela 4. Coeficientes de correlação entre as atitudes face à sexualidade (EAFSI), ao cristianismo (EAFC) e competências cognitivas.

	Total EAFSI	Total EAFC
Total EAFSI	1	
Total EAFC	.03	1
MMSE	.27**	-.05

Nota. EAFSI = Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos; EAFC = Escala de Atitudes face ao Cristianismo; MMSE = *Mini-Mental State Examination*; ** $p < .005$

Comparação das atitudes face à sexualidade nos grupos sem e com défice cognitivo (leve e moderado).

Uma vez que a pontuação obtida no MMSE permite também a obtenção de grupos sem e com défice cognitivo com recurso à utilização de pontos de corte, este estudo pretendeu comparar os valores médios obtidos na escala de atitudes face à sexualidade em função dos diferentes níveis cognitivos.

Segundo os pontos de corte de Lobo e Pereira (2007), podemos obter quatro grupos, em que o primeiro grupo (0-10 pontos) diz respeito aos idosos que apresentam défice cognitivo severo, no segundo grupo (11-20 pontos) são enquadrados os idosos que apresentam défice cognitivo moderado, o terceiro grupo (21-23 pontos) representa o défice cognitivo leve e o quarto e último grupo (24-30 pontos) diz respeito aos idosos que não apresentam qualquer défice cognitivo. Na nossa amostra, verificámos que uma grande percentagem (75%) dos idosos não tem qualquer défice cognitivo. Com défice cognitivo leve temos vinte e três idosos (19.2%) e, com défice cognitivo moderado temos apenas sete idosos (5.8%). Nenhum sujeito apresentou défice cognitivo severo uma vez que este era um critério de exclusão da amostra.

Tabela 5. Comparação dos valores médios de atitudes face à sexualidade em função dos grupos sem e com défice cognitivo.

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Défice cognitivo moderado (N = 7)	25.29	6.31		
Défice cognitivo leve (N=23)	25.70	7.03	3.33	.039
Sem Déficit cognitivo (N=90)	29.38	6.97		

Verifica-se uma diferença significativa entre os grupos assim formados no que respeita às atitudes sexuais [$F(2, 118) = 3.33, p = .039$]. Para localizar as diferenças recorremos aos testes *post hoc* de Tukey que não revelaram diferenças significativas na comparação de cada um dos grupos entre si ($p > .05$). Contudo é de salientar que o grupo de idosos sem défice cognitivo exibe uma atitude mais positiva face à sexualidade ($M = 29.38$) que o grupo com défice cognitivo.

Discussão

Com a esperança média de vida a aumentar as pessoas vivem mais anos, embora o maior número de anos não corresponda obrigatoriamente a viver com qualidade de vida. É fundamental desenvolver uma velhice mais saudável e com uma maior qualidade de vida. Neste sentido torna-se fundamental abordar questões sobre o envelhecimento de forma clara e esclarecida, mesmo que sejam questões de carácter sexual, porquanto são igualmente vitais para a promoção do bem-estar e da alegria de bem viver (Costa, 2009).

O desejo, os interesses sexuais e a capacidade de enamoramento mantêm-se ao longo de todo o ciclo vital. As mudanças biológicas, fisiológicas e sociais que se produzem na idade adulta e na velhice não anulam o desejo sexual nem os afectos ligados à sexualidade (López & Fuertes, 1989; Lima, 2006).

O presente estudo teve como objectivo central identificar atitudes perante a sexualidade em idosos. Seguidamente analisou-se a influência das variáveis sociodemográficas, como o género, a idade, o estado civil, bem como a prática da religião sobre as atitudes sexuais. Adicionalmente pesquisou-se o grau de associação entre atitudes sexuais, atitudes face ao cristianismo e competências cognitivas. Por

último, foi, ainda, avaliado, em que medida, as atitudes perante a sexualidade variam em função da presença de défice cognitivo no idoso.

No geral, observa-se que a amostra deste estudo é constituída maioritariamente por mulheres, as idades estão compreendidas entre os 60 e os 97 anos, predomina o estado civil “viúvo(a)” e a baixa escolaridade. O facto de haver mais mulheres no estudo vem de encontro ao que se tem vindo a assistir na população idosa portuguesa: uma maior proporção de pessoas do género feminino, sendo que esta superioridade numérica de mulheres aumenta com o avançar da idade, em consequência do fenómeno da sobremortalidade masculina (Carrilho & Patricio, 2002, 2004, 2010). De acordo com dados do INE (2009), em Portugal, no ano de 2009, dissolveram-se 46.634 casamentos por morte do cônjuge. Destas dissoluções resultaram 13.769 viúvos e 32.865 viúvas. O nível de instrução formal é na maioria dos casos muito baixo ou mesmo inexistente. De facto, 35% dos inquiridos são analfabetos ou têm um nível de escolaridade muito baixo. De acordo com um estudo realizado em Portugal, no século XXI a percentagem de indivíduos que não tem qualquer escolaridade é maior do que a dos indivíduos com um nível médio (bacharelato) ou superior (Grupo Marktest, 2002).

Perante a escassez de escalas que medissem as atitudes ligadas à sexualidade no idoso, surgiu a necessidade de criar uma nova escala: a Escala de Atitudes face à Sexualidade no idoso (Pinto & Cunha, 2011 – em preparação). A versão final desta escala ficou constituída por treze itens, apresentando uma boa consistência interna. Podemos realçar o facto de esta escala ter sido uma contribuição para este estudo e para a população em análise.

Relativamente às atitudes face à sexualidade podemos afirmar que os homens e as mulheres se distinguem significativamente, exibindo os homens uma atitude mais positiva e liberal, comparativamente às mulheres. Um estudo realizado por Costa (2009), e outro realizado por Umidi, Pini, Ferretti, Vergani e Annoni (2007) vieram ao encontro dos dados que obtivemos. Nestes estudos, as mulheres inquiridas manifestaram uma atitude mais conservadora face à sexualidade do que os homens. Uma possível explicação pode ser atribuída ao papel que a mulher desempenha na sociedade, isto é, a sexualidade na mulher tem sido relacionada com a reprodução e não com o prazer. Ao contrário das mulheres, os homens recebem mensagens e são preparados para viver o prazer da sexualidade através do seu corpo, já que socialmente o exercício da sexualidade no homem é sinal de masculinidade. De um modo geral,

podemos afirmar que as mulheres desde que nascem são educadas para serem mães e para cuidar dos outros (Cabral & Díaz, 1999). Um estudo realizado por Papaharitou, et al., (2008), mostrou que não houve diferenças significativas entre homens e mulheres, provavelmente devido ao facto da sua amostra ter sido composta inteiramente por idosos casados. Embora os estudos realizados sejam poucos e difiram em muitos aspectos, todos eles concordam num ponto: as mulheres idosas não são assexuadas (Ambler, Bieber, & Diamond, 2012).

No que diz respeito à associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil), prática religiosa e os totais obtidos nos instrumentos de medida, a idade mostrou uma correlação muito baixa, mas ainda assim significativa com as atitudes face ao cristianismo. A escolaridade apenas se revelou associada significativamente ao nível cognitivo medido pelo *Mini-Mental State Examination*, exibindo uma correlação positiva e moderada. Isto significa que quanto maior a escolaridade do idoso na nossa amostra, maior é o nível cognitivo. No que respeita ao estado civil, há uma associação baixa significativa com o total das atitudes face à sexualidade, revelando os casados uma atitude global mais positiva perante a sua sexualidade, comparativamente aos viúvos e aos divorciados. No que toca à prática de uma religião, esta mostrou-se associada apenas com as atitudes face ao cristianismo, evidenciando aqueles que são praticantes, uma atitude mais positiva em relação ao cristianismo. Costa (2009) relacionou algumas variáveis sócio-demográficas (idade, estado civil, escolaridade e religião) com atitudes sexuais avaliadas pela *Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick & Hendrick (1987)* e concluiu que as atitudes sexuais dos inquiridos não divergem significativamente de acordo com a idade; os idosos viúvos revelaram uma atitude mais conservadora face à sexualidade, do que os idosos casados, no entanto, o mesmo cenário não foi verificado, no que respeita aos idosos divorciados/separados. Estes últimos revelaram-se menos conservadores nas suas atitudes sexuais face aos idosos casados; a escolaridade influencia as atitudes dos inquiridos face à sexualidade, isto é, os idosos que andaram até à 4ª classe evidenciam resultados mais conservadores do que os idosos com mais do que a 4ª classe, face à sexualidade; Por último, as práticas religiosas exercem uma influência significativa nas atitudes sexuais dos idosos.

Posteriormente, analisámos o grau de associação entre as atitudes face à sexualidade, face ao cristianismo e competências cognitivas. Somente se verificou uma

correlação significativa, positiva baixa, entre as atitudes face à sexualidade e o nível cognitivo avaliado pelo MMSE. Isto significa que, na nossa amostra, quanto maior é o nível cognitivo, mais positiva é a atitude face à sexualidade. Um estudo realizado por Buono, et al., (1998) mostrou que idosos mais jovens, com um nível de educação superior e com uma maior pontuação no MMSE, são indivíduos que relatam uma atitude mais positiva perante a sua sexualidade.

O último estudo incidiu sobre a comparação das atitudes face à sexualidade nos idosos sem e com défice cognitivo (leve e moderado). Verificou-se que os grupos não diferiram entre si no que respeita às atitudes face à sexualidade. No entanto é de salientar que os idosos sem défice cognitivo revelaram uma atitude mais positiva face à sexualidade que o grupo com défice cognitivo. Que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que comparem o que avaliamos, contudo, o estudo de Medeiros, Rosenberg, Baker, e Onyike (2008), com o objectivo de descrever o spectrum e associações de comportamentos sexuais de idosos com demência, mostrou que a maioria dos indivíduos que não apresenta comportamentos sexuais têm demência severa; os indivíduos que exibem comportamentos de procura de intimidade têm demência moderada ou grave; enquanto que metade dos idosos com comportamentos de desinibição têm demência leve; todavia os grupos não diferiram significativamente entre si.

Por último, não podemos deixar de concluir o presente estudo, sem uma breve reflexão acerca do que consideramos serem algumas das limitações, possíveis de aqui serem encontradas e as quais poderão ser colmatadas num trabalho futuro.

Uma dificuldade na análise dos nossos resultados foi a falta de estudos nesta área. A duração reduzida do presente estudo, devido a imposições temporais, não permitiu o acesso facilitado a uma amostra de maiores dimensões. Seria pertinente, num futuro próximo alargar o estudo, uma vez que o número de população idosa tende a aumentar. Outra dificuldade, prende-se com o facto de alguns instrumentos de avaliação utilizados (EAFSI e EAFC) adoptarem uma linguagem pouco perceptível para esta faixa etária, devendo no futuro ser adaptada uma linguagem mais adequada a estas idades. Contudo, no presente estudo, estes questionários foram aplicados como entrevistas, possibilitando uma conversa mais fluída com os inquiridos, tendo sido esclarecidas quaisquer dúvidas.

Em síntese, torna-se emergente desmistificar os aspectos relacionados com a sexualidade no idoso, para que estes adoptem uma vida assexuada, já que uma

sexualidade bem vivida potencia o prazer de viver e a auto-estima, tanto para homens como para mulheres.

Referências Bibliográficas

- Alferes, V. R. (1997). Escala de Atitudes Sexuais. *Testes e provas psicológicas em Portugal*, 2, 131-148.
- Ambler, D. R., Bieber, E. J., & Diamond, M. P. (2012). Sexual Function in Elderly Women: A Review of Current Literature. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 5, 16-27.
- Belmin, J. (1999). Sexualité et avance en age. *Soin Gérontologie*, 18, 4-6.
- Bouman, W. P., Arcelus, J., & Benbow, S. M. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 45-61.
- Buono, D., Zaghi, P., Padoani, W., Scocco, P., Urciuoli, O., Pauro, P., & Leo, D. d. (1998). Sexual feelings and sexual life in an italian sample of 335 elderly 65 to 106-year-olds. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 6, 155-162.
- Cabral, F., & Díaz, M. (1999). Relações de Género. In S. M. Horizonte, *Cadernos afectividade e sexualidade na educação: um novo olhar* (pp. 142-150). Belo Horizonte: Gráfica Editora Rona.
- Cancela, D. M. (2007). *O Processo de Envelhecimento*. Universidade Lusíada do Porto: Trabalho de Complemento ao diploma da Licenciatura em Psicologia.
- Carrilho, M. J., & Patricio, L. (2002). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 32, 147-175.
- Carrilho, M. J., & Patricio, L. (2004). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 36, 101-138.
- Carrilho, M. J., & Patricio, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de estudos demográficos*, 48, 101-138.
- Catusso, M. C. (2005). Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº4.
- Chaplin, J. (1981). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- Costa, M. F. (2009). *Sexualidade e Amor na Terceira Idade*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Dissertação de Mestrado.
- Custódio, C. M. (2008). *Representações e Vivências Da Sexualidade No Idoso Institucionalizado*. Universidade Aberta de Lisboa: Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde.
- Dennerstein, L., Dudley, E., & Burger, H. (September de 2001). Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertility and Sterility*, 76, 456-460.
- Estatística, I. N. (2009). *Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 25 de Julho de 2012, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=102638621&PUBLICACOESmodo=2
- Ferreira, A. V., & Neto, F. (2002). Psychometric Properties of the Francis Scale of Attitude Towards Christianity among Portuguese University Students. *Psychological Reports*, 91, 995-998.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 129-138.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (1ª edição ed.). Lisboa: Climepsi.
- Francis, L., & Stubbs, M. (1987). Measuring attitudes towards christianity: from childhood into adulthood. *Personality and Individual Differences*, 8, 741-743.
- Freitas, E. V., & Py, L. (2011). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3ª Edição ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gaullier, X. (1988). *La Deuxième Carrière (Ages, Emplois, Retraites)*. Paris: Éditions du Seuil.
- Gomes, F. A., Albuquerque, A., & Nunes, J. S. (1987). *Sexologia em Portugal*. Lisboa: Texto editora.

- Grupo Marktest. (2002 de Julho de 24). Obtido em 17 de Julho de 2012, de <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~45c.aspx>
- Hendrick, S., & Hendrick, C. (1987). Multidimensionality of sexual attitudes. *Journal of Sex Research*, 23, 502-526.
- Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6th ed. ed.). USA: Thomson Wadsworth.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed. ed.). New York: Guilford.
- Lima, M. P. (2003). A Sexualidade na Terceira Idade. In C. E. Sá, *Quero-te! Psicologia da Sexualidade* (pp. 109-115). Coimbra: Quarteto.
- Lima, M. P. (2006). Sexualidade "de terceira" na Terceira Idade? *Psychologica*, 41, 83-101.
- Lobo, A., & Pereira, A. (Junho de 2007). Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão física. *Referência*, 4, 61-105.
- López, F., & Fuertes, A. (1989). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: Associação para o Planeamento Familiar.
- Martins, R. M., & Rodrigues, M. d. (2004). Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 249-254.
- Masters, W., & Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. New York: Little Brown.
- Medeiros, K. d., Rosenberg, P. B., Baker, A. S., & Onyike, C. U. (2008). Improper sexual behaviors in elders with dementia living in residential care. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26, 370-377.
- Mendonça, A., & Guerreiro, M. (2008). *Scales and Tests in dementia*. Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência.
- Meston, C. M. (October de 1997). Aging and Sexuality. *West J Med*, 167, 285-290.
- Morley, J. (2006). *Sexuality and Aging* (Vol. IV). USA: M .S. John Pathy, Alan J. Sinclair and John E . Morley.

- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores Satisfeitos, mas não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Netto, M. P., & Borgonovi, N. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Nobre, P., & Gouveia, J. P. (February de 2006). Dysfunctional Sexual Beliefs as Vulnerability Factors for Sexual Dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 43, 68-75.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2ªed. ed.). USA: McGraw Hill.
- Pacheco, J. (2003). Sexualidade e Religião. In L. Fonseca, C. soares, & J. M. Vaz, A *Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar* (Vol. Volume II, pp. 44-51). Coimbra: Quarteto Editora.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46, 191-201.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Pinto, A., & Cunha, M. (2011). Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos - Em preparação.
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 793-798.
- Ramos, M. d. (2005). *Sexualidade na diversidade: Atitudes de pais e técnicos face à afectividade e sexualidade do jovem com deficiência mental*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Ribeiro, J. M. (2010). *Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade*. Porto: Projecto de graduação para a obtenção da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

- Roach, S. (2003). *Introdução à Enfermagem Gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rocha, A. P. (2007). *O Autoconceito dos idosos*. Faculdade de Medicina de Lisboa: Tese de Mestrado em Psicogerontologia.
- Umidi, S., Pini, M., Ferretti, M., Vergani, C., & Annoni, G. (2007). Affectivity and Sexuality in the Elderly: often neglected aspects. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl*, 413-417.
- Vance, D., Brennan, M., Enah, C., Smith, G., & Kaur, J. (2011). Religion, spirituality, and older adults with HIV:critical personal and social resources for an aging. *Clinical Interventions in Aging*, 101-109.
- Vaz, J. M. (2003). Sexualidade e História. In L. Fonseca, C. Soares, & J. M. Vaz, A *Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 17-42). Coimbra: Quarteto.
- Weeks, J. (1985). *Sexuality and its Discontents, Meanings, Myths & Modern Sexualities*. London: Routledge.
- Wiley, D., & Bortz, W. (1996). sexuality and Aging - Usual and Successful. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 51, 142-146.
- Yee, L. (Outubro de 2010). Aging and sexuality. *Focus*, 39, 718-721.

Apêndice 1. Carta dirigida às instituições para a respectiva autorização do estudo em causa.

Exmo. Senhor Presidente:

Águeda, 14 de Novembro de 2011.

Assunto: Pedido de recolha de dados para efeitos de investigação a realizar no âmbito de tese de Mestrado.

Eu, Ana Lúcia da Silva Pinto, cartão de cidadão 13359350 válido até 27/01/2014, residente em Águeda tendo concluído no ano 2010 a licenciatura em Psicologia, estou actualmente a cursar o 2º ciclo, em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra, no âmbito do qual me encontro a realizar um estudo de investigação conducente ao grau de Mestre, que visa analisar a Sexualidade nos idosos . Para o efeito, solicito a V. Exa. que se digne a autorizar a recolha de dados na IPSS do concelho.

O processo de recolha de dados consiste na realização de uma entrevista semi-estruturada, o qual inclui o preenchimento de dois questionários de auto-resposta. Mais se informa, que a participação é voluntária, anónima e que em qualquer momento o sujeito pode desistir da sua participação. Os dados são sigilosos e utilizados unicamente para fins de investigação, cuja orientação científica está a cargo da Professora Doutora Marina Cunha, docente do ISMT.

Encontro-me ao seu dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal que julgar oportuno.

Agradecendo desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos

Contactos: 913441020/analidiasilvapinto@gmail.com

Apêndice 2. Protocolo aplicado aos idosos.

Exmo. Senhor(a),

Eu, Ana Lúcia da Silva Pinto, aluna do Instituto Superior Miguel Torga – Coimbra, encontro-me a realizar um estudo de investigação conducente ao grau de Mestre, cujo objectivo é analisar as vivências da sexualidade nos idosos.

A sexualidade faz parte da vida de todos nós e se é bem estudada em diversas fases do ciclo de vida, é menos conhecida no que respeita às pessoas com idade avançada, existindo alguns mitos e ideias menos claras. Neste contexto surge, então, esta investigação.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a sua preciosa colaboração para o preenchimento de dois questionários de auto-resposta e a realização de uma entrevista semi-estruturada.

A sua participação é voluntária, pelo que poderá perfeitamente recusá-la.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação, garantindo-se a máxima confidencialidade.

Agradeço desde já a sua colaboração e compreensão, esperando que possa contribuir para o aprofundar dos conhecimentos científicos envoltos desta área ainda não muito estudada devido aos estigmas que a sociedade lhe coloca.

Atenciosamente,

Ana Pinto

Eu _____, fui informado(a) acerca dos objectivos desta investigação e aceito participar na mesma.

Em __/__/__

Pretende-se com este questionário fazer um estudo sobre as Vivências da Sexualidade em idosos. Responda sinceramente a todas as perguntas conforme aquilo que verdadeiramente sente, e não como pensa que deveria ser. Obrigada pela sua colaboração.

Estas questões relacionam-se com os seus dados pessoais, os quais serão mantidos em anonimato. Diga-me o seu nome e a sua idade e de seguida assinalemos com um (X) conforme o seu caso.

Nome: _____

Data de Nascimento __/__/__ **Idade (anos)** _____ **Data da avaliação** __/__/__

Sexo:

() Masculino () Feminino

Estado Civil:

() Solteiro () União de facto () Casado () Divorciado/Separado () Viúvo

Que estudos completou:

() Não sabe ler nem escrever () Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino

() Ensino básico primário () Ensino básico preparatório () Ensino secundário

() Ensino Médio () Ensino superior

Profissão (última) _____

Instituição (nome) _____

Número de filhos e filhas vivos: Filhos ____ Filhas ____

Cuidador Informal:

() Cônjuge () Filho () Filha () Irmã(o) () Outros familiares () Amigo/Vizinho

() Outra Relação Especifique qual? _____

Qual a sua religião neste momento?

() Católico () Budista () Judeu () Islâmico () Baptista/ Protestante/

Evangélico () Outros: _____

É praticante? () sim () não

Escala de Atitudes face à Sexualidade nos Idosos (Pinto & Cunha, 2011 – em preparação)

A escala que se segue pretende analisar as atitudes dos idosos face à sua sexualidade. Algumas afirmações serão seguidamente apresentadas, às quais deverá mencionar o grau em que está de acordo com cada uma delas, assinalando com um (X) a resposta que melhor traduz a sua opinião. As respostas podem variar entre “concordo totalmente” (a qual se encontra mais à esquerda) e “discordo totalmente” (que se encontra mais à direita).

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1. Gosta de se arranjar com cuidado para parecer mais atraente.					
2. Gosta do seu corpo.					
3. Sente-se à vontade com o seu corpo actualmente.					
4. Acha-se sensual (com sensualidade).					
5. Ainda sente desejo sexual.					
6. Quando é tocado(a) fisicamente (mulher/homem) sente algum desejo.					
7. Gosta que alguém lhe fale sobre amor, sentimentos e afectos.					
8. Gosta de ler revistas ou ver filmes que contenham um conteúdo sensual.					
9. Sente-se sozinho (a).					
10. Para si é importante ter uma companhia (Companheiro(a)).					
11. Se se interessasse por alguém aqui no lar acha que seria importante que essa pessoa fosse auto-suficiente.					
12. Actualmente, acha que o sexo é importante para si.					
13. Considera que a sua idade condiciona a sua sexualidade.					

14. Considera que a medicação que faz condiciona a sua sexualidade.					
15. Considera que as mudanças corporais condicionam a sua sexualidade.					
16. Acha que mostrar interesse por alguém é motivo de embaraço ou vergonha na sua idade.					
17. Considera o beijo uma demonstração de afecto.					
18. Gosta de sentir que alguém do sexo oposto lhe demonstra afecto, carinho.					
19. Gosta de falar com pessoas do sexo oposto.					
20. Acha importante manter uma vida sexual activa.					
21. Considera o seu sistema de valores face à sexualidade como Liberal (favorecendo a mudança dos padrões tradicionais).					
22. Considera o seu sistema de valores face à sexualidade como conservador (a favor dos padrões tradicionais).					
23. Considera o seu sistema de valores face à sexualidade influenciado pela religião.					

Escala de Atitudes face ao Cristianismo (Francis & Stubbs, 1987)

Leia cada uma das frases seguintes com atenção e pense – Eu concordo? Assinale com um (X) no número:

- 1 – Se Concordar Totalmente
- 2 – Se Concordar
- 3 – Se não concordar nem discordar
- 4 – Se Discordar
- 5 – Se Discordar Totalmente

1 – Aborrece-me ouvir a Bíblia	1	2	3	4	5
2 – Eu sinto que Jesus me ajuda	1	2	3	4	5
3 – Dizer as minhas orações ajuda-me muito	1	2	3	4	5
4 – A Igreja é muito importante para mim	1	2	3	4	5
5 – Eu penso que ir à igreja é desperdiçar o meu tempo	1	2	3	4	5
6 – Eu quero amar Jesus	1	2	3	4	5
7 – Eu penso que os serviços religiosos são aborrecidos	1	2	3	4	5
8 – Eu penso que as pessoas que rezam são pouco inteligentes	1	2	3	4	5
9 – Deus ajuda-me a levar uma vida melhor	1	2	3	4	5
10 – Eu gosto muito de aprender (saber, conhecer) acerca de Deus	1	2	3	4	5
11 – Deus significa muito para mim	1	2	3	4	5
12 – Eu acredito que Deus ajuda as pessoas	1	2	3	4	5
13 – Rezar ajuda-me imenso	1	2	3	4	5
14 – Eu sei que Jesus está junto a mim	1	2	3	4	5
15 – Penso que rezar é uma coisa boa	1	2	3	4	5
16 – Penso que a Bíblia está desactualizada	1	2	3	4	5
17 – Acredito que Deus ouve os que rezam	1	2	3	4	5
18 – Jesus não significa nada para mim	1	2	3	4	5
19 – Para mim Deus existe	1	2	3	4	5
20 – Eu penso que rezar não ajuda nada	1	2	3	4	5
21 – A ideia de Deus significa muito para mim	1	2	3	4	5
22 – Eu acredito que Jesus ainda ajuda as pessoas	1	2	3	4	5
23 – Eu sei que Deus me ajuda	1	2	3	4	5
24 – Para mim é difícil acreditar em Deus	1	2	3	4	5

Vou fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz.

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Nota: _____

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

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

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

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

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

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

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

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

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

Nota: _____

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

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

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

Fechou os olhos _____

Nota: _____

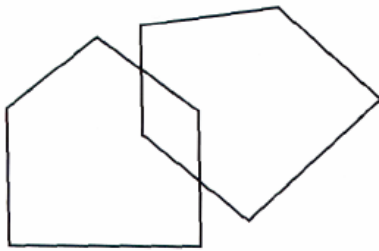
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

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



Cópia: _____

Nota: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

FECHE OS OLHOS

Folstein, M. F., Folstein, S.E., McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3),189-198.