



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

“ESTUDO MISTO DA INFLUÊNCIA DAS
MUDANÇAS SEXUAIS NA SATISFAÇÃO SEXUAL
DOS IDOSOS”

MARTA BORDA DE ÁGUA TORRES

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA SOFIA VON HUMBOLDT

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Sofia von Humboldt, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde

Agradecimentos

À minha orientadora Sofia von Humboldt, por me ter proporcionado a liberdade de pensar por mim própria, por ter fomentado a minha autonomia e pensamento crítico perante tomadas de decisões e adversidades que foram ocorrendo ao longo deste caminho.

À minha orientadora do seminário de dissertação de mestrado, Professora Isabel Leal, pelas recomendações e sugestões que me foi facultando ao longo deste ano.

À Beatriz e à Cheila por estes cinco anos de curso. Por todos os desabafos, incentivos, amizade e sinceridade que tanto nos caracteriza. Já sabem, “*Se tivesse que escolher, escolhia-vos a vocês*”.

À Patrícia pela partilha constante ao longo destes dois anos. Obrigada pelos teus telefonemas, por todas as novidades e notícias que me contaste regularmente e que me faziam sentir bem ao saber que também tu estavas a alcançar os teus objetivos.

Ao Diogo, por me ter feito acreditar que existem pessoas que se cruzam no nosso caminho para nos ajudar e nos fazer acreditar que estamos no rumo certo.

À Dra. Paula Nogueira, por me dizer o que precisei de ouvir na altura certa. Por honrar a classe dos psicólogos de uma maneira tão digna, e partilhar comigo os seus conhecimentos e paixão pela área do envelhecimento. A si, devo-lhe todos os meus momentos de reflexão e ponderação. Obrigada por fazer parte deste caminho. É para mim uma grande inspiração.

À Pipa e à Mariana por manterem o contacto comigo e me fazerem sair da bolha que criei à minha volta. Os vossos telefonemas, mensagens e encontros esporádicos de força não se esquecem.

À Juliana que com todo o carinho e dedicação me ajudou a classificar e agrupar as doenças dos participantes.

A todos os meus amigos (Manada, GASTagus, ISPA) e família que compreenderam as minhas falhas e as minhas recusas de convites, sei que, no final, ainda estão aí à minha espera.

Aos meus pais pelo apoio durante este processo. Tanto a nível monetário como afetivo. Sei que não foi fácil lidar com as minhas frustrações, a minha luta contra o tempo e a minha dificuldade em partilhar o que fui sentido. A vossa presença, sem julgamentos, foi essencial para mim.

Aos meus avós, duas estrelas que brilham intensamente, agradeço-vos por toda a força que me enviaram. Pensei em vocês este ano, mais do que nunca.

Ao meu irmão, pelo seu foco e dedicação no seu trabalho que o torna como um exemplo de que o esforço e sacrifício trazem recompensas.

A todas as Universidades Seniores e Centros de Dia que fizeram parte deste estudo, autorizando a minha recolha de dados com os seus alunos/utentes. Obrigada pela vossa sensibilidade e reconhecimento da importância de investigações nesta área.

Um agradecimento muito especial aos 123 corajosos e corajosas que aceitaram participar neste estudo. Sem vocês este trabalho não seria possível. Obrigada pela vossa confiança, pelos vossos desabafos e por contribuírem para que a realização da minha tese fosse possível.

E a ti meu amor, um obrigado não chega para exprimir o lugar essencial que tens na minha vida. Foste um grande suporte ao longo de todo este caminho. Ouviste-me mais do que ninguém, vivenciaste comigo todos os momentos mais frustrantes e desesperantes e incentivaste-me a festejar as pequenas vitórias, mesmo quando eu dizia que não estava a fazer mais do que a minha obrigação. Para além de todo o apoio formal, o mais importante foi a presença constante e o *feedback* que me foste dando, que bem sabias que tanta falta me fazia. Este trabalho também espelha a tua dedicação e carinho.

Resumo

Este estudo empírico de abordagem mista correlacional foi realizado em idosos não institucionalizados e teve os seguintes objetivos: 1) Explorar as mudanças sexuais que ocorreram nas suas vidas e a importância que estas tiveram para os mesmos; 2) Avaliar a satisfação sexual dos idosos; 3) Analisar a relação entre a satisfação sexual e as mudanças sexuais e 4) Verificar a associação da satisfação sexual com variáveis sociodemográficas e da saúde e atividade sexual. Método: Participaram 123 indivíduos idosos, 73 mulheres e 50 homens, com uma idade média de 75.8 anos ($DP = 6.5$ anos). Foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental (MMSE), um questionário Sociodemográfico e da Saúde, a Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS) e uma breve entrevista semiestruturada, onde as narrativas foram submetidas a uma análise de conteúdo. Resultados: Foram geradas quatro categorias de Mudanças Sexuais (Comportamentais; Físicas/Biofisiológicas; Não Normativas e Psicossociais). Pode observar-se que os modelos de regressão linear simples da “Satisfação Sexual” revelaram-se estatisticamente significativos. Discussão: As “Mudanças Sexuais” de valência negativa mais citadas pelos participantes foram as “Físicas/Biofisiológicas” (37.8 %), enquanto que as de valência positiva foram as “Comportamentais” (8.3 %). A amostra deste estudo apresenta níveis inferiores de “Satisfação Sexual” (57 pontos) em relação à média da pontuação do instrumento (60 pontos). As “Mudanças Sexuais” influenciam a “Satisfação Sexual” dos idosos, principalmente as de valência positiva (Psicossociais; Comportamentais). Este estudo contribui para a importância de incluir as mudanças sexuais em intervenções com idosos no contexto da psicologia da saúde.

Palavras-chave: Idosos; Sexualidade; Satisfação Sexual; Mudanças Sexuais.

Abstract

This empirical study of correlational mixed approach was conducted in non-institutionalized older adults and had the following goals: 1) Explore the sexual changes that occurred in their lives and its importance for them; 2) Evaluate the sexual satisfaction of the older adults; 3) Analyze the relationship between sexual satisfaction and sexual changes; and 4) Verify the association of sexual satisfaction with sociodemographic variables and sexual health and activity. Method: 123 older adults individuals has participated, 73 women and 50 men, with an average age of 75.8 years (SD = 6.5 years). The Mini Mental State Examination (MMSE), a Sociodemographic and Health Questionnaire, the New Sexual Satisfaction Scale (NESS) and a brief semi-structured interview were used, where its narratives were subjected to content analysis. Results: Four categories of Sexual Change were generated (Behavioral; Physical/Biophysiological; Non-Normative and Psychosocial). It can be observed that the simple linear regression models of "Sexual Satisfaction" proved to be statistically significant. Discussion: Negative valence "Sexual Changes" most cited by participants was "Physical/Biophysiological" (37.8 %), while positive valence was "Behavioral" (8.3 %). The sample of this study has lower levels of "Sexual Satisfaction" (57 points) than the average instrument score (60 points). The "Sexual Changes" influence the "Sexual Satisfaction" of the older adults, namely those of positive valence (Psychosocial; Behavioral). In the context of health psychology, this study contributes to the implementation of interventions in the area of sexual satisfaction and sexual changes in the older adults.

Keywords: Older Adults; Sexuality; Sexual Satisfaction; Sexual Changes.

LISTA DE ABREVIATURAS

AFE – Análise Fatorial Exploratória

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DE – Disfunção Erétil

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EUA – Estados Unidos da América

MMSE – Mini Exame do Estado Mental

NATSAL-3 – Inquérito Nacional de Atitudes Sexuais e Estilos de Vida

NESS – Nova Escala de Satisfação Sexual

OMS – Organização Mundial de Saúde

Índice

Introdução.....	1
Satisfação Sexual	2
Atividade Sexual.....	7
Mudanças Sexuais.....	9
Objetivos.....	11
Método.....	11
Desenho da Investigação	11
Participantes.....	11
Material.....	12
<i>Mini Exame do Estado Mental (MMSE)</i>	12
<i>Questionário Sociodemográfico e da Saúde</i>	13
<i>Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS)</i>	14
<i>Entrevista Semiestruturada</i>	14
Procedimento	15
Análise de Dados	16
<i>Análise Qualitativa</i>	16
<i>Análise de Conteúdo</i>	16
<i>Análise da Confiabilidade (Coeficiente Kappa de Cohen)</i>	17
<i>Análise Quantitativa</i>	18
Resultados.....	19
Análise de Conteúdo	19
<i>Mudanças Sexuais</i>	20
<i>Atividade Sexual</i>	28
<i>Natureza das Mudanças Sexuais</i>	28
Análise Quantitativa	29
<i>Relação direta entre variáveis</i>	29
<i>Associações entre a “Satisfação Sexual” e outras variáveis em estudo</i>	31
<i>Diferenças ao nível da “Satisfação Sexual” com outras variáveis “Sociodemográficas e da Saúde” e “Atividade Sexual”</i>	31
Discussão.....	32
Referências	46

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Mudanças Sexuais Comportamentais, de valência negativa</i>	20
Tabela 2. <i>Mudanças Sexuais Comportamentais, de valência positiva</i>	21
Tabela 3. <i>Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas, de valência negativa</i>	22
Tabela 4. <i>Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas, de valência positiva</i>	23
Tabela 5. <i>Problemas sexuais nos homens idosos</i>	24
Tabela 6. <i>Problemas sexuais nas mulheres idosas</i>	25
Tabela 7. <i>Mudanças Sexuais Não Normativas, de valência negativa</i>	26
Tabela 8. <i>Mudanças Sexuais Psicossociais, de valência negativa</i>	27
Tabela 9. <i>Mudanças Sexuais Psicossociais, de valência positiva</i>	27
Tabela 10. <i>Atividade Sexual (Ausência ou presença)</i>	28
Tabela 11. <i>Natureza das Mudanças Sexuais (Naturais e/ou Normais; Negativas; Nem Negativas nem Positivas e Positivas)</i>	28

Introdução

Segundo as projeções elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística, o número da população idosa com 65 anos ou mais residente em Portugal subirá de 2.1 para 2.8 milhões de pessoas, entre 2015 e 2080. Devido ao decréscimo da população jovem e ao crescimento da população idosa, prevê-se que o índice de envelhecimento aumentará de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, em 2080 (Instituto Nacional de Estatística, 2017). Quanto à esperança média de vida, em 2017, a mesma era de 77.8 anos para os homens e 83.4 anos para as mulheres (PORDATA, 2019). Deste modo, segundo Lochlainn e Kenny (2013) é pertinente estudar a sexualidade dos idosos, uma vez que estes mantêm a sua vida sexual ativa até ao final da sua existência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o termo envelhecimento ativo no final dos anos 90 (Kalache & Kickbusch, 1997), definindo-o como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que os indivíduos envelhecem. A expressão ativo está relacionada com a participação na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica de forma contínua, o que significa que o termo não é utilizado apenas para cidadãos ativos profissionalmente (World Health Organization, 2002). A promoção do envelhecimento ativo não se resume à promoção de comportamentos saudáveis, é necessário considerar os fatores ambientais e pessoais, como os determinantes económicos, sociais e culturais, o ambiente físico, o sistema de saúde, o sexo, entre outros (World Health Organization, 2002). Torna-se cada vez mais oportuno centralizar a abordagem na multidisciplinaridade do envelhecimento, onde os idosos se possam sentir integrados numa perspetiva biopsicossocial de potencialidade e desenvolvimento plenos (Kahana & Kahana, 1996; Rowe & Kahn, 1997).

A revisão da literatura efetuada por Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias e Sierra (2014), indicou que a satisfação sexual é um fator chave na saúde sexual e no bem-estar geral dos indivíduos. Porém, detetaram que apesar da importância desta temática, modelos teóricos que combinem os fatores mais importantes para explicar a satisfação sexual são escassos. Estudos realizados por Anderson em 2013 constataram que a satisfação sexual e os aspetos positivos da sexualidade preveem um maior bem-estar geral e uma melhor qualidade de vida nos indivíduos (Anderson, 2013). De acordo com a definição da OMS (2006), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é somente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade.

Desta forma, a saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais (...) (World Health Organization, 2010). A satisfação sexual é considerada, pela OMS como uma componente importante da saúde sexual, um direito sexual e um resultado do bem-estar sexual (World Health Organization, 2010). A definição de bem-estar sexual é variável consoante os estudos de pesquisa e na maior parte das vezes, foca-se unicamente na disfunção sexual (Mona et al., 2011). Contudo, este conceito abrange componentes, tais como, o interesse sexual, o funcionamento, a satisfação, as relações íntimas saudáveis, a autoestima sexual e as variáveis psicosexuais (Humboldt, Leal, & Monteiro, 2016; Mona et al., 2011; Rosen & Bachmann, 2008). Segundo Rosen (2008), este conceito pode ser avaliado em termos de julgamentos de satisfação em vários domínios, entre os quais, aspetos emocionais e físicos dos relacionamentos, funcionamento sexual e importância relativa da sexualidade na vida do indivíduo. O bem-estar sexual poderá tornar-se um construto mais válido e confiável, se a sua conceituação atual for ampliada de forma a abranger experiências sexuais reais ao longo da vida, como por exemplo, a liberdade de doença e a relação sexual peniano-vaginal (Syme et al., 2018).

Satisfação Sexual

A avaliação da satisfação sexual é utilizada como um dos indicadores padrão de distúrbios de saúde sexual nas áreas da medicina e psicoterapia sexual de acordo com os estudos de Štulhofer, Buško e Brouillard (2010).

A intimidade emocional e física que os indivíduos experienciam ao longo de toda a vida é uma componente da sexualidade de extrema importância (Lochlainn & Kenny, 2013). A literatura tem vindo a indicar que existe uma porção de homens e mulheres que se apresentam sexualmente ativos até ao final das suas vidas (Lochlainn & Kenny, 2013). Há estudos que indicam que os níveis elevados de satisfação sexual estão positivamente relacionados com a proximidade emocional, comunicação íntima, satisfação conjugal e de relacionamento (Byers, 2005; Rosen, Heiman, Long, Fisher, & Sand, 2015). Estas investigações vêm contradizer o mito predominante de que o envelhecimento, as disfunções e os problemas sexuais estão inevitavelmente relacionados (Lochlainn & Kenny, 2013).

De acordo com Anderson (2013) o conceito de satisfação sexual pode ser de definição problemática pela sua subjetividade. No entanto, a definição de satisfação sexual poderá ser uma resposta afetiva que surge da avaliação subjetiva das dimensões positivas e negativas associadas ao relacionamento sexual (Lawrance & Byers, 1995).

A satisfação sexual pode ainda ser entendida como um conceito vasto que inclui aspetos fisiológicos, psicológicos e emocionais positivos da experiência sexual (Anderson, 2013). Aspetos de qualidade e satisfação dos relacionamentos, saúde psicológica, sensação geral de bem-estar, felicidade e qualidade de vida têm sido associados à satisfação sexual (Chao et al., 2011; Dundon & Rellini, 2010; Mazo & Cardoso, 2011; Wang et al., 2014). Assim sendo, a satisfação sexual expressa a avaliação da vida sexual de um indivíduo, compreendendo aspetos físicos e não físicos (Træen, et al., 2016). Vários estudos quantitativos evidenciam que a satisfação sexual está relacionada com o funcionamento sexual (Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978; Heiman et al., 2011; Pascoal, Narciso, & Pereira, 2013), a frequência sexual (Baumeister, Catanese, & Vohs, 2001; McNulty & Fisher, 2008; Smith et al., 2011), a comunicação sexual (Byers, 2011), a satisfação no relacionamento (Sprecher, Christopher, & Cate, 2006), a intimidade física não sexual (Heiman et al., 2011) e a intimidade emocional (Pascoal et al., 2013; Rubin & Campbell, 2012).

Um estudo efetuado pelo Inquérito Nacional de Atitudes Sexuais e Estilos de Vida (NATSAL-3), que abrangia participantes com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, relatou que 54 % dos indivíduos do sexo masculino e 49 % dos indivíduos do sexo feminino apresentavam satisfação sexual nas suas vidas (Field et al., 2013). Um estudo elaborado na Califórnia apresenta resultados semelhantes, com participantes com idade média de 75 anos, onde 41 % destes do sexo masculino e 36 % do sexo feminino referiram estar muito satisfeitos sexualmente. O mesmo estudo refere que os idosos com cônjuge praticam frequentemente relações sexuais, sentem-se satisfeitos com a sua vida sexual e experienciam desejo pela prática de atividade sexual (Wang et al., 2014). A ideia de que a frequência de contacto sexual é extremamente relevante para a satisfação sexual é apoiada por vários autores (Heiman et al., 2011; Kim & Jeon, 2013; Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma, & Hochner-Celnikier, 2010). Este facto justifica a existência de uma porção significativa de idosos a continuarem a ser sexualmente ativos com idades de 70 e 80 anos (Beckman, Waern, Gustafson, & Skoog, 2008; Schick et al., 2010; Wang et al., 2014), nomeadamente em homens idosos (Anderson, 2013; Palacios-Ceña et al., 2012).

Schick e colaboradores (2010) reforçam a premissa de que muitos homens e mulheres idosos mantêm-se sexualmente ativos aos 60 anos e alguns aos 80 anos de idade. Estudos sugerem que 40 a 65 % dos homens e 25 a 55 % das mulheres, com idades compreendidas entre os 65 e 75 anos, relataram ter sido sexualmente ativos (as) nos últimos 12 meses (Beckman et al., 2008; Field et al., 2013; Palacios-Ceña et al., 2012).

Homens e mulheres idosas referem que a sexualidade é importante para eles em proporções semelhantes ao estudo referido anteriormente (Beckman et al., 2008). Numa pesquisa on-line com 1.487 participantes com 40 ou mais anos de idade, verificou-se que 80 % dos homens de todas as idades e mais de 62 % das mulheres com menos de 70 anos, consideraram como importante para a sua qualidade de vida terem uma relação sexual satisfatória (Fisher, 2010). Porém, diversos estudos indicam que a satisfação sexual diminui com a idade (Carboni & Benedetto, 2013; Chao et al., 2011; Dijkstra & Barelds, 2011; Laeken, 2012; McCall-Hosenfeld et al., 2008; McFarland, Uecker, & Regnerus, 2011; Sánchez-Fuentes & Sierra, 2014; Schick et al., 2010; Træen & Schaller, 2010). No entanto, um estudo realizado pelo Rancho Bernardo *Study* (RBS) numa comunidade suburbana do sul da Califórnia, com mulheres com mais de 40 anos de idade, concluiu que a percentagem de mulheres sexualmente satisfeitas aumentou com o quartil etário, com 47.5 % das mulheres com mais de 80 anos de idade relataram ter satisfação sexual sempre ou quase sempre (Trompeter, Bettencourt, & Barrett-Connor, 2012). Porém, outros estudos não conseguiram chegar a conclusões significativas, o que poderá indicar a necessidade de mais pesquisas sobre a satisfação sexual e os seus fatores (Neto & da Conceição Pinto, 2015; Thompson et al., 2011). A idade avançada pode ser associada à menor frequência de pensamentos sexuais (Moyano & Sierra, 2013).

Uma pesquisa que utilizou os dados do estudo longitudinal de Meia Idade nos Estados Unidos da América (EUA) (MIDUS), entre 1995 e 2013, com uma amostra de 6.278 participantes de idades compreendidas entre os 20 e os 93 anos, desvinculou a ideia de que a idade estabelece uma relação negativa com a qualidade de vida sexual (SQoL) (Forbes, Eaton, & Krueger, 2016). Este estudo visou compreender os papéis de domínios sexuais, entre os quais, a frequência sexual, o controlo percebido sobre a vida sexual, a quantidade de pensamento e o esforço investido na vida sexual e o número de parceiros sexuais. Após a inclusão destes domínios sexuais nos modelos, a idade passou a estabelecer uma relação positiva com a qualidade de vida sexual, principalmente nos idosos em que esta influência ocorreu devido à qualidade e não à quantidade de sexo (Forbes et al., 2016). Forbes e colaboradores (2016) sugerem que o envelhecimento pode estar associado à aquisição de conhecimentos, competências, estratégias e preferências, que podem diminuir os declínios nos aspetos sexuais da vida do idoso relacionados com a idade. Por exemplo, no que se refere às preferências, a experiência de vida sexual tem benefícios pois permite que o casal aprenda mais sobre as preferências sexuais, gostos e desagradados do seu parceiro (a).

Este fenômeno denomina-se sabedoria sexual (Forbes et al., 2016). De acordo com os mesmos autores, os declínios recorrentes da idade estão fortemente relacionados com fatores possíveis de modificação, tais como, a quantidade de pensamento e esforço investido nos aspectos sexuais da vida e a frequência sexual (Forbes et al., 2016).

São diversas as maneiras em que a satisfação sexual pode ser afetada pela idade avançada (Træen, et al., 2016). Existem níveis distintos de interação entre a satisfação sexual e o envelhecimento (Træen, et al., 2016). Um nível relacionado com a pessoa que inclui a dimensão da saúde, isto é, o estado geral de saúde e os problemas de saúde mental e sexual (Lindau et al., 2007; Scott, Sandberg, Harper, & Miller, 2012), e inclui ainda a dimensão das atitudes e as crenças sobre a sexualidade na velhice. Nesta dimensão estão abrangidos os problemas de imagem corporal e outras reações emocionais e cognitivas ao processo de envelhecimento (Træen, et al., 2016). Diversos estudos mistos referem que os fatores associados a esta dimensão estão fortemente relacionados e são extremamente pertinentes para a satisfação sexual (Træen, et al., 2016). Um outro nível interpessoal que engloba a frequência sexual (Heiman et al., 2011; Woloski-Wruble et al., 2010), a disponibilidade do parceiro causada pela debilitada saúde do mesmo (Syme, Klonoff, MacEra, & Brodine, 2013), a falta de interesse do parceiro no sexo (DeLamater, Hyde, & Fong, 2008) e o relacionamento ou qualidade conjugal (DeLamater et al., 2008; Dundon & Rellini, 2010; Kim & Jeon, 2013) que inclui o apoio do cônjuge (McFarland et al., 2011).

Em relação ao género, a literatura indica que este é um dos preditores significativos de satisfação sexual (McFarland et al., 2011; Sánchez-Fuentes & Sierra, 2014; Syme et al., 2013). Os estudos demonstram que homens idosos apresentam níveis mais elevados de satisfação sexual em comparação com as mulheres idosas (Kim & Jeon, 2013; Laumann et al., 2006; McFarland et al., 2011; Thompson et al., 2011; Træen & Schaller, 2010). No entanto, num estudo transversal sueco repetido, a porção de indivíduos com 70 anos de idade que se apresentavam sexualmente satisfeitos foi significativamente maior nos anos 2000-2001 do que nos anos 1976-1977. Inesperadamente a mudança foi maior entre as mulheres idosas. A porção de mulheres fortemente satisfeitas sexualmente aumentou de 41 % em 1976-1977 para 62 % em 2000-2001. No que se refere aos homens idosos, as proporções foram 58 % para 71 %, respetivamente (Beckman et al., 2008). Segundo pesquisas, realizadas por Fischer (2010) e Haiman (2011), os homens estão mais predispostos a classificar o sexo como importante em comparação com as mulheres (DeLamater & Koepsel, 2015).

Estudos revelam que a atividade sexual das mulheres idosas parece ser mais dependente da saúde e disponibilidade do parceiro em comparação com homens idosos, o que prevê a evidência de que a associação entre o gênero e a satisfação sexual é moderada por fatores relacionados com o relacionamento (Wang et al., 2014).

Uma pesquisa multinacional em amostras representativas da população de 60 a 75 anos da Noruega, Dinamarca, Bélgica e Portugal, de outubro de 2016 a janeiro de 2017, realizada por Træen e colaboradores (2018), compararam a atividade sexual e a satisfação sexual em homens e mulheres, constatando que as mulheres, os indivíduos sem parceiro, os homens e mulheres com idade superior a 70 anos e as mulheres com apenas a educação primária, foram os subgrupos que apresentaram menor atividade sexual e, conseqüentemente, eram os menos satisfeitos sexualmente.

Resultados de estudos indicam que a satisfação sexual é maior em indivíduos casados ou que coabitam com um parceiro (Hansen, Moum, & Shapiro, 2007; Lau, Kim, & Tsui, 2005; Træen & Schaller, 2010). Num Estudo Longitudinal de Wisconsin, o preditor mais forte de satisfação dos participantes com o seu relacionamento sexual foi a satisfação com o seu relacionamento ou casamento (DeLamater et al., 2008). Do mesmo modo, 86 mulheres com idades compreendidas entre os 40 e os 70 anos de uma amostra clínica, tiveram como indicadores mais fortes de satisfação sexual, os indicadores relativos à relação em comparação com os indicadores relativos ao funcionamento sexual (Dundon & Rellini, 2010). Num estudo transcultural, a importância da qualidade do relacionamento foi indiretamente corroborada pela descoberta da intimidade física como uma correlação significativa de satisfação sexual, independentemente do gênero (Heiman et al., 2011).

Os problemas de comunicação com os parceiros interferiram inteiramente na associação entre a depressão e a satisfação sexual, além da relação entre a saúde geral e a satisfação sexual, num estudo com casais idosos (Scott et al., 2012).

Elevada satisfação sexual pode estar associada a indivíduos com um maior nível de escolaridade (Træen et al., 2018) visto que estes têm uma maior capacidade em comunicar com os seus parceiros íntimos (Rainer & Smith, 2012).

Estudos realizados nos EUA e no Reino Unido descobriram que a partir da meia-idade surge uma relação negativa com a frequência e a probabilidade da prática da atividade sexual (Field et al., 2013; Lee, Nazroo, O'Connor, Blake, & Pendleton, 2016; Schick et al., 2010; Thomas, Hess, & Thurston, 2015), nomeadamente para as mulheres (Lindau et al., 2007). Carpenter, Nathanson e Kim (2009) interrogaram-se sobre a possibilidade de tirar conclusões da observação de que os homens e as mulheres com o decorrer do envelhecimento têm relações sexuais com menos frequência, não compreendendo se essa mudança lhes causa frustração ou alívio.

Há autores que defendem a existência de uma associação positiva entre a satisfação sexual e o grau de aptidão física entre mulheres e homens mais velhos (Marshall, Morris, & Rainey, 2014). Estando a aptidão física relacionada com a imagem corporal positiva e a saúde em geral, o aumento da atividade física pode assim ser uma medida preventiva útil na idade avançada (Seguin, Eldridge, Lynch, & Paul, 2013). Desta forma, os idosos que praticam exercício físico regularmente, têm maior probabilidade de permanecerem ativos sexualmente, em comparação com os idosos mais sedentários (Anderson, Diez, & Tynes, 1998).

Estudos realizados por Pascoal, Santa Bárbara Narciso e Pereira (2013), observaram limitações na medição da satisfação sexual na literatura, tais como, a falta de definição do conceito, falta de base teórica, inconsistência nos indicadores e ênfase na relação. A limitação na medição da satisfação sexual “ênfase na relação”, está relacionada com a possibilidade dos idosos, nomeadamente das mulheres idosas poderem estar envolvidas em experiências de satisfação sexual individuais como a fantasia e a masturbação devido à improbabilidade de terem um parceiro sexual mais tarde na vida (Syme, Cordes, Cameron, & Mona, 2015). Assim sendo, a maioria das medidas de satisfação sexual são limitadas na sua capacidade de englobar uma imagem completa do bem-estar sexual (Pascoal et al., 2013; Træen, Carvalheira, et al., 2016).

Atividade Sexual

Alguns autores e outros estudos concluíram que a predominância da atividade sexual diminui com a idade (DeLamater et al., 2008; Lindau & Gavrilova, 2010; Lindau et al., 2007; Thompson et al., 2011). No entanto, um número considerável de homens e mulheres pratica o coito vaginal, o sexo oral e a masturbação, mesmo com idades compreendidas entre os 80 e os 90 anos (Lindau et al., 2007).

Nem toda a atividade sexual em homens e mulheres se resume a sexo com um parceiro, tal como nos grupos etários mais jovens, porém são poucos os estudos que exploram em idosos a prevalência da masturbação (Træen et al., 2018). Na mais recente NATSAL-3, um terço dos homens e 1 em cada 10 mulheres com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, masturbaram-se nas últimas 4 semanas (Mercer et al., 2013). No estudo, citado anteriormente, realizado por Træen e colaboradores (2018), com participantes de idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos de quatro países europeus, relatou que os homens portugueses (58 %) e as mulheres portuguesas (73 %) afirmaram não se ter masturbado no último mês. Em contrapartida, os homens e mulheres norueguesas apresentaram a maior atividade de masturbação, 65 % e 40 %, respetivamente. Por outro lado, os homens portugueses referiram ter relações sexuais 1 a 3 vezes por semana, o que significa que têm mais relações sexuais em comparação com os homens dos outros países. Assim sendo, a percentagem de participantes sexualmente ativos (i.e., relações sexuais, masturbação, carinho ou carícias), no último ano, em homens, variou entre 83 % em Portugal e 91 % na Noruega. Lindau e colaboradores (2007), descobriram que pode existir a necessidade de modificar a atividade sexual devido à existência de uma disfunção sexual num ou em ambos os parceiros, o que não significa que a atividade sexual deve terminar totalmente (DeLamater & Karraker, 2009). Assim sendo, a atividade sexual pode sofrer alterações ou ser menos acentuada com a idade (Dhingra, De Sousa, & Sonavane, 2016). A título de exemplo, as relações sexuais vaginais podem tornar-se indesejáveis devido à ocorrência de Disfunção Erétil (DE) e problemas de lubrificação vaginal. No entanto, estes condicionantes podem promover uma atividade sexual alternativa como o sexo oral (DeLamater & Karraker, 2009; Lindau et al., 2007). Alguns autores demonstraram através das suas pesquisas que a atividade sexual pode ser tão agradável e satisfatória quanto em adultos jovens (Bretschneider & McCoy, 1988; Dhingra et al., 2016). Numa revisão da literatura efetuada por Brody em 2010, descobriu-se que a relação sexual peniano-vaginal estava correlacionada com uma maior qualidade nas relações íntimas, menores sintomas depressivos, melhor saúde cardiovascular e cintura e quadris mais finos em homens e mulheres (Brody, 2010). Contudo o funcionamento sexual e a qualidade do relacionamento podem ser afetadas negativamente devido à irregularidade na libido entre os parceiros (DeLamater & Karraker, 2009; Vares, Potts, Gavey, & Grace, 2007).

Numa revisão sistemática realizada por Bell, Reissing, Henry e VanZuylen (2016) observou-se que a atividade sexual foi positivamente associada à frequência passada do comportamento sexual (Chew, Bremner, Stuckey, Earle, & Jamrozik, 2009; Cogen, Raymond, & Steinman, 1990; Freixas et al., 2015) e ao interesse do parceiro na atividade sexual (Bell et al., 2016; DeLamater et al., 2008; Dhingra et al., 2016; Finkle, Moyers, Tobenkin, Karg, & Francisco, 1959; Pfeiffer, Verwoerd, & Wang, 1968; Study, 2010). Por outro lado, a diminuição da atividade sexual e/ou a sua cessação foi associada à presença de DE (Chew et al., 2009; Cogen et al., 1990; Finkle et al., 1959; Killinger, Boura, & Diokno, 2014; Pfeiffer et al., 1968) e doença do parceiro (Bell et al., 2016; DeLamater et al., 2008; Gwyther, Litz, Zeiss, & Davies, 1990; Kahn & Fisher, 1969; Pfeiffer et al., 1968; Study, 2010). Estudos revelam que a diminuição da atividade sexual pode estar correlacionada com a saúde dos indivíduos, problemas médicos, estado civil e género (Bretschneider & McCoy, 1988; Dhingra et al., 2016; Lindau et al., 2007).

Mudanças Sexuais

DeLamater e Karraker (2009) defendem que o relacionamento sexual dos indivíduos pode sofrer mudanças com o decorrer da idade, tais como alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Essas mudanças podem influenciar a satisfação sexual. No entanto, a importância autopercebida ligada à sexualidade na idade avançada permanece elevada e significativa (DeLamater & Karraker, 2009). Existe uma carência de pesquisas empíricas que integram os fatores que comprometem a experiência de mudanças na sexualidade e na qualidade de vida dos idosos de modo multidimensional ou biopsicossocial (Penhollow, Young, & Denny, 2009). Uma grande maioria da literatura existente assenta numa perspectiva biológica ou médica, que defende que os comportamentos sexuais, o desejo e a satisfação sexual são reduzidos e suprimidos com a idade em consequência das mudanças físicas, variações hormonais e doenças crônicas (DeLamater & Sill, 2005). Contrariamente, alguns autores têm referido que a sexualidade ajuda a manter o bem-estar psicológico e físico, favorece a diminuição de problemas de saúde física e mental, reduz os custos de saúde e pode eventualmente aumentar a satisfação com a vida (Addis, Eeden, & Wassel-fyr, 2006; DeLamater, 2012; Trudel, Turgeon, & Piché, 2010). Desta forma, é essencial identificar os fatores que intervêm com as potencialidades da saúde sexual e da qualidade de vida para além das mudanças biológicas relacionadas com o envelhecimento (Penhollow et al., 2009).

Mudanças Sexuais Comportamentais

Não foi encontrada literatura que suportasse a categoria de mudanças sexuais comportamentais dentro da temática das mudanças sexuais ocorridas ao longo do envelhecimento.

Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas

O envelhecimento é caracterizado por transformações fisiológicas normais, como alterações hormonais devido à menopausa, à diminuição da elasticidade da pele e à redução da flexibilidade das articulações, por exemplo. Estas modificações podem influenciar as expressões de intimidade e sexualidade dos idosos (Træen, Hald, et al., 2016). No entanto, as mudanças fisiológicas que ocorrem devido à idade não tornam o relacionamento sexual dos idosos como algo impossível ou difícil de ocorrer (Lochlainn & Kenny, 2013). A maior parte dessas mudanças fisiológicas são modificáveis, o que significa que existem várias opções terapêuticas que permitem que os indivíduos nesta faixa etária experienciem a sua vida sexual de forma significativa (Lochlainn & Kenny, 2013). A compreensão acerca das mudanças sexuais, que fazem parte do processo de envelhecimento, pode auxiliar os profissionais de saúde a efetuarem aconselhamentos práticos e úteis sobre a sexualidade e a desmistificar a crença de que os idosos são sexualmente inativos (Lochlainn & Kenny, 2013).

Mudanças Sexuais Não Normativas

Não foi encontrada literatura que suportasse a categoria de mudanças sexuais não normativas dentro da temática das mudanças sexuais ocorridas ao longo do envelhecimento.

Mudanças Sexuais Psicossociais

As mudanças sexuais psicossociais que afetam a sexualidade nos idosos são idênticas aos fatores que também afetam a sexualidade dos jovens e adultos. São eles, a satisfação conjugal, as mudanças na vida, a autoestima, a imagem corporal e os conceitos errados acerca da relação sexual (Dhingra et al., 2016).

López e Fuertes, (1999) consideram que a capacidade de comunicação, procura dinâmica pela intimidade, confiança e compromisso na relação, atração autónoma e erótica e a liberdade e responsabilidade de cada elemento da relação para com o outro, são aspetos não sexuais bastante importantes para a satisfação sexual.

Segundo Graugaard, Pedersen e Frisch (2012) a frequência das relações sexuais diminui com a idade. No entanto, a felicidade e prazer associados à intimidade, proximidade emocional e ternura nas relações sexuais aumentam com a idade entre homens e mulheres idosas. Isto é, o contacto não genital, e não somente o foco na relação sexual, pode ser importante para o casal heterossexual se sentir sexualmente satisfeito (Graugaard et al., 2012). O que significa que o processo do relacionamento sexual pode sofrer mudanças com a idade em função de fatores biológicos, psicológicos e sociais (DeLamater & Karraker, 2009) (Anexo A).

Objetivos

O presente estudo teve como objetivos: 1) Explorar as mudanças sexuais que ocorreram na vida dos idosos e a importância que estas tiveram para os mesmos; 2) Avaliar a satisfação sexual dos idosos; 3) Analisar a relação entre a satisfação sexual e as mudanças sexuais e 4) Verificar a associação da satisfação sexual com variáveis sociodemográficas e da saúde (i.e., idade, escolaridade, número de doenças diagnosticadas, número de atividades dos tempos livres, número de atividades físicas, sexo, religião, situação profissional, profissão anterior, estado civil, agregado familiar, medicação, tipo de terapia/tratamento) e com a ausência ou presença da atividade sexual.

Método

Desenho da Investigação

O presente estudo é de abordagem metodológica mista, isto é, engloba tanto a abordagem de exploração qualitativa como também a abordagem de exploração quantitativa (Johnson, Onwuegbuzie, & Turner, 2007); é um estudo transversal, visto que a recolha de dados realizou-se num único momento. Correlacionaram-se e verificaram-se as relações existentes entre os construtos satisfação sexual e mudanças sexuais.

Participantes

A amostragem é não probabilística, visto que, a probabilidade de um determinado indivíduo fazer parte da amostra não é igual à dos restantes indivíduos; é objetiva ou intencional, visto que os participantes pertenciam a um subgrupo restrito (idade superior a 65 anos e não institucionalizados) (Marôco, 2018). Só participaram indivíduos idosos que consentiram fazer parte do estudo e se manifestaram recetivos ao objetivo do mesmo.

A amostra inicial foi constituída por 127 idosos, sendo que três participantes foram excluídos devido aos valores obtidos no MMSE (< 27) e um participante excluído devido à sua idade ser inferior a 65 anos. Desta forma, a amostra final correspondente à análise qualitativa foi composta por 123 participantes ($M = 75.8$, $DP = 6.5$). A amostra final correspondente à análise quantitativa foi composta por 119 participantes, por quatro não terem respondido a todas as questões da NESS e da entrevista semiestruturada, com idades compreendidas entre os 65 e os 90 anos ($M = 75.8$, $DP = 6.6$), sendo 41.2 % do sexo masculino e os restantes 58.8 % do sexo feminino. As características sociodemográficas e da saúde recolhidas dos participantes apresentam-se em detalhe em anexo (Anexo B).

Os fatores de inclusão foram: 1) Idade igual ou superior a 65 anos; 2) Não institucionalizados; 3) Alfabetização mínima e disponibilidade para responder a um questionário e a uma entrevista gravada em áudio; 4) Sem défice cognitivo. Esta condição foi controlada através da aplicação do questionário MMSE de Folstein, Folstein, & McHugh (1975). Após a aplicação do referido exame, foram selecionados os idosos que apresentaram valores operacionais de “corte” para a população portuguesa de 22, 24 e 27 consoante a literacia dos mesmos. Os fatores de exclusão relacionaram-se com indivíduos que sofressem de doença mental aguda grave. Os dados foram recolhidos em Centros de Dia e Universidades Seniores dos concelhos de Odivelas, Loures, Oeiras, Sintra e Lisboa.

Material

Mini Exame do Estado Mental (MMSE)

Foi solicitado o preenchimento do MMSE. Este exame foi construído por Folstein e colaboradores (1975) e tinha inicialmente como intuito o rastreio de demências em pacientes psiquiátricos. Na atualidade, é universalmente utilizado como uma medida de funcionamento cognitivo geral, avaliando possíveis declínios cognitivos, de forma rápida (Kochhann & Camozzato, 2009; Pereira, Kochhann, Zimmermann, & Fonseca, 2012). Ou seja, tem como objetivo avaliar o funcionamento cognitivo dos indivíduos (Lourenço & Veras, 2006). É importante considerar que o MMSE tem a finalidade de rastrear a perda cognitiva e não de diagnosticar quadros demenciais (Kochhann, Varela, Saraiva, & Lisboa, 2010; Pereira et al., 2012). Este instrumento foi adaptado à população portuguesa em 1994 por Guerreiro (2010), é de aplicação breve, com duração entre 10 a 15 minutos no total. Avalia seis domínios cognitivos, especificamente, a orientação, a retenção, a atenção e cálculo, a evocação, a linguagem e a capacidade construtiva (Santana et al., 2016).

A pontuação total máxima do instrumento é de 30 pontos (Folstein et al., 1975), sendo que cada exercício é pontuado com 0 quando os participantes não respondem ou dão uma resposta incorreta e pontuado com 1 quando os examinados fornecem uma resposta correta (Santana et al., 2016). Pontuações mais elevadas, ditam melhores desempenhos (Santana et al., 2016). O MMSE tem como valores operacionais de “corte”, para a população portuguesa atual, de 22 para indivíduos com literacia dos zero aos dois anos, 24 para indivíduos com literacia dos três aos seis anos e 27 para indivíduos com literacia igual ou superior a sete anos (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009). O MMSE apresenta um valor moderado de fiabilidade, medido através do *Alpha de Cronbach*, de 0.464 (Morgado et al., 2009). Os dados normativos do MMSE foram atualizados por Santana e colaboradores (2016) que constataram a presença de diversas limitações deste exame, nomeadamente, a reduzida complexidade das tarefas de memória e linguagem manifestando uma insensibilidade para o défice cognitivo ligeiro e a existência de falsos negativos nos examinados com elevada escolaridade, a inexistência de tarefas para a avaliação das funções executivas, o que leva ao comprometimento da sensibilidade na identificação de patologias frequentes, tais como, a demência frontotemporal ou a demência vascular. No entanto, este estudo comprovou que a idade e a escolaridade influenciam fortemente o desempenho do MMSE, desde que a utilização dos dados normativos reconheçam estas duas variáveis (Santana et al., 2016). Assim sendo, é possível constatar que o MMSE é considerado um instrumento sensível e específico para efetuar rastreios iniciais, principalmente relacionados com a demência de Alzheimer e demência de Lewy (Santana et al., 2016). Deste modo, na presente investigação, o MMSE foi somente utilizado como teste de rastreio das funções cognitivas, funcionando como critério de inclusão consoante os valores obtidos pelos participantes.

Questionário Sociodemográfico e da Saúde

Com o intuito de caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico e da saúde constituído por 15 perguntas de modo a recolher informação sobre o sexo, a idade, a orientação sexual, o estado civil, o número de filhos, o número de netos, o grau de escolaridade, o agregado familiar, as atividades realizadas nos tempos livres, as atividades físicas ou exercício físico praticados, a religião, a situação profissional atual, a profissão exercida anteriormente, as doenças diagnosticadas, a medicação tomada e a realização ou não de terapia ou tratamento.

Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS)

A NESS de Štulhofer e colaboradores (2010) foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro, Almeida, Figueiredo, Pascoal e Vieira (2014). Esta escala é constituída por vinte itens, tendo uma estrutura fatorial bidimensional composta por duas subescalas, uma “Centrada no Eu” (itens 1-10) e outra “Centrada no Parceiro e na Atividade Sexual” (itens 11-20). Os itens que a compõe são ordinais de cinco pontos, em que 1 corresponde a *(nada satisfeito (a))*, 2 *(pouco satisfeito (a))*, 3 *(nem pouco nem muito satisfeito (a))*, 4 *(muito satisfeito (a))* e 5 *(totalmente satisfeito (a))*. A pontuação de cada dimensão é obtida através da soma das pontuações dos itens individuais da respetiva dimensão e a pontuação total da escala é alcançada com recurso à soma das pontuações de todos os itens (Pechorro et al., 2014). A NESS não apresenta ponto de corte, sendo que, valores mais elevados na pontuação correspondem a níveis mais elevados de satisfação sexual, tendo demonstrado possuir boas qualidades psicométricas a nível de validade e fiabilidade (Pechorro et al., 2014). No que se refere à fiabilidade medida pelo *Alpha* de *Cronbach*, esta apresentou valores idênticos aos enunciados pelos autores da escala original, sempre superiores a 0.94 (Pechorro et al., 2014). Relativamente à análise das qualidades psicométricas da amostra do presente estudo, pode observar-se que os bons resultados das mesmas, ao nível da validade e da fiabilidade, vão ao encontro do relatado por Pechorro e colaboradores (2014), destacando-se uma elevada consistência interna através do *Alpha* de *Cronbach* total de 0.99 e 0.98 nas duas dimensões da escala (Anexo C). A NESS foi utilizada para avaliar a satisfação sexual nos idosos.

Entrevista Semiestruturada

Por último, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de explorar as mudanças sexuais que ocorreram na vida dos idosos. Esta teve como questão principal “Quais foram as mudanças sexuais que ocorreram na sua vida?”. Seguidamente foram colocadas outras questões com a finalidade de perceber se as mudanças sexuais têm impacto na satisfação sexual e se são consideradas pelos idosos como mudanças positivas ou negativas para a satisfação sexual dos mesmos.

Procedimento

Numa primeira fase, foram estabelecidos os contactos com as Universidades Seniores e os Centros de Dia dos concelhos de Odivelas, Loures, Oeiras, Sintra e Lisboa, via correio eletrónico (Anexo D) e chamada telefónica com o objetivo de obter a autorização e proceder à aplicação do protocolo de investigação (Anexo E). Após a resposta positiva ao pedido de autorização, foram agendadas as datas previstas para proceder à recolha de dados. A investigadora forneceu às referidas instituições uma autorização assinada pela Coordenadora do Seminário de Dissertação (Anexo F) para garantir a veracidade do estudo. Antes do início da participação dos intervenientes, foi-lhes entregue um consentimento informado com o intuito de informar os mesmos acerca da apresentação do estudo e da equipa, os objetivos da investigação, o esclarecimento sobre o procedimento de participação, a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, a autorização da gravação do áudio da entrevista, garantindo a confidencialidade dos participantes, o carácter voluntário da participação e o reforço da possibilidade de desistência do estudo sem nenhuma punição, a elucidação sobre a disponibilização dos resultados do estudo, caso o participante assim o pretendesse e o reconhecimento da importância da participação no estudo para o desenvolvimento da investigação nesta temática. Desta forma, foi solicitado a cada participante que assinasse o referido documento após a sua leitura para garantir que obteve o conhecimento de toda a informação necessária à sua participação, incluindo a autorização da gravação em áudio da entrevista. Não foram identificados riscos psicológicos ou físicos para os participantes, no entanto, a investigadora esteve atenta ao bem-estar e ao conforto de cada participante aquando o preenchimento do questionário e a realização da entrevista, devido ao tema ser sensível, nomeadamente para a população de idade avançada (Anexo G).

O protocolo de investigação, incluiu como critério de exclusão, a realização de uma avaliação cognitiva. Foi selecionado o MMSE para avaliar as funções cognitivas dos participantes, sendo que eram excluídos aqueles que apresentassem pontuações menores que 22, 24 e 27 consoante a literacia dos mesmos. Após este exame, foi solicitado o preenchimento de um questionário sociodemográfico e da saúde com vista a caracterizar a amostra em estudo. Seguidamente foi aplicada a NESS para avaliar a satisfação sexual dos participantes. Por último, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de recolher informação sobre quais foram as mudanças sexuais que ocorreram na vida dos participantes ao longo do seu envelhecimento.

A recolha de dados foi realizada individualmente com cada participante, o que permitiu o esclarecimento de qualquer dúvida durante a aplicação do protocolo de investigação. A realização da recolha de dados decorreu em salas ou gabinetes à porta fechada para permitir a confidencialidade dos participantes e inibir a possibilidade de interrupções.

No final deste processo, a investigadora agradeceu individualmente a cada participante, valorizando a contribuição de cada um para o desenvolvimento da investigação nesta temática.

Após a finalização da recolha de dados, foi construída uma base de dados com os dados recolhidos através dos questionários sociodemográficos e da saúde e da NESS e foram transcritas as entrevistas, seguidamente, analisadas, pela investigadora e pela orientadora de dissertação de mestrado especialista na área.

Efetou-se de seguida a análise de dados qualitativa e quantitativa.

Análise de Dados

Esta investigação inclui o método qualitativo, através da análise de entrevistas semiestruturadas, ou seja, uma análise de conteúdo. Inclui também o método quantitativo, através da análise da estatística descritiva, análise de regressão linear e análise correlacional.

Análise Qualitativa

A análise qualitativa remete para um procedimento mais intuitivo, maleável e adaptável a índices não previstos (Bardin, 2006). Para além de contemplar uma visão holística da realidade, uma sensibilidade ao contexto e uma análise indutiva da informação (Carmo & Ferreira, 2008). Desta forma, os dados recolhidos através da entrevista semiestruturada proporcionaram uma compreensão mais ampla sobre o tema investigado, especificamente sobre as mudanças sexuais ocorridas ao longo do envelhecimento.

Análise de Conteúdo

As 123 entrevistas foram analisadas através de análise de conteúdo (Bardin, 2006). A autora recomenda a utilização dos seguintes critérios: Exaustividade (deve-se ter em conta todos os elementos da análise, sem omitir nenhuma parte), Homogeneidade (deve-se recolher os dados através de técnicas semelhantes e de indivíduos com características idênticas); Pertinência (as categorias devem estar adaptadas aos objetivos do estudo) e Exclusão Mútua (cada elemento não pode ser categorizado em mais de uma categoria) (Bardin, 2006).

Os dados foram analisados através dos seguintes procedimentos: a) criação de grandes categorias emergentes principais, mutuamente exclusivas, que refletiram as 123 entrevistas para a categoria pré-existente: “Mudanças Sexuais”; b) criação de uma lista de sugestões de codificação; c) codificação das citações textuais e descrições de acordo com as categorias emergentes; d) definição de subcategorias, dentro e entre as narrativas, preservando o princípio da homogeneidade da categoria e e) derivação das principais categorias emergentes até atingir o ponto de saturação teórica (Bardin, 2006). É pertinente evidenciar que, como decisão metodológica, foram consideradas/codificadas as mudanças sexuais ocorridas após os 65 anos. E as mudanças sexuais ocorridas antes dos 65 anos, quando estas foram condicionantes da satisfação sexual dos indivíduos e/ou foram por eles identificadas como causas para a ausência da atividade sexual. Foi adotado um processo de codificação que não forçou nenhum dado a fazer parte de uma grelha de codificação ou construto teórico pré-existente, dando prevalência ao conteúdo manifesto do participante como a informação mais relevante a destacar.

Foi utilizado o software *MAXQDA 2018 (v.18.2.0)* para categorizar todas as categorias e subcategorias, contabilizar o número de participantes mencionados em cada uma delas e realizar um estudo de frequências e percentagens.

Análise da Confiabilidade (Coeficiente Kappa de Cohen)

A análise da confiabilidade é um aspeto relevante da confiança geral na precisão de uma investigação (Mchugh, 2012). Recorre-se a este cálculo entre investigadores como indicador da qualidade das categorias estabelecidas e da competência dos investigadores na sua aplicação (Warrens, 2014). Para esta análise de concordância entre os investigadores, utilizou-se o coeficiente *Kappa de Cohen*, que varia entre -1 e +1, em que o valor 1 representa uma concordância perfeita entre avaliadores (Mchugh, 2012). Quanto à interpretação dos valores, é de referir que a) quando o *kappa* ≤ 0 , há ausência de concordância; b) quando o *kappa* está entre 0.01 e 0.20, a concordância é insignificante; c) quando o *kappa* está entre 0.21 e 0.40, a concordância é fraca; d) quando o *kappa* está entre 0.41 e 0.60, a concordância é moderada; e) quando o *kappa* está entre 0.61 e 0.80, a concordância é substancial e f) quando o *kappa* está entre 0.81 e 1.00, a concordância é perfeita (Cohen, 1960; Mchugh, 2012).

O referido indicador de confiabilidade foi calculado através da codificação de 16 frases retiradas de quatro entrevistas, após a fixação da grelha de codificação construída consoante a análise das 123 entrevistas. A análise da confiabilidade, calculada a partir do coeficiente *Kappa* de *Cohen* foi de 0.654 (Anexo H), o que pode ser interpretado como existindo uma concordância substancial entre investigadores.

Análise Quantitativa

De forma a estudar a relação entre as variáveis “Satisfação Sexual” e as “Mudanças Sexuais Positivas e Negativas”, recorreu-se ao teste da Regressão Linear. A Regressão Linear utiliza-se de forma a ser possível: 1) Modelar relações funcionais (não necessariamente de causa-efeito) entre variáveis (por relação funcional entende-se, qualquer relação que possa ser modelada por uma função matemática); 2) Predizer o valor de uma variável dependente (ou de resposta) a partir de um conjunto de variáveis independentes (ou preditoras) quantitativas; 3) Avaliar se as variações da variável dependente (quantitativa) podem ser explicadas, de forma significativa, pelas variações das variáveis independentes (Marôco, 2018).

Em seguida, de forma a verificar possíveis associações entre a variável “Satisfação Sexual” com outras variáveis sociodemográficas e da saúde, isto é, com a “Escolaridade”, a “Idade”, o número de “Atividades Físicas”, o número de “Atividades dos Tempos Livres” e, o número de “Doenças Diagnosticadas”, foi realizada um teste de correlação de *Spearman*. O coeficiente de correlação de *Spearman* é uma medida de correlação não-paramétrica que estuda a associação de duas variáveis quantitativas ou ordinais, sem que exista necessariamente nexo de causalidade. Sendo a variável “Escolaridade” de nível ordinal, este é o teste indicado para se utilizar (Marôco, 2018).

Por fim, de forma a verificar a existência de diferenças significativas entre a variável “Satisfação Sexual” e outras variáveis em estudo sociodemográficas e da saúde, neste caso, “Sexo”, “Religião”, “Situação Profissional”, “Profissão Anterior”, “Estado Civil”, “Agregado Familiar”, “Medicação” e, “Tipo de Tratamento/Terapia”, recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, visto o pressuposto da normalidade não ter sido verificado em nenhuma destas variáveis. O teste de *Kruskal-Wallis* é o teste alternativo à ANOVA *One-Way*, sendo o teste não paramétrico utilizado para comparar duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2018).

As análises das características psicométricas do instrumento, da estatística descritiva, da regressão linear e da estatística correlacional foram realizadas através do software SPSS – *Statistical Program for Social Sciences* (v.25).

Resultados

Análise de Conteúdo

O primeiro objetivo consistiu em explorar as mudanças sexuais que ocorreram após os 65 anos dos participantes e a importância que estas tiveram para os mesmos.

Foram codificados no total 1737 segmentos (1105 de valência negativa e 191 de valência positiva, i.e., 63.6 % e 11.0 %, respectivamente). Dando origem a quatro categorias de Mudanças Sexuais (Comportamentais; Físicas/Biofisiológicas; Não Normativas e Psicossociais), duas categorias de “Atividade Sexual” (Ausência ou Presença) e quatro categorias da “Natureza das Mudanças Sexuais” (Naturais e/ou Normais; Negativas; Nem Negativas nem Positivas e Positivas).

As Tabelas 12, 13 e 14, que se encontram em anexo, apresentam o conjunto de todas as categorias e subcategorias emergentes, a sua definição, a respetiva valência (negativa ou positiva) das subcategorias, os exemplos correspondentes a cada uma das subcategorias, o número de participantes que mencionaram cada subcategoria (n), o número total de vezes que a subcategoria foi mencionada (NM), a percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria (n %) e, por último, a percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada (NM %). A apresentação das categorias e subcategorias encontram-se por ordem alfabética (Anexo I). Foi elaborado um índice de categorias e subcategorias das mudanças sexuais para uma melhor compreensão e organização das mesmas (Anexo J).

As Tabelas 1 a 11, que se apresentam de seguida, contêm o número de participantes que mencionaram cada subcategoria (n), o número total de vezes que a subcategoria foi mencionada (NM), a percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria (n %) e a percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada (NM %).

Mudanças Sexuais

Em relação às “Mudanças Sexuais Comportamentais”, foram obtidas, no total, 297 codificações, 17.0 % das mudanças sexuais (152 de valência negativa e 145 de valência positiva, i.e., 8.8 % e 8.2 %, respectivamente). Dividindo-se em 21 subcategorias, que deram origem a 11 subcategorias de valência negativa, como se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1. *Mudanças Sexuais Comportamentais, de valência negativa*

MUDANÇAS SEXUAIS COMPORTAMENTAIS	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Agressividade	2 (3)	1.6	0.2
Ausência de interesse do seu cônjuge	2 (15)	1.6	0.9
Consumo de medicação para a DE	3 (6)	2.4	0.3
Disponibilidade e interesse do parceiro sexual	7 (19)	5.7	1.1
Disponibilidade, interesse, disposição, vontade, apetite sexual do cônjuge	18 (36)	14.6	2.1
Existência de inibições	2 (4)	1.6	0.2
Não acreditar em relacionamentos futuros	11 (19)	8.9	1.1
Personalidade	7 (13)	5.7	0.7
Preocupações profissionais	1 (8)	0.8	0.5
Recusa no consumo de medicação para a DE	7 (15)	5.7	0.9
Substituição da atividade sexual por atividades não sexuais satisfatórias	8 (14)	6.5	0.8

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

E a 10 subcategorias de valência positiva, como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2. Mudanças Sexuais Comportamentais, de valência positiva

MUDANÇAS SEXUAIS COMPORTAMENTAIS	n * (NM) **	n % ***	NM % ****
Aumento da calma, tranquilidade, serenidade, pacificidade, equilíbrio	11 (25)	8.9	1.4
Aumento da comunicação íntima	5 (17)	4.1	1.0
Aumento da qualidade na relação sexual	6 (8)	4.9	0.5
Aumento das demonstrações afetivas	7 (14)	5.7	0.8
Aumento do à vontade, entrega, desinibição, disponibilidade e descontração	11 (30)	8.9	1.7
Manutenção da afetividade, carinho, meiguice, abraços, cumplicidade	6 (9)	4.9	0.5
Manutenção da comunicação	4 (6)	3.3	0.3
Manutenção da qualidade da relação sexual	6 (9)	4.9	0.5
Tranquilidade em relação aos filhos e à profissão	7 (16)	5.7	0.9
Transição de fazer sexo e fazer amor	4 (11)	3.3	0.6

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

No que se refere às “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas”, foram obtidas, no total, 684 codificações, 39.4 % das mudanças sexuais (656 de valência negativa e 28 de valência positiva, i.e., 37.8 % e 1.6 %, respetivamente). Dividindo-se em 18 subcategorias, que deram origem a 14 subcategorias de valência negativa, como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3. *Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas, de valência negativa*

MUDANÇAS SEXUAIS FÍSICAS/BIOFISIOLÓGICAS	n *		
	(NM) **	n % ***	NM % ****
Problemas sexuais nos homens idosos	120 (235)	97,6	13.5
Problemas sexuais nas mulheres idosas	72 (159)	58,5	9.2
Acidente vascular cerebral (AVC)	7 (19)	5.7	1.1
Artrite	1 (2)	0.8	0.1
Condicionamento psicológico	16 (34)	13.0	2.0
Debilidade física	4 (7)	3.3	0.4
Deficiência visual	1 (1)	0.8	0.1
Diabetes Mellitus	4 (10)	3.3	0.6
Diminuição da agilidade corporal	1 (19)	0.8	1.1
Doença oncológica	11 (24)	8.9	1.4
Doenças crónicas	9 (23)	7.3	1.3
Envelhecimento	54 (101)	43.9	5.8
Fadiga	6 (9)	4.9	0.5
Outras doenças	6 (13)	4.9	0.7

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

E a quatro subcategorias de valência positiva como se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4. *Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas, de valência positiva*

MUDANÇAS SEXUAIS FÍSICAS/BIOFISIOLÓGICAS	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Alteração do comportamento masturbatório nos homens idosos	1 (1)	0.8	0.1
Alteração do comportamento masturbatório nas mulheres idosas	5 (12)	4.1	0.7
Aumento do prazer e satisfação nas mulheres idosas	3 (6)	2.4	0.3
Ausência do medo de engravidar nas mulheres	4 (9)	3.3	0.5

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

A subcategoria “Problemas sexuais nos homens idosos” (235 i.e., 13.5 %) foi ainda subdividida em 13 subcategorias como se pode observar na Tabela 5.

Tabela 5. *Problemas sexuais nos homens idosos*

Problemas sexuais homens idosos	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Alteração do desejo físico para desejo psicológico	1 (1)	0.8	0.1
Alteração do orgasmo	1 (2)	0.8	0.1
Aumento do tempo e da estimulação para atingir o orgasmo	5 (11)	4.1	0.6
Ausência de necessidade, interesse, entusiasmo, vontade, desejo e prazer sexual	12 (16)	9.8	0.9
Ausência de orgasmos	3 (4)	2.4	0.2
Condições físicas (i.e., pênis e testículos)	17 (39)	13.8	2.2
Diminuição da frequência sexual	22 (56)	17.9	3.2
Diminuição da intensidade sexual	11 (18)	8.9	1,0
Diminuição da quantidade de orgasmos e do volume ejaculatório	3 (3)	2.4	0.2
Diminuição do interesse, vontade, desejo, apetência, prazer, necessidade sexual	14 (18)	11.4	1.0
Disfunção Erétil	17 (30)	13.8	1.7
Dor no ato sexual	1 (3)	0.8	0.2
Problemas da próstata	13 (34)	10.6	2.0

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

A subcategoria “Problemas sexuais nas mulheres idosas” (159 i.e., 9.2 %) foi subdividida em 8 subcategorias como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 6. *Problemas sexuais nas mulheres idosas*

Problemas sexuais nas mulheres idosas	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Aumento do tempo para atingir o orgasmo	1 (1)	0.8	0.1
Ausência de entusiasmo, interesse, apetite, vontade, satisfação sexual	29 (48)	23.6	2.8
Ausência de orgasmos	2 (2)	1.6	0.1
Condições físicas (i.e., útero, ovários, vagina, clítoris)	14 (49)	11.4	2.8
Diminuição da frequência sexual	8 (17)	6.5	1.0
Diminuição do interesse, vontade, pré-disposição, apetência, necessidade, prazer sexual	13 (28)	10.6	1.6
Diminuição da quantidade de orgasmos	1 (3)	0.8	0.2
Dor no ato sexual	4 (11)	3.3	0.6

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

Relativamente às “Mudanças Sexuais Não Normativas”, foram obtidas 185 codificações de valência negativa, 10.7 % das mudanças sexuais, dividindo-se em oito subcategorias de valência negativa como se pode observar na Tabela 7.

Tabela 7. *Mudanças Sexuais Não Normativas, de valência negativa*

MUDANÇAS SEXUAIS NÃO NORMATIVAS	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Afastamento do cônjuge	4 (5)	3.3	0.3
Ausência de parceiro sexual	3 (8)	2.4	0.5
Consumo de medicação	5 (19)	4.1	1.1
Divórcio/separação	10 (20)	8.1	1.2
Falecimento de um familiar	4 (7)	3.3	0.4
Infidelidade	3 (5)	2.4	0.3
Perda por morte do parceiro sexual	42 (117)	34.1	6.7
Procedimentos cirúrgicos	3 (4)	2.4	0.2

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

Quanto às “Mudanças Sexuais Psicossociais”, foram obtidas, no total, 130 codificações, 7.6 % das mudanças sexuais (112 de valência negativa e 18 de valência positiva, i.e., 6.6 % e 1.0 %, respetivamente). Dividindo-se em nove subcategorias, que deram origem a seis subcategorias de valência negativa como se pode observar na Tabela 8.

Tabela 8. *Mudanças Sexuais Psicossociais, de valência negativa*

MUDANÇAS SEXUAIS PSICOSSOCIAS	n[*] (NM) ^{**}	n % ^{***}	NM % ^{****}
A atividade sexual deixou de ser uma prioridade	8 (12)	6.5	0.7
Acomodação à ausência de atividade sexual ou intimidade	46 (74)	37.4	4.3
Desejo de alteração de parceira	3 (8)	2.4	0.5
Educação	3 (3)	2.4	0.2
Família	4 (8)	3.3	0.5
Relação monótona/rotineira	2 (7)	1.6	0.4

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

E a três subcategorias de valência positiva como se pode observar na Tabela 9.

Tabela 9. *Mudanças Sexuais Psicossociais, de valência positiva*

MUDANÇAS SEXUAIS PSICOSSOCIAS	n[*] (NM) ^{**}	n % ^{***}	NM % ^{****}
Abertura a novas relações	5 (10)	4.1	0.6
Aquisição de experiências	3 (6)	2.4	0.3
Mais tempo para si próprio (a)	2 (2)	1.6	0.1

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

Atividade Sexual

Em relação à categoria “Atividade Sexual”, foram obtidas 234 codificações (i.e., 13.5 %), dividindo-se em duas subcategorias como se pode observar na Tabela 10.

Tabela 10. *Atividade Sexual (Ausência ou presença)*

ATIVIDADE SEXUAL	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Ausência de Atividade Sexual	75 (154)	61.0	8.9
Presença de Atividade Sexual	48 (80)	39.0	4.6

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

Natureza das Mudanças Sexuais

Relativamente à categoria “Natureza das Mudanças Sexuais”, foram obtidas 207 codificações (i.e., 11.8 %), dividindo-se em quatro subcategorias como se pode observar na Tabela 11.

Tabela 11. *Natureza das Mudanças Sexuais (Naturais e/ou Normais; Negativas; Nem Negativas nem Positivas e Positivas)*

NATUREZA DAS MUDANÇAS SEXUAIS	n[*] (NM)^{**}	n %^{***}	NM %^{****}
Mudanças Sexuais Naturais e/ou Normais	28 (65)	22.8	3.7
Mudanças Sexuais Negativas	52 (80)	42.3	4.6
Mudanças Sexuais nem Negativas nem Positivas	21 (23)	17.1	1.3
Mudanças Sexuais Positivas	22 (39)	17.9	2.2

* número de participantes que mencionaram cada subcategoria; ** número total de vezes que a subcategoria foi mencionada; *** percentagem de participantes que mencionaram cada subcategoria; **** percentagem total de vezes que a subcategoria foi mencionada

Análise Quantitativa

O segundo objetivo foi avaliar a satisfação sexual dos idosos. Para tal foi calculada a soma dos itens da escala total para representar o nível total de satisfação sexual reportado por cada participante, tal como foram calculadas as somas dos itens de cada uma das duas dimensões deste instrumento, de forma a representar o nível de satisfação sexual. Em relação ao grau de satisfação sexual da amostra do presente estudo, pode observar-se que os 119 participantes têm uma satisfação sexual total de $M = 57.0$, $DP = 20.2$. Sendo que a NESS total apresenta uma pontuação de 20 a 100 pontos. Os participantes apresentam uma satisfação sexual na dimensão “Centrado no Eu” de $M = 28.9$, $DP = 10.0$ e uma satisfação sexual na dimensão “Centrado no Parceiro e na Atividade Sexual” de $M = 28.1$, $DP = 10.8$. Cada uma das dimensões apresenta uma pontuação de 10 a 50 pontos (Anexo K).

O terceiro objetivo foi analisar a relação entre a satisfação sexual e as mudanças sexuais dos indivíduos de idade avançada. De forma a testar a relação das principais variáveis (“Satisfação Sexual” e o número de “Mudanças Sexuais”) foram realizadas regressões lineares simples (Anexo L).

Relação direta entre variáveis

O modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Negativas”, revelou-se estatisticamente significativo ($F(1,117) = 4.593$; $R^2 = 0.038$; $p = .034$). A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que existe uma relação negativa significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Negativas” e a “Satisfação Sexual” ($\beta = -.19$; $t(117) = -2.143$; $p = .034$) (Anexo M).

O modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Positivas”, revelou-se estatisticamente significativo ($F(1,117) = 17.801$; $R^2 = 0.13$; $p = .000$). A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Positivas” e a “Satisfação Sexual” ($\beta = .36$; $t(117) = 4.219$; $p = .000$) (Anexo N).

Posteriormente, foram analisadas as relações entre a variável “Satisfação Sexual” em função do número de cada Mudança Sexual (Comportamental; Física/Biofisiológica; Não Normativa e Psicossocial), primeiramente as mudanças sexuais de valência positiva e, de seguida, as mudanças sexuais de valência negativa.

O modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas Negativas”, revelou não ser estatisticamente significativo ($F(1,117) = 0.662$; $R^2 = 0.01$; $p = .417$).

De igual modo, o modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Psicossociais Negativas”, revelou não ser estatisticamente significativo ($F(1,117) = 1.832$; $R^2 = 0.02$; $p = .179$).

Por sua vez, o modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Negativas”, revelou-se marginalmente significativo ($F(1,117) = 3.198$; $R^2 = 0.27$; $p = .076$). A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que existe uma relação negativa marginalmente significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Negativas” e a “Satisfação Sexual” ($\beta = -.163$; $t(117) = -1.788$; $p = .076$) (Anexo O).

Por fim, ao nível das “Mudanças Sexuais Não Normativas Negativas”, o modelo de regressão linear simples revelou ser não significativo ($F(1,117) = 2.584$; $R^2 = 0.22$; $p = .111$).

Em seguida, foi realizada a análise individual às “Mudanças Sexuais Positivas”. Relativamente ao nível das “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas Positivas”, o modelo de regressão linear simples revelou não ser estatisticamente significativo ($F(1,117) = 0.416$; $R^2 = 0.00$; $p = .520$).

Por sua vez, o modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Psicossociais Positivas”, revelou-se estatisticamente significativo ($F(1,117) = 4.155$; $R^2 = 0.03$; $p = .044$). A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Psicossociais Positivas” e a Satisfação Sexual ($\beta = .185$; $t(117) = 2.038$; $p = .044$) (Anexo P).

De igual modo, o modelo de regressão linear simples da variável “Satisfação Sexual” em função do número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Positivas”, também, se revelou estatisticamente significativo ($F(1,117) = 16.385$; $R^2 = 0.12$; $p = .000$). A análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Positivas” e a Satisfação Sexual ($\beta = .350$; $t(117) = 4.048$; $p = .000$) (Anexo Q).

Devido ao quase nulo número de respostas na categoria “Mudanças Sexuais Não Normativas Positivas”, não foi possível realizar uma análise a este nível.

O quarto objetivo foi verificar a associação da satisfação sexual com as variáveis sociodemográficas e da saúde (i.e., idade, escolaridade, número de doenças diagnosticadas, número de atividades dos tempos livres, número de atividades físicas, sexo, religião, situação profissional, profissão anterior, estado civil, agregado familiar, medicação, tipo de terapia/tratamento) e com a ausência ou presença da atividade sexual).

Associações entre a “Satisfação Sexual” e outras variáveis em estudo

De forma a analisar possíveis associações significativas entre a variável “Satisfação Sexual” e outras variáveis em estudo, mais especificamente, a “Idade”, a “Escolaridade”, o número de “Doenças Diagnosticadas”, o número de “Atividades dos Tempos Livres” e o número de “Atividades Físicas”, realizou-se uma análise através de uma correlação de *Spearman*. Os resultados sugerem que existe uma associação moderada positiva e marginalmente significativa entre a “Satisfação Sexual” e o número de “Atividades Físicas” ($r = .176$; $p = .055$). De igual modo, os resultados sugerem que existe uma associação positiva significativa entre a “Satisfação Sexual” e a “Escolaridade” ($r = .337$; $p = .000$) (Anexo R).

Diferenças ao nível da “Satisfação Sexual” com outras variáveis “Sociodemográficas e da Saúde” e “Atividade Sexual”

De forma a ser possível analisar eventuais diferenças significativas da variável “Satisfação Sexual” com outras variáveis “Sociodemográficas e da Saúde” em estudo, mais especificamente, o “Sexo”, a “Religião”, a “Situação Profissional”, a “Profissão Anterior”, o “Estado Civil”, o “Agregado Familiar”, a “Medicação”, o “Tipo de Terapia/Tratamento” e a “Atividade Sexual” (Ausência ou Presença), realizou-se um teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*.

Os resultados indicam que existe uma diferença moderada positiva e marginalmente significativa entre a “Satisfação Sexual” e a “Profissão Anterior” ($H(7) = 13.760; p = .056$), o que significa que de acordo com estes resultados, os participantes com profissões anteriores de nível superior (e.g., Diretores e gestores executivos) apresentam os valores médios de “Satisfação Sexual” mais altos ($M = 69.5, DP = 33.4$), em comparação com os outros seis níveis desta variável. De igual modo, os dados indicam que os participantes que nunca trabalharam apresentam os valores médios de “Satisfação Sexual” mais baixos ($M = 46.2, DP = 21.9$) de todos os sete níveis da variável “Profissão Anterior” (Anexo S).

Os resultados indicam que existiram diferenças significativas entre a “Satisfação Sexual” e a “Presença de Atividade Sexual” ($H(1) = 50.847; p = .000$), o que significa que consoante os resultados apresentados, os participantes que praticam atividade sexual têm maior grau de satisfação sexual ($M = 71.3, DP = 16.4$), em comparação com os participantes que têm uma “Ausência de Atividade Sexual” ($M = 47.6, DP = 16.8$) (Anexo S).

Discussão

Os objetivos deste estudo foram 1) Explorar as mudanças sexuais que ocorreram nas suas vidas e a importância que estas tiveram para os mesmos; 2) Avaliar a satisfação sexual dos idosos; 3) Analisar a relação entre a satisfação sexual e as mudanças sexuais e 4) Verificar a associação da satisfação sexual com variáveis sociodemográficas e da saúde e com a ausência ou presença da atividade sexual.

Quanto ao primeiro objetivo, recorreu-se à análise de conteúdo das entrevistas e construíram-se as questões “Quais foram as mudanças sexuais que ocorreram na sua vida?” e “O que é que mudou em termos de sexualidade com o envelhecimento?”, através das respostas às mesmas, foram geradas quatro categorias.

As categorias mais identificadas pelos participantes no total (i.e., valência positiva e valência negativa) foram a categoria “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas”, mencionada, 684 vezes (i.e., 39.4 %), seguindo-se a categoria “Mudanças Sexuais Comportamentais”, mencionada 297 vezes (i.e., 17.1 %), a categoria “Mudanças Sexuais Não Normativas”, mencionada 185 vezes (i.e., 10.7 %) e, por fim, a categoria “Mudanças Sexuais Psicossociais” mencionada 130 vezes (i.e., 7.5 %). As categorias mais identificadas pelos participantes, de valência negativa, foram a categoria “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas”, mencionada 656 vezes (i.e., 37.8 %), seguindo-se a categoria “Mudanças Sexuais Não Normativas”, mencionada 185 vezes (i.e., 10.7 %), a categoria “Mudanças Sexuais Comportamentais”, mencionada 152 vezes (i.e., 8.8 %), e, por fim, a categoria “Mudanças Sexuais Psicossociais”, mencionada 112 vezes (i.e., 6.4 %). As categorias mais identificadas pelos participantes, de valência positiva, foram a categoria “Mudanças Sexuais Comportamentais”, mencionada 145 vezes (i.e., 8.3 %), seguindo-se a categoria “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas” (i.e., 1,6 %), mencionada 28 vezes e, por fim, a categoria “Mudanças Sexuais Psicossociais”, mencionada 18 vezes (i.e., 1.0 %). De ressaltar que a categoria “Mudanças Sexuais Não Normativas” não foi mencionada nenhuma vez.

As subcategorias das “Mudanças Sexuais Comportamentais” mais relatadas pelos participantes foram a subcategoria de valência negativa “Disponibilidade, interesse, disposição, vontade, apetite sexual do cônjuge”, mencionada 36 vezes (i.e., 2.1 %). Sendo congruente com estudos que apontam a disponibilidade do parceiro causada pela debilitada saúde do mesmo (Syme et al., 2013) e a falta de interesse do parceiro no sexo (DeLamater et al., 2008) como uns dos fatores que têm impacto na satisfação sexual. Os autores Carpenter e colaboradores (2009) e White e Keith (1990) corroboram os resultados encontrados. A subcategoria de valência positiva “Aumento do à vontade, entrega, desinibição, disponibilidade e descontração”, mencionada 30 vezes (i.e., 1.7 %). De acordo com a literatura, as mulheres mais velhas estão menos expostas à pressão dos indivíduos do sexo masculino em relação à sexualidade (Miller, 2018; Settersten & Gannon, 2005). Assim sendo, a vergonha e a culpa associadas ao sexo vão diminuindo, o que poderá resultar em relações sexuais mais prazerosas (Miller, 2018; Montemurro, 2014). Ao longo do envelhecimento, as mulheres idosas vão adquirindo um melhor entendimento sobre os seus desejos sexuais e sobre aquilo que mais as agrada a nível sexual (Meadows, 1997; Miller, 2018). A subcategoria de valência positiva “Aumento da calma, tranquilidade, serenidade, pacificidade, equilíbrio”, mencionada 25 vezes (i.e., 1.4 %). Esta ideia é suportada por Lopes (1993), referindo que à medida que os indivíduos envelhecem, a sexualidade começa a ser vivida de forma mais serena e tranquila. Este acredita que em idades

mais avançadas, o desejo sexual não se extingue, apenas o indivíduo se torna menos ativo sexualmente, devido à diminuição da sua vitalidade física. As relações sexuais ocorrem com menor frequência e intensidade, no entanto, tornam-se mais sensíveis. E, por fim, a subcategoria de valência negativa “Disponibilidade e interesse do parceiro sexual”, mencionada 19 vezes (i.e., 1.1 %), sendo referido por vários autores como um dos preditores mais relevantes da atividade e da satisfação sexual em ambos os sexos (DeLamater & Sill, 2005; Field et al., 2013; Gott, 2005; Træen, Hald, et al., 2016).

Dentro da categoria “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas”, na subcategoria de valência negativa “Problemas sexuais nos homens idosos”, as subcategorias mais relatadas pelos participantes foram a “Diminuição da frequência sexual”, mencionada 56 vezes (i.e., 3.2 %), o que é coerente com os estudos realizados por Graugaard, Pedersen e Frisch (2012), que defendem que a frequência das relações sexuais diminui com a idade. As “Condições físicas (i.e., pênis e testículos)”, mencionada 39 vezes (i.e., 2.2 %). Segundo Morton (2017), a existência de mudanças na fisiologia sexual masculina deve-se ao envelhecimento. Os “Problemas da próstata”, mencionados 34 vezes (i.e., 2.0 %), foram relatados como a causa para a falência erétil (Meston, 1997; Pfeiffer et al., 1968). Por fim, a “Disfunção Erétil”, mencionada 30 vezes (i.e., 1.7 %). Num estudo com uma grande amostra probabilística foi demonstrado que até 77.5 % dos homens com mais de 75 anos citaram preocupações relacionadas com DE, o que significa que estes resultados sugerem que a prevalência e a gravidade da DE aumenta com o avançar da idade (Albersen & Lue, 2012; Syme et al., 2015). Em relação à subcategoria de valência negativa “Problemas sexuais nas mulheres idosas”, as subcategorias mais relatadas foram as “Condições físicas (i.e., útero, ovários, vagina, clítoris)”, mencionada 49 vezes (i.e., 2.8 %). Segundo Morton (2017), a existência de alterações na resposta sexual fisiológica feminina é provocada pelo envelhecimento. A “Ausência de entusiasmo, interesse, apetite, vontade, satisfação sexual”, mencionada 48 vezes (i.e., 2.8 %), é concordante com a pesquisa NATSAL-3, em que 55.7 % das mulheres sexualmente ativas, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos referem a falta de interesse em fazer sexo como o problema sexual mais identificado (Mitchell et al., 2013). As mesmas conclusões são encontradas em estudos de Lindau e colaboradores (2007). Estes autores acrescentam ainda a prática de sexo sem obtenção de prazer como um dos problemas sexuais mais prevalentes nas mulheres idosas.

A “Diminuição do interesse, vontade, pré-disposição, apetência, necessidade, prazer sexual”, mencionada 28 vezes (i.e., 1.6 %), é coerente com estudos de DeLamater e colaboradores (2008) que referem que a perda de interesse sexual ocorre tanto em homens como em mulheres mais velhas. Por fim, a “Diminuição da frequência sexual”, mencionada 17 vezes (i.e., 1.0 %), tal como nos homens, é coerente com os estudos realizados por Graugaard, Pedersen e Frisch (2012) que defendem que a frequência das relações sexuais diminui com a idade. Os “Problemas sexuais nos homens idosos” foram mencionados um maior número de vezes (235 i.e., 13.5 %), em comparação com os “Problemas sexuais nas mulheres idosas” (159 i.e., 9.2 %). Este facto pode dever-se à discrepância da amostra em relação ao género. Num estudo futuro, poderá ser relevante controlar a distribuição da amostra por géneros, de modo a verificar se estes resultados se alterariam.

A “Mudança Sexual Física/Biofisiológica” mais referenciada pelos participantes foi a subcategoria de valência negativa “Envelhecimento”, mencionada 101 vezes (i.e., 5.8 %). De acordo com Elder, Johnson e Crosnoe (2004), o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida e que pressupõe mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Contudo, a idade por si só não consegue definir este processo (Elder et al., 2004; Miller, 2018). As mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento expressam-se através de uma diminuição da capacidade funcional (Arber, Sara, & Ginn, 1995; Miller, 2018). O facto dos idosos atribuírem na sua maioria fatores negativos ao envelhecimento, pode dever-se à representação socialmente construída deste processo, ou seja, a sociedade fazer avaliações negativas dos indivíduos à medida que estes envelhecem (Featherstone, Mike, & Hepworth, 1995; Miller, 2018). Alguns autores, sugerem que nem todos os idosos sofrem declínios acentuados relacionados com a idade (Miller, 2018; Wozniak & Jopp, 2012). Em investigações futuras, poderá ser pertinente aprofundar as razões e dimensões do envelhecimento como sendo a mudança sexual física/biofisiológica de valência negativa mais comum.

A “Mudança Sexual Não Normativa” mais identificada pelos participantes foi a subcategoria de valência negativa “Perda por morte do parceiro sexual”, mencionada 117 vezes (i.e., 6.7 %). De acordo com Lindau e colaboradores (2007), existe uma grande assimetria demográfica de género em relação à situação relacional. Nos seus estudos, foi constatado que na faixa etária dos 75-85 anos de idade, 72 % dos indivíduos eram homens casados e 18.3 % eram homens viúvos, em contraste com apenas 38.4 % de mulheres casadas e 49.8 % de mulheres viúvas (Lindau et al., 2007).

Diversas pesquisas indicam que a maior influência na frequência de atividade sexual heterossexual na vida adulta é o tipo de relacionamento ou estado civil, apesar de o declínio entre mulheres ser o fator mais significativo para o aumento percentual de viúvos (Træen, et al., 2016).

A “Mudança Sexual Psicossocial” mais referenciada pelos participantes foi a subcategoria de valência negativa “Acomodação à ausência de atividade sexual ou intimidade”, mencionada 74 vezes (i.e., 4.3 %). Alguns estudos indicam que a diminuição da atividade sexual e/ou a sua cessação está associada à presença de DE (Chew et al., 2009; Cogen et al., 1990; Finkle et al., 1959; Killinger et al., 2014; Pfeiffer et al., 1968) e à doença do parceiro (Bell et al., 2016; DeLamater et al., 2008; Gwyther et al., 1990; Kahn & Fisher, 1969; Pfeiffer et al., 1968; Study, 2010). Outros estudos, referem que uma das razões para a inatividade sexual por parte das mulheres idosas é a falta de parceiro (Beckman et al., 2008; Lindau et al., 2007; Schick et al., 2010). E para os homens, a inatividade sexual está relacionada com a saúde do próprio (Beckman et al., 2008; Schick et al., 2010). Os participantes que relatam estas razões, acomodam-se à condição em que se encontram e não tendem a modificá-la. Num estudo futuro, poderá ser importante averiguar quais os fatores que contribuem para que a população desta faixa etária não modifique a sua condição.

Na presente amostra, existem mais participantes a relatar ausência de atividade sexual (75 participantes em 123, i.e., 8.9 %) do que participantes a praticar atividade sexual (48 participantes em 123, i.e., 4.6 %). Estes resultados são coerentes com outros estudos que concluem que a predominância da atividade sexual diminui com a idade (DeLamater et al., 2008; Lindau & Gavrilova, 2010; Lindau et al., 2007; Thompson et al., 2011). Estudos realizados nos EUA e no Reino Unido descobriram ainda que a partir da meia-idade surge uma relação negativa com a frequência e a probabilidade da prática da atividade sexual (Field et al., 2013; Lee et al., 2016; Schick et al., 2010; Thomas et al., 2015). Em investigações futuras, sugere-se o levantamento, junto dos participantes, sobre a periodicidade das suas relações sexuais, mais especificamente, quando é que tiveram a última relação sexual. Isto porque, no presente estudo, alguns participantes referiram que praticavam atividade sexual, mas não ficou claro se essa prática era regular ou se, mesmo não praticando há vários meses, ainda a consideravam como prática e não como ausência de atividade sexual.

Através da questão colocada aos participantes “As mudanças que ocorreram foram positivas ou negativas para a sua satisfação sexual?”, foram geradas quatro subcategorias para a categoria “Natureza das Mudanças Sexuais”.

A subcategoria “Mudanças Negativas”, foi a mais identificada pelos participantes, mencionada 80 vezes (i.e., 4.6 %), seguindo-se, a subcategoria “Mudanças Naturais e/ou Normais”, mencionada 65 vezes (i.e., 3.7 %), a subcategoria “Mudanças Positivas” mencionada 39 vezes (i.e., 2.2 %) e, por último, a subcategoria “Mudanças nem Positivas nem Negativas”, mencionada 23 vezes (i.e., 1.3 %). Assim, este resultado sugere que a maioria dos participantes mencionou que as mudanças sexuais que ocorreram ao longo do processo de envelhecimento, tiveram um impacto negativo nas suas vidas. Segundo a literatura, uns dos fatores que afetam negativamente a satisfação sexual em idosos são a perda de interesse sexual em homens e mulheres (DeLamater et al., 2008), a DE em homens e os problemas de lubrificação, dor genital e função orgástica diminuída nas mulheres (Field et al., 2013; Heiman et al., 2011; Laumann et al., 2006).

No que diz respeito ao segundo objetivo, especificamente o grau de satisfação sexual da amostra do presente estudo e tendo em consideração os resultados, pode concluir-se que os participantes apresentam uma satisfação sexual na dimensão “Centrado no Eu” de $M = 28.9$, $DP = 10.0$ e uma satisfação sexual na dimensão “Centrado no Parceiro e na Atividade Sexual” de $M = 28.1$, $DP = 10.8$. Cada uma das dimensões apresenta uma pontuação de 10 a 50 pontos. No total, os 119 participantes têm uma satisfação sexual de $M = 57.0$, $DP = 20.2$. Sendo que a NESS total apresenta uma pontuação de 20 a 100 pontos. Se for considerado que metade da pontuação da NESS corresponde a 60 pontos, os resultados apresentados são inferiores à média da pontuação do instrumento, o que poderá significar que a amostra deste estudo tem níveis inferiores de satisfação sexual. Este resultado é congruente com diversos estudos que defendem que a satisfação sexual diminui com a idade (Carboni & Benedetto, 2013; Chao et al., 2011; Dijkstra & Barelds, 2011; Laeken, 2012; McCall-Hosenfeld et al., 2008; McFarland et al., 2011; Sánchez-Fuentes & Sierra, 2014; Schick et al., 2010; Træen & Schaller, 2010). Numa pesquisa futura, poderá ser pertinente, incluir uma questão relacionada com o grau de satisfação sexual anterior com o intuito de se conseguir comparar com o grau de satisfação sexual atual. Sugere-se tal inclusão pelo facto dos participantes referirem que, atualmente, não se sentem sexualmente satisfeitos, não se conseguindo, por isso, concluir se o envelhecimento teve um impacto na satisfação sexual ou se, por outro lado, nunca foram sexualmente satisfeitos. No entanto, esta limitação foi colmatada com a pergunta, na entrevista semiestruturada, “E as mudanças sexuais que ocorreram foram positivas ou negativas para a sua satisfação sexual?”. Como tal, sugere-se que num estudo futuro se inquiram os participantes acerca da sua satisfação sexual anterior e atual.

Em relação à diferença de gênero da variável satisfação sexual, concluiu-se que não existem diferenças significativas. Este resultado poderá dever-se à ausência de distribuição normal da amostra ao nível do gênero, visto que existem mais mulheres a participarem no estudo do que homens. No entanto, numa análise mais detalhada, verificou-se que, de 20 a 100 pontos, as mulheres têm em média 56 pontos de satisfação sexual ($M = 55.7$, $DP = 19.9$), enquanto que os homens têm em média 59 pontos de satisfação sexual ($M = 58.8$, $DP = 20.8$). Esta diferença pode dever-se à má distribuição normal da amostra por gêneros. Contudo, estes resultados são concordantes com vários estudos, que referem que existe um maior grau de satisfação sexual em homens em comparação com o grau de satisfação sexual em mulheres (Kim & Jeon, 2013; Laumann et al., 2006; McFarland et al., 2011; Thompson et al., 2011; Træen & Schaller, 2010). Um estudo realizado por Træen e colaboradores (2018), constatou ainda que as mulheres eram menos satisfeitas sexualmente. Em estudos futuros, poderá ser interessante analisar por gêneros as quatro categorias de mudanças sexuais e perceber se existiriam diferenças significativas. Esta comparação de gêneros não foi realizada pela ausência de resposta na categoria das “Mudanças Sexuais Não Normativas”, valência positiva.

Relativamente ao terceiro objetivo, foi possível verificar que existe uma relação negativa significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Negativas” e a variável “Satisfação Sexual”. Estes resultados indicam que quanto mais mudanças sexuais negativas apresentam os participantes, menor é a sua satisfação sexual. Alguns fatores negativos que influenciam a satisfação sexual são o estado de saúde geral e os problemas de saúde mental e sexual do indivíduo (Lindau et al., 2007; Scott et al., 2012), a frequência sexual (Heiman et al., 2011; Woloski-Wruble et al., 2010), a disponibilidade do parceiro causada pela debilitada saúde do mesmo (Syme et al., 2013), a falta de interesse do parceiro no sexo (DeLamater et al., 2008) e o relacionamento ou qualidade conjugal (DeLamater et al., 2008; Dundon & Rellini, 2010; Kim & Jeon, 2013).

Existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Positivas” e a variável “Satisfação Sexual”. Estes resultados indicam que quanto mais mudanças sexuais positivas apresentam os participantes, maior é a sua satisfação sexual. O que pode ser comparado a estudos que apontam que os níveis elevados de satisfação sexual estão positivamente relacionados com a proximidade emocional, comunicação íntima, satisfação conjugal e de relacionamento (Byers, 2005; Rosen et al., 2015).

Existe uma relação negativa marginalmente significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Negativas” e a variável “Satisfação Sexual”. Estes resultados indicam que quanto mais mudanças sexuais comportamentais negativas apresentam os participantes, menor é a sua satisfação sexual. Uma das mudanças sexuais comportamentais negativas citadas pelos participantes foi a subcategoria “Disponibilidade e interesse do parceiro sexual”. Alguns autores sugerem que a disponibilidade do parceiro pode influenciar a satisfação sexual, pois ter um parceiro que não está disponível para a atividade sexual contribui para a insatisfação sexual do outro (Carpenter et al., 2009; White & Keith, 1990).

Existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Psicossociais Positivas” e a variável “Satisfação Sexual”. Estes resultados indicam que quanto mais mudanças sexuais psicossociais positivas apresentam os participantes, maior é a sua satisfação sexual. Uma das “Mudanças Sexuais Psicossociais Positivas” relatadas pelos participantes foi a subcategoria “Aquisição de experiências”. Segundo Forbes e colaboradores (2016), o envelhecimento pode estar associado à aquisição de conhecimentos, competências, estratégias e preferências, que podem diminuir os declínios nos aspetos sexuais da vida do idoso relacionados com a idade. Estes declínios estão fortemente relacionados com fatores possíveis de modificação, tais como, a quantidade de pensamento e esforço investido nos aspetos sexuais da vida e a frequência sexual (Forbes et al., 2016).

Por último, existe uma relação positiva significativa entre o número de “Mudanças Sexuais Comportamentais Positivas” e a “Satisfação Sexual”. Estes resultados indicam que quanto mais mudanças sexuais comportamentais positivas apresentam os participantes, maior é a sua satisfação sexual. As “Mudanças Sexuais Comportamentais Positivas” foi a categoria de valência positiva mais identificada pelos participantes. Estes fizeram referência a várias subcategorias, entre as quais a “Tranquilidade em relação aos filhos e à profissão”. De acordo com Burgess (2004), existe um maior envolvimento em atividades sexuais promovido pelos longos momentos de solidão e privacidade que os indivíduos solteiros e os casais experienciam durante as fases de reforma e do “ninho vazio” (DeLamater, 2012). O “Aumento da comunicação íntima” foi outra subcategoria referida pelos participantes. Foi observado que as mudanças em simultâneo na satisfação sexual e no relacionamento são explicadas pelas mudanças existentes na comunicação íntima entre os parceiros (Byers, 2005; DeLamater & Karraker, 2009).

A subcategoria “Aumento da qualidade na relação sexual” foi outra das subcategorias salientadas pelos adultos mais velhos que participaram neste estudo. Kingsberg (2002) sugere que a sexualidade das mulheres tende a melhorar ao longo do tempo, o que pode estar relacionado com o aumento das atividades sexuais não-coitais (DeLamater & Karraker, 2009). No caso dos homens, a qualidade de vida sexual pode melhorar devido à aquisição de um maior controlo voluntário da ejaculação, independentemente da frequência das atividades sexuais (DeLamater & Karraker, 2009). O “Aumento das demonstrações afetivas” foi também uma subcategoria identificada. A revisão da literatura realizada por Bell e colaboradores (2016) demonstra que, nos idosos, o foco na atividade sexual muda de um ênfase na valorização da relação sexual frequente para uma maior importância do companheirismo, atividade sexual não-penetrativa, afeto e intimidade (Clarke, 2006; Gott & Hinchliff, 2003; Hinchliff & Gott, 2004). Segundo a literatura, a felicidade e o prazer associados à intimidade, à proximidade emocional e à ternura nas relações sexuais aumentam com a idade (Graugaard et al., 2012; Træen, Carvalheira, et al., 2016).

Verificou-se que o número de mudanças sexuais de valência negativa são amplamente superiores às mudanças sexuais de valência positiva, estes resultados poderão dever-se aos desafios sociais e psicológicos resultantes do processo de envelhecimento, tais como, a deterioração da saúde em geral do próprio indivíduo e/ou do seu parceiro e a redução da independência e mobilidade que podem provocar ou intensificar situações de stress, depressão ou solidão (Atlantis & Sullivan, 2012; Latini, Penson, Wallace, Lubeck, & Lue, 2006; Martin et al., 2012). Numa análise futura, poderá ser significativo verificar o impacto que cada uma das subcategorias de mudanças sexuais teria na satisfação sexual dos idosos.

No que se refere, ao quarto objetivo, constatou-se que existe uma associação positiva marginalmente significativa entre a variável “Satisfação Sexual” e o número de “Atividades Físicas” praticadas, estes resultados sugerem, tal como no artigo de Marshall e colaboradores (2014), que quanto maior for a aptidão física, maior é a satisfação sexual de mulheres e homens idosos.

Existe uma associação positiva significativa entre a variável “Satisfação Sexual” e a variável “Escolaridade”, estes resultados sugerem que quanto maior for o nível de escolaridade, maior é a satisfação sexual. No entanto, devido ao grande número de níveis desta variável, os 119 participantes estão mal distribuídos por todos eles. Não existem participantes suficientes nos níveis mais elevados para conseguir confrontar estes resultados com a literatura. Apesar da mesma sugerir que a escolaridade poderá estar associada a elevados níveis de satisfação sexual (Rainer & Smith, 2012).

Existe uma associação moderada positiva e marginalmente significativa entre a variável “Satisfação Sexual” e a variável “Profissão Anterior”, estes resultados sugerem que participantes com profissões anteriores de nível superior apresentam os valores médios de satisfação sexual mais elevados em comparação com os participantes com profissões anteriores de nível inferior. Devido ao grande número de níveis nesta variável, os 119 participantes estão mal distribuídos por todos eles. Porém, segundo a literatura, existe uma associação entre a vivência da sexualidade como uma troca mútua de segurança, intimidade e prazer em indivíduos da classe média (Schmidt, 1989).

Por último, existiram diferenças significativas entre a variável “Satisfação Sexual” e a variável “Presença de Atividade Sexual”, este resultado indica que os participantes que praticam atividade sexual têm maior grau de satisfação sexual, em comparação com os participantes que têm ausência de atividade sexual. Vários autores apoiam a ideia de que a frequência de contacto sexual é extremamente relevante para a satisfação sexual (Heiman et al., 2011; Kim & Jeon, 2013; Woloski-Wruble et al., 2010).

É possível afirmar que todos os objetivos propostos neste estudo foram cumpridos. Assim sendo, as “Mudanças Sexuais” de valência negativa foram mais citadas pelos participantes, em comparação com as “Mudanças Sexuais” de valência positiva em todas as quatro categorias, o que poderá significar que os participantes experienciam mais “Mudanças Sexuais” de valência negativa do que de valência positiva, atribuindo-lhes uma maior importância. As “Mudanças Sexuais” de valência negativa mais citadas pelos participantes foram as “Físicas/Biofisiológicas”. Enquanto que as de valência positiva foram as “Comportamentais”. A amostra deste estudo apresenta níveis inferiores de “Satisfação Sexual” (57 pontos) em relação à média da pontuação do instrumento (60 pontos). As “Mudanças Sexuais” têm influência na “Satisfação Sexual” dos idosos, principalmente as de valência positiva (Psicossociais; Comportamentais). Por fim, a “Escolaridade” e a “Presença de Atividade Sexual” demonstraram ter influência ao nível de “Satisfação Sexual” dos participantes deste estudo.

Relativamente às limitações do presente estudo, uma das mesmas, prende-se com o processo de recolha de dados, visto que a amostra utilizada foi não probabilística, o que inviabiliza a generalização dos resultados para toda a população de idade avançada. O estudo representa apenas uma perceção dos participantes. Outra das limitações relaciona-se com a reduzida dimensão da amostra masculina (50 homens), em comparação com a amostra feminina (73 mulheres), o que impossibilitou uma fiável comparação de géneros, contudo está de acordo com a tendência das amostras da população idosa.

A necessidade de auxílio no preenchimento dos instrumentos por parte de alguns participantes, poderá ter contribuído para um enviesamento dos resultados. O facto da NESS não ter sido especificamente adaptada para a população idosa, poderá ser uma limitação para o estudo, podendo ser necessário validá-la em estudos futuros, para populações distintas. A mesma foi traduzida e validada para a população portuguesa no geral, tendo sido desenvolvida a partir de amostras comunitárias, amostras clínicas e amostras de estudantes universitários (Pechorro et al., 2014). A NESS, apesar de apresentar uma estrutura fatorial bidimensional composta por duas subescalas, uma “Centrada no Eu” e outra “Centrada no Parceiro e na Atividade Sexual”, não inclui uma opção de resposta do formato “ausência de satisfação sexual” para que os participantes que não apresentassem qualquer tipo de satisfação sexual pudessem responder de forma fidedigna. A escala de resposta da NESS, possui como extremos 1 (*nada satisfeito (a)*) e 5 (*totalmente satisfeito (a)*), o que torna difícil a resposta por parte dos participantes que não se identificassem com a opção de resposta 1 (*nada satisfeito (a)*), por não terem quaisquer contactos sexuais individualmente e/ou com um parceiro. Perante esta dificuldade, a investigadora sugeriu, em último caso, para que nessas situações, os participantes colocassem como opção de resposta 3 (*nem pouco nem muito satisfeito (a)*), visto que os participantes em causa não conseguiam classificar a sua situação, por não se identificarem com nenhuma opção de resposta, de forma a que fosse ao encontro da sua ausência de contactos sexuais. Outra limitação, deve-se à ausência de definições para as categorias “Mudanças Sexuais Comportamentais” e “Mudanças Sexuais Não Normativas”, pelo que se sugere em estudos futuros a conceitualização destas duas categorias, de forma a facilitar a investigação sobre as mudanças sexuais que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento.

As crescentes expectativas da população idosa de se manter sexualmente ativa e vital para além da meia-idade, bem como, o rápido crescimento da mesma, apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre o bem-estar sexual em casais e indivíduos idosos (Træen, Hald, et al., 2016). Pesquisas futuras poderão contribuir, não só para a compreensão de como a função sexual e a satisfação sexual se modificam ao longo do processo de envelhecimento, mas também de como é que essas mudanças influenciam os indivíduos e se tornam, ou não, um problema que poderá exigir o tratamento por profissionais de saúde (Træen, Hald, et al., 2016).

A reduzida literatura existente sobre esta temática retrata que há uma grande lacuna na procura por tratamentos relacionados com o funcionamento sexual, o que poderá indicar a necessidade da existência de profissionais de saúde especializados para consultar indivíduos de idade avançada com questões sobre o funcionamento sexual (DeLamater, 2012). A excessiva quantidade de doenças sexualmente transmissíveis em idosos, deve-se parcialmente ao

conhecimento limitado dos mesmos para tais riscos. E esta ausência de conhecimento por parte dos idosos, pode ser atribuída aos profissionais de saúde, que podem assumir que os pacientes mais velhos geralmente são assexuados e, como tal, não necessitam de adquirir conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis ou efetuar avaliações de saúde sexual (Hillman, 2008; Kenny, 2013). Esta lacuna, expressa-se, por exemplo, através de dados de alguns estudos que indicam que 12 % a 20 % dos pacientes com SIDA têm mais de 65 anos (Kenny, 2013). Assim sendo, o estereótipo da assexualidade representa um perigo real para o bem-estar dos indivíduos de idade avançada. As perspectivas dos profissionais de saúde necessitam de ser reorientadas para refletir melhor a realidade dos estilos da vida sexual atual dos idosos (Kenny, 2013).

Os médicos podem contribuir para a ausência de informação sobre a sexualidade da população envelhecida, visto que, muitos destes profissionais de saúde não conversam com os seus pacientes sobre questões de saúde sexual (DeLamater & Sill, 2005; Stead, Fallowfield, Brown, & Selby, 2001). Num estudo realizado por Rosey e Kazer, em 2015, metade da amostra afirmou que não discutia problemas sexuais com ninguém. As autoras sugerem que este comportamento poderá dever-se ao desconforto dos idosos para iniciarem uma conversa com o seu médico sobre as suas preocupações sexuais (Roney & Kazer, 2015). Sobecki, Curlin, Rasinski e Lindau investigaram, em 2012, que somente 29 % dos obstetras e ginecologistas perguntavam aos seus pacientes idosos acerca da sua satisfação sexual (Roney & Kazer, 2015; 2012). Contudo, num outro estudo da *Women's Sexual Health Foundation*, 73 % dos participantes relataram que prefeririam que fosse o seu médico a iniciar uma conversa com eles sobre sexo (Martinez, 2009; Roney & Kazer, 2015). Estes resultados permitem observar a necessidade de investigações futuras na área de implementação de intervenções que promovam o diálogo sobre as preocupações de saúde sexual entre os idosos e os seus médicos (Roney & Kazer, 2015). Uma recente revisão sistemática de uma pesquisa relativa ao conhecimento e atitudes da sexualidade dos idosos (Haesler, Bauer, & Fetherstonhaugh, 2016) descobriu que os profissionais de saúde demonstraram lacunas no conhecimento sobre a sexualidade da população desta faixa etária (Gatling, Mills, & Lindsay, 2017). No entanto, o mesmo estudo, conclui que quanto mais conhecimento os profissionais de saúde tiverem sobre a sexualidade no envelhecimento, mais facilmente a aceitarão e a compreenderão (Gatling et al., 2017; Haesler et al., 2016). Assim sendo, é fundamental que os profissionais de saúde não transmitam atitudes negativas aos pacientes idosos acerca da sua sexualidade (DeLamater & Sill, 2005).

A literatura tem demonstrado que a psicoeducação é um componente efetivo para o tratamento da DE, ejaculação precoce e distúrbios de excitação e desejo em homens e mulheres (Basson, Wierman, Lankveld, & Brotto, 2010; Berner & Günzler, 2012; Hatzichristou et al., 2010; Syme et al., 2015). Os profissionais de saúde podem fornecer informações úteis para o indivíduo idoso de forma a esclarecer concepções erradas acerca da sexualidade, desmistificar mitos, discutir mudanças relacionadas com a idade para homens e mulheres, rever os determinantes biopsicossociais da sexualidade dos mais velhos, esclarecer práticas sexuais seguras e técnicas que podem ser desenvolvidas em terapia e aplicadas em casal (Bitzer, Platano, Tschudin, & Alder, 2008; Syme et al., 2015). De acordo com a terapia sexual, existem diversas técnicas cognitivo-comportamentais, que têm como principal intuito, promover o bem-estar sexual e equilibrar as disfunções dos indivíduos idosos. Estas técnicas visam, por exemplo, diminuir crenças desadaptativas e esquemas sexuais negativos usando a reestruturação cognitiva, aumentar o controle de estímulos e melhorar técnicas de comunicação (Heiman, 2002; Syme et al., 2015).

É importante que pesquisas futuras se debrucem sobre as mudanças positivas relacionadas com a idade, por exemplo, competências sexuais, crenças e atitudes, pois o seu conhecimento poderá contribuir para intervenções clínicas que facilitem a aquisição de experiências sexuais positivas ao longo do envelhecimento (Forbes et al., 2016).

O presente estudo contribuiu não só para a consciencialização do trabalho essencial dos psicogerontólogos na melhoria dos cuidados de saúde sexual dos idosos (i.e., na resposta às questões de saúde sexual, no fornecimento de avaliações e intervenções de acordo com a necessidade, colaborando não só diretamente com os idosos, mas também com toda a equipa clínica) (Syme et al., 2015; Træen, Hald, et al., 2016). Assim como, contribuiu para o esclarecimento do conceito de satisfação sexual e para a compreensão de como é que esta dimensão é vivenciada pelos indivíduos de idade avançada, fornecendo dados iniciais e relevantes para investigações futuras nesta área. O facto deste estudo ter uma metodologia mista através de entrevistas semiestruturadas e questionários fechados, permitiu uma abordagem mais abrangente desta temática.

A presente investigação revela-se inovadora, uma vez que na literatura científica, a sexualidade da população idosa é maioritariamente compreendida por variáveis físicas/biofisiológicas e sociodemográficas, não existindo o mesmo enfoque em variáveis psicossociais, comportamentais e não normativas, que se apresentam como significativas na vida sexual dos idosos. Foi possível verificar que não existe literatura consistente acerca das mudanças sexuais que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento, assim como não foi encontrado nenhum estudo na literatura que abordasse as mudanças sexuais existentes na idade avançada e o impacto que estas têm para a satisfação sexual dos idosos. Desta forma, dada à diversidade e riqueza dos conteúdos apresentados, este estudo revelou-se um contributo para a comunidade científica na área da psicologia da saúde, podendo resultar em intervenções e políticas de saúde que incidam nas mudanças sexuais dos idosos e na sua influência na satisfação sexual.

Referências

- Addis, I. B., Eeden, S. K. Van Den, & Wassel-fyr, C. L. (2006). Sexual Activity and Function in Middle-Aged and Older Women. *Obstetrics & Gynecology Journal*, 107(4), 755–764. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000202398.27428.e2.Sexual>
- Albersen, M., & Lue, F. (2012). Evaluation and Treatment of Erectile Dysfunction in the Aging Male: A Mini-Review. *Gerontology*, 58, 3–14. <https://doi.org/10.1159/000329598>
- Anderson, Diez, K., & Tynes, S. F. (1998). Sexuality and Senior Olympians. *Electronic Joournal of Human Sexuality*, 1. Retrieved from <http://www.ejhs.org/volume1/anderson/olympian.htm>
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Arber, Sara, & Ginn, J. (1995). *Connecting Gender and Ageing: A Sociological Approach*. Philadelphia, PA: Open University Press.
- Atlantis, E., & Sullivan, T. (2012). Bidirectional Association Between Depression and Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis, 1497–1507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x>
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basson, R., Wierman, M. E., Lankveld, J. van, & Brotto, L. (2010). Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Women. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 314–326. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01617.x>
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and a Review of Relevant Evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242–273. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0503_5
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *British Medical Journal*, 337(a279). <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>

- Bell, S., Reissing, E. D., Henry, L. A., & Vanzuylen, H. (2016). Sexual Activity After 60: A Systematic Review of Associated Factors. *Sexual Medicine Review*, 1–29. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.001>
- Berner, M., & Günzler, C. (2012). Efficacy of Psychosocial Interventions in Men and Women with Sexual Dysfunctions — A Systematic Review of Controlled Clinical Trials: Part 1. The efficacy of psychosocial interventions for male sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 3089–3107. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02970.x>
- Bitzer, J., Platano, G., Tschudin, S., & Alder, J. (2008). Sexual Counseling in Elderly Couples. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 2027–2043. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00926.x>
- Bretschneider, J. G., & McCoy, N. L. (1988). Sexual Interest and Behavior in Healthy 80- to 102-Year-Olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17(2). <https://doi.org/10.1007/BF01542662>
- Brody, S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1336–1361. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x>
- Burgess, E. O. (2004). Sexuality in midlife and later life couples. In J. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 437–454). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/00224490509552264>
- Byers, E. S. (2011). Thirty Years of Research on Sexual Communication. *Canadian Psychology*, 52(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/a0022048>
- Carboni, D., & Benedetto, G. (2013). The coastal karst landscape of Sardinia: Knowledge, perception, promotion and fruition. *Rendiconti Online Societa Geologica Italiana*, 28(1), 32–35. <https://doi.org/10.2190/AG.79.1.c>
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). Metodologia da Investigação: Guia para Auto aprendizagem. Retrieved July 16, 2019, from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39595889/MIC-Carmo_e_Ferreira.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DMetodologia_da_Investigacao.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-

SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190716%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190716T150959Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=545bf3227d6fd3fcede1803839fb91688d976b40ab7ea07b7a0859b3806c0e66

- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 87–107. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9215-y>
- Chao, J. K., Lin, Y. C., Ma, M. C., Lai, C. J., Ku, Y. C., Kuo, W. H., & Chao, I. C. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *37*(5), 386–403. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.607051>
- Chew, K., Bremner, A., Stuckey, B., Earle, C., & Jamrozik, K. (2009). Sex life after 65: How does erectile dysfunction affect ageing and elderly men? *The Aging Male*, *12*(2/3), 41–46. <https://doi.org/10.1080/13685530802273400>
- Clarke, L. H. (2006). Older Women and Sexuality: Experiences in Marital Relationships across the Life Course. *Canadian Journal on Aging*, *25*(2), 129–140.
- Cogen, Raymond, & Steinman, W. (1990). Sexual function and practice in elderly men of lower socioeconomic status. *Journal of Family Practice*, *31*(2), 162–166.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, *20*(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of Sex Research*, *49*(2–3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M. C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *34*(5), 439–454. <https://doi.org/10.1080/00926230802156251>
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current Psychiatry Reports*, *11*(1), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0002-4>
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, *30*(1), 37–59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>

- DeLamater, & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research*, 42(2), 138–149. <https://doi.org/10.1080/00224490509552267>
- Dhingra, I., De Sousa, A., & Sonavane, S. (2016). Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.4103/2348-9995.195629>
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. H. (2011). Women, sex and modern society: The sex lives of readers of a Dutch women's magazine. *International Journal of Sexual Health*, 23(1), 35–47. <https://doi.org/10.1080/19317611.2010.512791>
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 896–904. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x>
- Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2004). The Emergence and Development of Life Course Theory. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *The Handbook of the Life Course* (pp. 3–23). New York: Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Featherstone, Mike, & Hepworth, M. (1995). Images of Positive Aging: A Case Study of Retirement Choice Magazine. In M. Featherstone & Andrew Wernick (Eds.), *Images of Aging* (pp. 29–47). New York, NY: Routledge.
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., ... Johnson, A. M. (2013). Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382, 1830–1844. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007837>
- Finkle, A. L., Moyers, T. G., Tobenkin, M. I., Karg, J., & Francisco, S. (1959). Sexual Potency In Aging Males: 1. Frequency Of Coitus Among Clinic Patients. *Journal of the American Medical Association*, 170(12), 1391–1393. <https://doi.org/10.1001/jama.1959.03010120027008>
- Fisher, L. (2010). Sex, Romance, and Relationships. *AARP Survey of Midlife and Older Adults*. Retrieved from https://assets.aarp.org/rgcenter/general/srr_09.pdf
- 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. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Forbes, M. K., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2016). Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *Journal of Sex Research*, 54(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. N. (1978). Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *New England Journal of Medicine*, 299(3), 111–115. <https://doi.org/10.1056/NEJM197807202990302>
- Freixas, A., Luque, B., Reina, A., Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2015). Sexuality in Older Spanish Women: Voices and Reflections. *Journal of Women & Aging*, 27, 1–24. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.928566>
- Gatling, M., Mills, J., & Lindsay, D. (2017). Sex after 60? You've got to be joking! Senior sexuality in comedy film. *Journal of Aging Studies*, 40, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.12.004>
- Gott, M. (2005). Sexuality, Sexual Health and Ageing. *International Journal of Ageing and Later Life*, 1(1), 119–122.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56, 1617–1628.
- Graugaard, C., Pedersen, B. K., & Frisch, M. (2012). Seksualitet Og Sundhed. Retrieved February 10, 2019, from www.vidensraad.dk
- Guerreiro, M. (2010). Testes de rastreio de defeito cognitivo e demência: Uma perspectiva prática. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 26(1), 46–53. Retrieved from <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10711>
- Gwyther, L. P., Litz, B. T., Zeiss, A. M., & Davies, H. D. (1990). Practice Concepts Sexual Concerns of Male Spouses of Female Alzheimer's Disease Patients. *The Gerontological Society of America*, 30(1), 113–116. <https://doi.org/10.1093/geront/30.1.113>
- Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Education Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>

- Hansen, T., Moum, T., & Shapiro, A. (2007). Relational and individual well-being among cohabitators and married individuals in midlife: Recent trends from Norway. *Journal of Family Issues*, 28(7), 910–933. <https://doi.org/10.1177/0192513X07299610>
- Hatzichristou, D., Rosen, R. C., Derogatis, L. R., Low, W. Y., Meuleman, E. J. H., Sadovsky, R., & Symonds, T. (2010). Recommendations for the Clinical Evaluation of Men and Women with Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 337–348. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01619.x>
- Heiman, J. R. (2002). Psychologic Treatments for Female Sexual Dysfunction: Are They Effective and Do We Need Them? *Archives Of Sexual Behavior*, 31(5), 445–450. <https://doi.org/10.1023/A:1019848310142>
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 741–753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Hillman. (2008). Sexual Issues and Aging Within the Context of Work With Older Adult Patients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 290–297. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.290>
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2004). Intimacy, commitment, and adaptation : Sexual relationships within long-term marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(5), 595–609. <https://doi.org/10.1177/0265407504045889>
- Humboldt, S. Von, Leal, I., & Monteiro, A. (2016). Are Older Adults Well Sexually? Sexual Well-Being among a Cross-National Sample of Older Adults. *Canadian Center of Science and Education*, 8(1). <https://doi.org/10.5539/res.v8n1p134>
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. Retrieved October 19, 2018, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Jejunal Hemorrhage Syndrome of Dairy Cattle. *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (2), 122–133. <https://doi.org/10.4324/9780203777176>

- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18–40). New York, NY: Springer Publishing Co.
- Kahn, E., & Fisher, C. (1969). REM sleep and sexuality in the aged. *Journal of Geriatric Psychiatry*, *2*, 181–199.
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, *4*, 4–5.
- Kenny, R. (2013). A Review of the Literature on Sexual Development of Older Adults in Relation to the Asexual Stereotype of Older Adults. *Canadian Journal of Family and Youth*, *5*(1), 91–106. <https://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064>
- Killinger, K., Boura, J., & Diokno, A. (2014). Exploring factors associated with sexual activity in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*, *7*, 256–263. <https://doi.org/10.3928/19404921-20141006-01>
- Kim, O., & Jeon, H. O. (2013). Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *56*(2), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.10.009>
- Kingsberg, S. (2002). The Impact of Aging on Sexual Function in Women and Their Partners. *Archives of Sexual Behavior*, *31*(5), 431–432. <https://doi.org/10.1023/A:1019844209233>
- Kochhann, R., & Camozzato, A. (2009). Evaluation of Mini-Mental State Examination scores according to different age and education strata , and sex , in a large Brazilian healthy sample. *Dementia & Neuropsychologia*, *3*(2), 88–93. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642009DN30200004>
- Kochhann, R., Varela, J. S., Saraiva, C., & Lisboa, D. M. (2010). The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dementia & Neuropsychologia*, *4*(1), 35–41. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>
- Laeken, I. D. R. D. Van. (2012). Sexual Satisfaction Among Men Living with HIV in Europe. *AIDS and Behavior*, *16*, 225–230. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9987-x>
- Latini, D. M., Penson, D. F., Wallace, K. L., Lubeck, D. P., & Lue, T. F. (2006). Clinical and

- Psychosocial Characteristics of Men with Erectile Dysfunction: Baseline Data from ExCEED™. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 1059–1067. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00331.x>
- Lau, J. T. F., Kim, J. H., & Tsui, H. Y. (2005). Mental health and lifestyle correlates of sexual problems and sexual satisfaction in heterosexual Hong Kong Chinese population. *Urology*, 66(6), 1271–1281. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.06.093>
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., ... Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 145–161. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *British Medical Journal*, 340(c810). <https://doi.org/10.1136/bmj.c810>
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–774. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>
- Lochlainn, M. N., & Kenny, R. A. (2013). Sexual activity and aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 565–572. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.022>
- Lopes, G. (1993). *Sexualidade Humana*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica, Lda.
- López, F., & Fuertes, A. (1999). Evolução da sexualidade. In APF- Associação para o Planeamento da Família (Ed.), *Para compreender a sexualidade* (pp. 133–141). Lisboa.

- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. *Revista de Saude Publica*, 40(4), 712–719. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª edição). Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Marshall, A., Morris, D., & Rainey, J. (2014). Linking Exercise and Sexual Satisfaction among Healthy Adults. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 17.
- Martin, S., Atlantis, E., Wilson, D., Lange, K., Haren, M. T., Taylor, A., ... Study, A. (2012). Clinical and Biopsychosocial Determinants of Sexual Dysfunction in Middle-Aged and Older Australian Men. *Journal of Sex Research*, 9, 2093–2103. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02805.x>
- Martinez, L. (2009). The Women's Sexual Health Foundation. Retrieved September 30, 2019, from www.Awomenshealthresearch.org/site/DocServer/DC_briefing
- Mazo, G. Z., & Cardoso, F. L. (2011). Sexual satisfaction and correlates among elderly Brazilians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2), 223–227. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.03.024>
- McCall-Hosenfeld, J. S., Jaramillo, S. A., Legault, C., Freund, K. M., Cochrane, B. B., Manson, J. A. E., ... Bonds, D. (2008). Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 2000–2009. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0820-9>
- McFarland, M. J., Uecker, J. E., & Regnerus, M. D. (2011). The role of religion in shaping sexual frequency and satisfaction: Evidence from married and unmarried older adults. *Journal of Sex Research*, 48(2–3), 297–308. <https://doi.org/10.1080/00224491003739993>
- Mchugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/89395>
- McNulty, J. K., & Fisher, Æ. T. D. (2008). Gender Differences in Response to Sexual Expectancies and Changes in Sexual Frequency: A Short-Term Longitudinal Study of Sexual Satisfaction in Newly Married Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 229–240. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9176-1>

- Meadows, M. (1997). Exploring the invisible: listening to mid-life women about heterosexual sex. *Women's Studies International Forum*, 1, 145–152. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(96\)00093-3](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(96)00093-3).
- Mercer, C. H., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S., ... Johnson, A. M. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Lancet*, 382, 1781–1794. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62035-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62035-8)
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *Western Journal of Medicine*, 167(4), 285–290. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/4d2a/fe7c1e5d9319e3a12f818ce68af56d07d0fa.pdf>
- Miller, L. R. (2018). The Perils and Pleasures of Aging: How Women's Sexualities Change across the Life Course. *The Sociological Quarterly*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/00380253.2018.1526052>
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N., ... Erens, B. (2013). Sexual function in Britain : findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382, 1817–1829. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)
- Mona, L. R., Syme, M. L., Goldwaser, G., Cameron, R. P., Chen, S., Clemency, C., & Lemos, L. (2011). Sexual health in older adults: Conceptualization and treatment. In K. Sorocco & S. Lauderdale (Eds.), *Cognitive Behavior Therapy with Older Adults: Innovations Across Care Settings* (pp. 261–285). New York: Springer.
- Montemurro, B. (2014). *Deserving Desire: Women's Stories of Sexual Evolution*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 10–16. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40406-6_17
- Morton, L. (2017). Sexuality in the Older Adult. *Primary Care Clinics in Office Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.004>
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2013). Relationships between personality traits and positive/negative sexual cognitions. *International Journal of Clinical and Health*

- Psychology*, 13(3), 189–196. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70023-1](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70023-1)
- Neto, F., & da Conceição Pinto, M. (2015). Satisfaction with Love Life Across the Adult Life Span. *Applied Research in Quality of Life*, 10(2), 289–304. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9314-6>
- Palacios-Ceña, D., Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., Alonso-Blanco, C., Jiménez-García, R., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2012). Sexual behaviors among older adults in Spain: Results from a population-based national sexual health survey. *Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 121–129. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02511.x>
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, 51(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pechorro, P. S., Almeida, A. I., Figueiredo, C. S., Pascoal, P. M., & Vieira, R. X. (2014). Validação portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual. *Revista Internacional de Andrologia*, 13(2), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.10.003>
- Penhollow, T. M., Young, M., & Denny, G. (2009). Predictors of Quality of life, Sexual Intercourse, and Sexual Satisfaction among Active older Adults. *American Journal of Health Education*, 40(1), 14–22. <https://doi.org/10.1080/19325037.2009.10599074>
- Pereira, N., Kochhann, R., Zimmermann, N., & Fonseca, R. P. (2012). Mini-exame do estado mental na avaliação neuropsicológica pós-TCE. *Diaphora: Revista Da Sociedade de Psicologia Do Rio Grande Do Sul*, 12(2), 58–63. Retrieved from <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/72/72>
- Pfeiffer, E., Verwoerd, A., & Wang, H.-S. (1968). Sexual Behavior in Aged Men and Women. *Archive of General Psychiatry*, 19(6), 735–758. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1968.01740120113016>
- PORDATA. (2019). Esperança de vida à nascença: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001). Retrieved October 2, 2019, from [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperança+de+vida+à+nascença+total+e+por+sexo+\(base+triénio+a+partir+de+2001\)-418-5192](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperança+de+vida+à+nascença+total+e+por+sexo+(base+triénio+a+partir+de+2001)-418-5192)
- Rainer, H., & Smith, I. (2012). Education, Communication and Wellbeing: An Application to Sexual Satisfaction. *Kyklos*, 65(4), 581–598. <https://doi.org/10.1111/kykl.12007>

- Roney, L., & Kazer, M. W. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 28, 254–256. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.005>
- Rosen, R. C., & Bachmann, G. A. (2008). Sexual Well-Being, Happiness, and Satisfaction, in Women: The Case for a New Conceptual Paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 291–297. <https://doi.org/10.1080/00926230802096234>
- Rosen, R. C., Heiman, J. R., Long, J. S., Fisher, W. A., & Sand, M. S. (2015). Men with Sexual Problems and Their Partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 159–173. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0568-3>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rubin, H., & Campbell, L. (2012). Day-to-Day Changes in Intimacy Predict Heightened Relationship Passion, Sexual Occurrence, and Sexual Satisfaction: A Dyadic Diary Analysis. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 224–231. <https://doi.org/10.1177/1948550611416520>
- Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Sánchez-Fuentes, M. del M., & Sierra, J. C. (2014). Sexual satisfaction in a heterosexual and homosexual Spanish sample: the role of socio-demographic characteristics, health indicators, and relational factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 226–242. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.978275>
- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., & Simões, M. R. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Déficit Cognitivo. *Acta Médica Portuguesa: Revista Científica Da Ordem Dos Médicos*, 29(4), 240–248. <https://doi.org/10.20344/amp.6889>
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *Journal of Sexual Medicine*, 7(spl 5), 315–329. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x>
- Schmidt, G. (1989). Sexual permissiveness in Western societies. Roots and course of

- development. *Nordisk Sexologi*, 7(4), 225–234.
- Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The Impact of Depressive Symptoms and Health on Sexual Satisfaction for Older Couples: Implications for Clinicians. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 376–390. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9198-2>
- Seguin, R. A., Eldridge, G., Lynch, W., & Paul, L. C. (2013). Strength Training Improves Body Image and Physical Activity Behaviors Among Midlife and Older Rural Women. *Journal of Extension*, 51(4). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354895/pdf/nihms653856.pdf>
- Settersten, R. A., & Gannon, L. (2005). Structure, agency, and the space between: on the challenges and contradictions of blended view of the life course. *Advances in Life Course Research*, 10, 35–55. [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10001-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10001-X)
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., & Simpson, J. M. (2011). Sexual and Relationship Satisfaction Among Heterosexual Men and Women: The Importance of Desired Frequency of Sex. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 104–115. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.560531>
- Sobecki, J. N., Curlin, F. A., Rasinski, K. A., & Lindau, S. T. (2012). What We Don't Talk about When We Don't Talk about Sex: Results of a National Survey of U.S. Obstetrician/Gynecologists. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 1285–1294. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02702.x>
- Sprecher, Christopher, F. S., & Cate, R. (2006). Sexuality in close relationships. In A. Vangelisti & D. Perlman (Ed.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 463–482). New York, NY: Cambridge University Press.
- Stead, M. L., Fallowfield, L., Brown, J. M., & Selby, P. (2001). Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: qualitative study. *British Medical Journal*, 323, 836–837. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7317.836>
- Study, A. C. (2010). Research Prevalence of Sexual Activity and Associated Factors in Men Aged 75 to 95 Years. *Annals of Internal Medicine*, 153, 693–702. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00002>
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the

- new sexual satisfaction scale. *Journal of Sex Research*, 47(4), 257–268. <https://doi.org/10.1080/00224490903100561>
- Syme, M. L., Cohn, T. J., Stoffregen, S., Kaempfe, H., Syme, M. L., Cohn, T. J., ... Schippers, D. (2018). “At My Age ...”: Defining Sexual Wellness in Mid- and Later Life. *The Journal of Sex Research*, 00(00), 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1456510>
- Syme, M. L., Cordes, C. C., Cameron, R. P., & Mona, L. R. (2015). Sexual health and well-being in the context of aging. *APA Handbook of Clinical Geropsychology, Vol 2: Assessment, Treatment, and Issues of Later Life*, 2, 395–412. <https://doi.org/10.1037/14459-015>
- Syme, M. L., Klonoff, E. A., MacEra, C. A., & Brodine, S. K. (2013). Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 323–332. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs087>
- Thomas, H. N., Hess, R., & Thurston, R. C. (2015). Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Annals of Family Medicine*, 13(4), 336–342. <https://doi.org/10.1370/afm.1820>
- Thompson, W. K., Charo, L., Vahia, I. V., Depp, C., Allison, M., & Jeste, D. V. (2011). Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(8), 1503–1508. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03495.x>
- Træen, B., Carvalheira, A. A., Ingela Lundin, Kvalem Aleksandar, Š., Janssen, E., Graham, C. A., Hald, G. M., & Enzlin, P. (2016). Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of The Recent Literature, Part 2: Body Image and Sexual Satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 11–21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1227012>
- Træen, B., Hald, G. M., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvalem, I. L., ... Štulhofer, A. (2016). Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of the Literature, Part 1: Sexual Function and its Difficulties. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1224286>
- Træen, B., & Schaller, S. (2010). Subjective sexual well-being in a web sample of heterosexual norwegians. *International Journal of Sexual Health*, 22(3), 180–194. <https://doi.org/10.1080/19317611003776087>

- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2018). Sexual Activity and Sexual Satisfaction Among Older Adults in Four European Countries. *Archives of Sexual Behavior*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1256-x>
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *American Journal of Medicine*, 125(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.07.036>
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2010). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(3), 316–341. <https://doi.org/10.1080/14681991003750467>
- Vares, T., Potts, A., Gavey, N., & Grace, V. M. (2007). Reconceptualizing cultural narratives of mature women’s sexuality in the Viagra era. *Journal of Aging Studies*, 21, 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.08.002>
- Wang, V., Depp, C. A., Ceglowski, J., Thompson, W. K., Rock, D., & Jeste, D. V. (2014). Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>
- Warrens, M. J. (2014). New Interpretations of Cohen’s Kappa. *Journal of Mathematics*. <https://doi.org/10.1155/2014/203907>
- White, L., & Keith, B. (1990). The Effect of Shift Work on the Quality and Stability of Marital Relations. *Journal of Marriage and Family*, 52(2), 453–462. <https://doi.org/10.2307/353039>
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual Activities, Sexual and Life Satisfaction, and Successful Aging in Women. *Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401–2410. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Retrieved June 18, 2019, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. *Sexual Health Document Series*, 1–35. <https://doi.org/10.1177/000331975400500201>

- World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations. *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1145/1075389.1075392>
- Wozniak, D., & Jopp, D. S. (2012). Positive Gerontology: Well-Being and Psychological Strengths in Old Age. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, *1*(3), 1–3. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000e109>