

Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros

Cross-cultural adaptation of ASKAS - Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale in Brazilian elderly people

Helena Brandão Viana
Vera Aparecida Madruga
Edinêis de Brito Guirardello
Dirceu da Silva

RESUMO: Neste trabalho abordamos a temática da sexualidade no envelhecimento. O objetivo da pesquisa foi realizar a adaptação cultural de uma escala norte-americana (ASKAS -Aging sexual knowledge and attitudes scale), que avalia o conhecimento e atitude das pessoas em relação à sexualidade do idoso. Para isso, foram utilizadas as Recomendações do Instituto para Trabalho e Saúde de Toronto (Canadá). Espera-se que essa pesquisa venha facilitar futuros estudos sobre sexualidade no envelhecimento, ampliando, assim, o conhecimento produzido no Brasil sobre essa temática.

Palavras-chave: Idosos; Sexualidade; Tradução e interpretação; Validação; Análise Fatorial.

ABSTRACT: *On this dissertation, we talk about the theme sexuality in the aging process. Our proposal was to do a cultural adaptation of a North-American scale (ASKAS - Aging sexual knowledge and attitudes scale), which evaluates people's knowledge and attitude regarding elderly sexuality. It was utilized the Recommendations of the Institute for Work & Health of Toronto, Canada. We expect that this research to contribute to future studies about sexuality in the aging process, broadening the knowledge produced in Brazil on that thematic.*

Keywords: *Ageing; Sexuality; Translation and interpretation; Validation; Factorial Analysis.*

Introdução

Sexualidade e afetividade constituem um fenômeno complexo que envolve as esferas biológica, psicológica e social e, embora não seja fácil compreender ou medir objetivamente, o amor e o sexo são aspectos fundamentais da vida humana adulta (Viana & Madruga, 2010). As pessoas querem e precisam ser amadas e amar outras pessoas. Dentro de um contexto de relacionamento íntimo, a sexualidade faz parte do amor. A intimidade torna-se um fator importante no desenvolvimento e maturidade dos relacionamentos de casais.

Segundo Parker (2007), nos últimos 25 anos houve uma real explosão de pesquisas em saúde pública sobre sexualidade. Nunca dificuldades sexuais e temas da sexualidade foram tão priorizados e valorizados pela ciência. Após um breve intervalo por parte da ciência ao assunto sexualidade nos meados do século 20, quando o controverso estudo do Dr. Kinsey, que trouxe a público a sexualidade de homens e mulheres dos Estados Unidos, com detalhes que escandalizaram a população na ocasião, pesquisas focadas em sexualidade diminuíram e quase não houve apoio financeiro para tais pesquisas. Particularmente quando a AIDS se tornou epidêmica nos anos 80, a consequência dessa longa negligência de pesquisar sobre a sexualidade e a saúde tornou-se aparente, assim como as limitações das estruturas conceituais existentes e as formas dos métodos de pesquisas (Viana & Madruga, 2010).

Sexualidade e envelhecimento

Embora a sexualidade seja um componente importante físico e emocional que a maioria dos homens e mulheres vivenciam ao longo da vida, é ainda infelizmente um tópico que os profissionais de saúde têm dificuldade de tratar com seus pacientes. Por isso, não é surpresa que a disfunção sexual seja um assunto pouco discutido e estudado, e esse desconhecimento pode afetar a qualidade de vida das pessoas idosas, já que a sexualidade é um componente da qualidade de vida (Ambler, Bieber & Diamond, 2012; Ratnera, Ereckson, Minkin & Foran-Tuller, 2011).

Pesquisar sobre esse assunto se faz essencial num momento em que a população mundialmente envelhece, mantém-se ativa durante mais tempo, inclusive no tocante à sexualidade. Acessar as dúvidas

dos idosos e informá-los a respeito da sexualidade pode promover bem-estar e qualidade de vida a essa população (Taylor & Gosney, 2011; Cezar, Aires & Paz, 2012).

Em pesquisa realizada por Viana (2003) com pessoas acima de 60 anos, percebeu-se que muitas variáveis, tais como aceitação da aparência física, sedentarismo, estado civil, nível de relacionamento social influenciam a satisfação das pessoas no tocante à sua sexualidade.

Avaliação da sexualidade de idosos

A partir dessa pesquisa, surgiu o interesse de avaliar a sexualidade no envelhecimento. Iniciou-se, então, uma busca a fim de localizar uma escala ou um questionário que avaliasse o atributo da sexualidade. Encontramos muitas escalas criadas com o propósito de mensurar a sexualidade humana; nenhuma delas, porém, validada para ser utilizada no Brasil. Destas 151 escalas encontradas (Snell, 2008; David, Yarber, Bauserman, Schreer & Davis, 2004), 3 foram criadas para avaliar a sexualidade da pessoa idosa. Dentre essas escalas, escolhemos a escala “ASKAS - Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale”, elaborada por White (1998), da Universidade de Trinity, no Texas (em 1972), que nos autorizou formalmente a validar a escala no Brasil. No livro de David *et al.* (2004), os autores trazem escalas encontradas na literatura e disponibilizadas por seus autores para divulgação. Contudo, dessas três escalas encontradas para aplicação com a população idosa, somente a ASKAS tem um caráter indireto, ou seja, não pergunta diretamente sobre o comportamento do respondente, mas sobre o que se conhece e o que se pensa sobre a sexualidade do idoso em geral. Por acreditarmos que seria mais viável trabalhar com uma escala com essa característica, é que escolhemos a ASKAS.

Portanto, após realizar uma busca nas bases de dados e detectar a ausência de instrumento validado para a cultura brasileira, visando a avaliar a sexualidade no envelhecimento, esta pesquisa teve os seguintes objetivos: realizar a tradução e adaptação da ASKAS – Aging Sexual Attitudes and Knowledge Scale (White, 1982) para a cultura brasileira; comprovar as propriedades psicométricas da escala traduzida e adaptada, verificando: a Validade de Conteúdo através da análise do comitê de especialistas, a consistência interna da escala, analisando os valores da confiabilidade composta e o Alpha de Cronbach e a Validade de Construto através da Análise Fatorial Confirmatória.

Método

A adaptação cultural, avaliando as propriedades psicométricas, validades e confiabilidade de uma escala de medida é uma pesquisa metodológica (Kerlinger, 1986). Nessa metodologia, o pesquisador preocupa-se com a teoria e com a prática dos instrumentos de mensuração. Segundo Polit e Hunger (1995), a pesquisa metodológica tem como característica principal os métodos de obtenção, organização e análise de dados, com a finalidade de, neste caso específico, validar instrumentos e técnicas de pesquisa.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP – Parecer n.º 627/2006. A pesquisa está inscrita no SISNEP sob o número 0503.0.146.000-06. Somente foram aceitos na amostra os respondentes que concordaram em realizar, voluntariamente, o preenchimento da escala (ASKAS) e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Adaptação Cultural

Para esta pesquisa foram seguidas as diretrizes do Instituto para Trabalho e Saúde de Toronto, no Canadá. Trabalhamos, portanto, com as “Recomendações para Adaptação Cultural de Medidas de Estados de Saúde”, da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AAOS – American Academy of Orthopaedic Surgeons) e Instituto para Trabalho e Saúde de Toronto (revisada em 2007). A elaboração dessas diretrizes teve participação dos pesquisadores Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, autores que publicaram vários artigos sobre validação e adaptação cultural e são frequentemente citados na literatura internacional. As diretrizes da AAOS também têm sido utilizadas em vários estudos no Brasil (Hahn, Guillemin, Cong, Parkerson, Thu, Quynh & Briançon, 2005; Guirardello, 2005; Vigatto, Alexandre & Correa Filho, 2007; Campana, 2007; Reichenheim & Morais, 2007;

Pacagnella, Vieira, Rodrigues Jr. & Souza, 2008; Lino, Pereira, Camacho, Ribeiro Filho & Buksman, 2008).

Os primeiros estágios desta pesquisa até o pré-teste estão descritos na literatura (Viana, Guirarello & Madruga, 2010). Aqui será apresentada a etapa de Análise Fatorial Confirmatória que resultou na versão brasileira da escala ASKAS.

Na amostra final, para realização de Análise Fatorial Confirmatória, de acordo com Kerlinger (1986), devemos utilizar como regra geral para validação de instrumentos o uso da maior amostra possível. O autor sugere um número de dez sujeitos por item do instrumento, embora outras pesquisas tenham sido feitas com amostras menores, mas neste caso deve-se realizar algum teste que prove que o tamanho da amostra esteja adequado para a validação daquela escala. Kermarreck, Kabuth, Bursztejn e Guillemain (2006) citam que a literatura recomenda a aplicação da escala em 10 sujeitos por item da escala, no processo de validação. Para a análise fatorial exploratória, Hair, Tatham, Anderson e Black (2005) afirmam que 5 respondentes por item é suficiente, mas para a análise fatorial confirmatória o autor recomenda um maior número de sujeitos, usualmente 10 para cada item da escala. Segundo o autor acima citado, o tamanho da amostra para a análise fatorial não deve ser menor do que 50 respondentes, e preferencialmente deve possuir amostras superiores a 100 sujeitos, mesmo para escalas com poucos itens.

Embora nossa amostra coletada tenha sido de 802 sujeitos, tivemos uma perda considerável, pois muitos respondentes, que iniciaram a entrevista, deixaram algumas questões sem resposta o que invalida aquele sujeito para análise estatística. Dessa forma, a amostra final ficou composta por 488 sujeitos, homens e mulheres participantes de projetos voltados para o público idoso, cujas características sociodemográficas descreveremos adiante na Tabela 1. Como a escala tem 2 construtos diferentes, tivemos mais de 10 sujeitos para cada item.

A Escala

A ASKAS foi elaborada para ser utilizada com idosos, funcionários de casas de repouso, asilos e cuidadores de idosos e outros grupos de pessoas que se relacionem com eles (familiares, voluntários e professores de programas destinados a idosos). A escala foi desenvolvida com a finalidade de medir o conhecimento sobre a sexualidade de idosos e atitudes relativas à sexualidade do idoso (White, 1982).

Segundo o autor, a escala foi desenvolvida com a finalidade de verificar o impacto de programas educacionais ou informativos sobre funcionamento sexual. Além disso, a escala pode formar a base para discussões sobre atitudes sexuais e conhecimento sexual.

Os itens foram desenvolvidos a partir de um survey de pesquisas fisiológicas sobre sexualidade de pessoas idosas e uma revisão de literatura sociopsicológica sobre sexualidade no envelhecimento. A escala consiste de 61 itens, 35 no formato “verdadeiro/falso/não sei” (verdadeiro = 1 ponto, falso = 2 pontos e não sei = 3 pontos) e 26 itens com respostas numa escala tipo Likert de 7 pontos, variando de “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. As 35 questões, falso/verdadeiro, acessam o conhecimento dos respondentes sobre as mudanças que ocorrem na sexualidade, relacionadas à idade; as 26 questões, “discordo/concordo”, avaliam as atitudes dos respondentes em relação ao comportamento sexual de idosos.

Nas questões de 1 a 35, a pontuação segue o seguinte modelo: verdadeiro = 1, falso = 2 e não sei = 3. Os itens 1, 10, 14, 17, 20, 30 e 31, devem ter seus escores invertidos (só o verdadeiro e falso), ou seja, verdadeiro = 2, falso = 1 e não sei = 3. Segundo o autor, se o respondente tiver um escore baixo na parte de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso, isso significa que ele tem um alto conhecimento sobre o assunto, porque o item “Não sei”, ganhou um escore de 3 pontos. Portanto, o respondente que assinalar menos vezes o item “Não sei” terá uma pontuação mais baixa. Inversamente, alta pontuação significará baixo conhecimento, pois ele terá provavelmente marcado mais questões “não sei”, ou terá errado mais nas questões “verdadeiro” ou “falso”. As questões que avaliam atitudes, da 36 até a 61, são pontuadas de acordo com o valor selecionado pelo respondente (1 a 7). Nos itens 44,47,48,50 a 56, e 59, os escores devem ser invertidos. Uma pontuação baixa nos itens de atitude indica uma postura mais liberal. Uma pontuação mais alta indica uma atitude mais conservadora ou menos favorável à sexualidade do idoso. Vários estudos norte-americanos têm utilizado a escala desde sua criação, apontando, assim, sua credibilidade no meio científico (Turner & Adams, 1988; Webb, 1993; Steinke, 1994; Meirovitz, 1994; Glass & Webb, 1995; Lindekens, 1997; Walker *et al.*, 1998; Carlson, 2004; Goodfellow, 2004; Heinrich & Gindin, 2007); no presente estudo, porém, é a primeira vez que a escala está sendo validada em outro país e para outro idioma.

Estatística

No primeiro momento da análise estatística da versão traduzida e adaptada da escala utilizando o programa SPSS 10.0, foi feita uma sondagem dos dados, através da análise de componentes principais. Os dados foram processados pelo método estatístico de modelagem de equações estruturais (MEE) via Partial Least Squares (PLS) com o software Smart PLS software versão 2.0M3, para análise das propriedades psicométricas da ASKAS. A metodologia PLS facilita a análise de dados obtidos, principalmente quando o número de informações é muito elevado. O PLS modela as inte-relações entre as variáveis latentes e seus indicadores. O método estatístico PLS ou de mínimos quadrados parciais foi desenvolvida pelo alemão Hermann Wold há três décadas. O PLS tem sido regularmente empregado para testes confirmatórios nas pesquisas, porque ele converge os dados em parâmetros estimados quando a probabilidade máxima estimada não pode ser encontrada. A década passada foi marcada pelo grande aumento na utilização de métodos de equações estruturais (MEE – em inglês SEM - Structural equations methods), incluindo o PLS, aplicados na análise fatorial exploratória, confirmatória e preditiva (Johnston, McCutcheon, Stuart & Kerwood, 2004; Dwivedi, Choudrie & Brinkman, 2006; Westland, 2007; Diamantopoulos, Riefler & Roth, 2008; Gudergan, Ringle, Wende & Will, 2008; Lee, Huynh & Hirschheim, 2008; Yoo, Lee & Hoffmann, 2008). A técnica de MEE tem proliferado na ciência psicológica e áreas correlatas, e autores como Klem (2000), Thompson (2004) e Ullman (2006) entendem essa técnica “como uma mistura de análise fatorial e análise de regressão, que permite aos pesquisadores testar estruturas fatoriais de instrumentos de medida psicométrica, por meio da análise fatorial confirmatória. A MEE não apenas permite o teste confirmatório da estrutura psicométrica de escalas de medida, mas também pode ser utilizada para analisar relações explicativas entre múltiplas variáveis simultaneamente, sejam essas latentes ou observadas” (Pilati & Laros, 2007, pp. 205-6).

Na análise deste trabalho, as cargas fatoriais e as correlações entre os construtos e as variáveis foram obtidas utilizando o método PLS Algorithm, que executa uma série de reamostragens, de forma que os dados originais são amostrados repetidamente (Moore, Duckworth, McCabe & Sclove, 2006). As interações foram de 1000 em todas as estimações processadas. Segundo Hair *et al.* (2005, p. 466), a metodologia de análise por meio de modelagem das equações estruturais tem duas vantagens principais: trata de forma simultânea as múltiplas variáveis dependentes e independentes com eficiência estatística e possibilita construir uma ponte de transição da análise exploratória do modelo teórico desenhado, de forma que se possa confirmá-lo.

A avaliação das propriedades psicométricas (validade convergente, validade discriminante e confiabilidade), da escala empregada para a avaliação das variáveis latentes, seguiu as etapas estabelecidas pelo fluxograma das etapas mostrado na Figura 1:

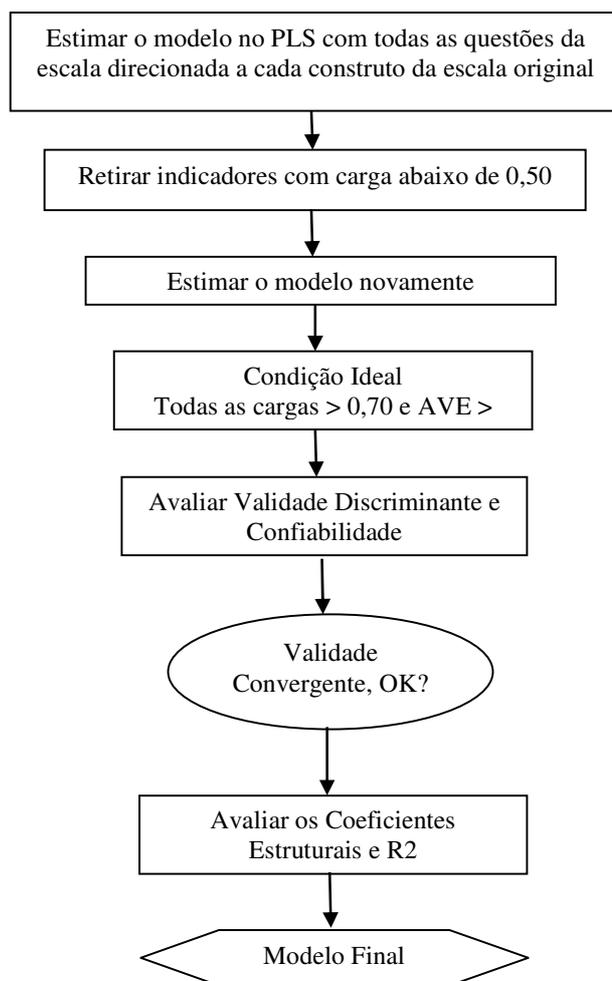


Figura 1 - Fluxograma das etapas de análise dos dados de pesquisa

Avaliação das propriedades psicométricas da escala adaptada

Na primeira análise no software SPSS 10.0, dos 515 respondentes de São Paulo, houve uma perda de 261 sujeitos que não responderam à segunda parte da escala, que mede atitudes em relação à sexualidade do idoso. Nos 287 sujeitos entrevistados pela pesquisadora, também houve exclusão de casos com respostas em branco, e tivemos uma perda proporcionalmente baixa de 53 sujeitos com respostas em branco, pois nessa fase a pesquisadora buscou conscientizar os respondentes da importância de não deixarem questões sem resposta para o sucesso da pesquisa. A amostra final ficou com 488 sujeitos.

Na análise preliminar dos dados, solicitou-se o valor de KMO, utilizando como fator de exclusão os casos listwise, fazendo rotação Varimax, suprimindo os valores menores que 0,40, quando obtivemos as seguintes informações: a variância total explicada foi de 60.365, com 13 componentes e o KMO = 0.872, o que, segundo Malhotra (2006), indica que a análise fatorial é adequada neste caso. Analisando os dados, vemos que nos 3 primeiros construtos a variância percentual acumulada é de 36.17, e individualmente o primeiro construto explica percentualmente 16.35 da escala; o segundo, 10.87; e o terceiro, 8.93.

Estatística descritiva dos dados

Para caracterização da amostra, foi feita análise estatística descritiva, usando o software SPSS 10.0, calculando a média, mediana e desvio-padrão para as variáveis da ficha de informações pessoais. Descrevemos os dados pessoais separadamente para o grupo de 515 respondentes coletados pelo grupo de pesquisa do Mackenzie, que chamaremos de amostra I; e os 287 coletados pela pesquisadora, que chamaremos de amostra II, pois as informações coletadas pela pesquisadora trazem alguns dados diferenciados da amostra do primeiro grupo. A amostra I, de 515 respondentes, utilizou uma ficha de dados pessoais com poucos itens. Após essa fase, a ficha de dados pessoais foi submetida aos juízes para realização da validade de face e foi então utilizada na amostra II com os 287 respondentes.

Tabela 1 – Frequência de idade na amostra I

| Faixa Etária | Frequência | Percentual |
|----------------|------------|------------|
| 60 a 65 anos | 210 | 40.8 |
| 66 a 70 anos | 143 | 27.8 |
| 71 a 75 anos | 83 | 16.1 |
| 76 anos e mais | 79 | 15.3 |
| total | 500 | 100 |

Tabela 2 – Frequência de idade na amostra II

| Faixa Etária | Frequência | Percentual |
|------------------|------------|------------|
| menos de 60 anos | 73 | 25.5 |
| 60 a 65 anos | 86 | 30.1 |
| 66 a 70 anos | 54 | 18.8 |
| 71 a 75 anos | 43 | 15 |
| 76 a 80 anos | 19 | 6.6 |
| 81 a 85 anos | 7 | 2.4 |
| 86 anos e mais | 4 | 1.4 |
| sem resposta | 1 | 0.3 |
| Total | 287 | 100 |

Na amostra I, não tivemos respondentes com menos de 65 anos, o que ocorreu na amostra II, já que o critério de inclusão era que as pessoas fossem participantes de grupos de terceira idade e algumas dessas pessoas que tinham um pouco menos de 60 anos, foram mantidas na amostra, mas eram minoria. A menor idade da amostra total foi de 54, e a o indivíduo mais velho tinha 98 anos.

Na amostra I, a maioria (62,1%) dos respondentes era analfabeta ou tinha o primeiro grau incompleto; já na amostra II 33,8% não completou a 8ª série fundamental, mas tivemos 17,3% com colegial completo e 23,6% com faculdade e até alguns pós-graduandos (5,6%).

No tocante à situação conjugal, as amostras se assemelharam. Embora a forma de perguntar tenha sido diferente, temos, na amostra I, 81,5% de pessoas que se casaram apenas uma vez e, na amostra II, 92,1% casou-se apenas 1 vez. Nas duas amostras, o maior número de pessoas estão casadas por mais de 30 anos e menos de 50 anos. Na amostra I, temos 56,7% nessa faixa e, na amostra II, 49,6%. Na amostra I, bem como na amostra II, a predominância é de respondentes casados, seguidos

pelos viúvos. Na amostra I, temos no grupo de casados, 58,2% da amostra, seguidos por 27,2% de viúvos. Na amostra II, temos 53,7 de casados e 30% de viúvos.

Temos, na amostra, uma divisão mais homogênea de homens e mulheres, sendo 40,4% homens e 59,6% de mulheres. Já na amostra II, coletada em grupos de terceira idade, temos a predominância de mulheres, peculiaridade já descrita na literatura desses grupos. Temos, na amostra II, 17,9% de homens e 82,1% de mulheres que responderem à escala.

Análise Fatorial Confirmatória

Após a análise dos componentes principais e verificação do grande número de construtos gerados pelo SPSS 10.0, foi feita a análise fatorial confirmatória, a partir do modelo original da escala, dividida em dois construtos: questões 1 a 35, construto **conhecimento** sobre a sexualidade do idoso e questões 36 a 61, construto **atitudes** em relação à sexualidade do idoso.

A primeira etapa da análise dos dados, indicada pela Figura 1, corresponde ao processamento dos dados através da metodologia do software Partial Least Square (PLS), na presença de todas as variáveis manifestas, conforme modelo proposto pela Figura 2, e seguindo o modelo da escala original, em que o autor após realizar análise fatorial exploratória, verificou a presença de dois construtos. Essa fase da análise determina a correlação entre as variáveis latentes (VL) e suas respectivas variáveis manifestas (VM), ou indicadores e ou fatores que são aqueles observáveis na prática, para que se determine a Variância Média Extraída (AVE) das distintas variáveis latentes de primeira ordem, que constituem o modelo.

Na Figura 2, temos, portanto, o modelo estrutural inicial construído no software Smart PLS software versão 2.0M3, em que as esferas azuis representam os construtos da escala original e os retângulos amarelos as questões que compõem originalmente cada construto. A seta que liga o construto 'conhecimento' é nossa hipótese inicial de que o conhecimento sobre a sexualidade da pessoa idosa influencia na atitude em relação à sexualidade no envelhecimento. As setas que partem do construto para as variáveis é a carga fatorial de cada item. Podemos visualizar quem, no modelo estrutural inicial; nossa hipótese de que o conhecimento influencia na atitude é confirmado pelo valor 0.507 na seta que liga as duas esferas. O valor de 0.257, dentro do círculo 'atitude', significa o quanto o atributo 'atitude' explica o atributo 'conhecimento'.

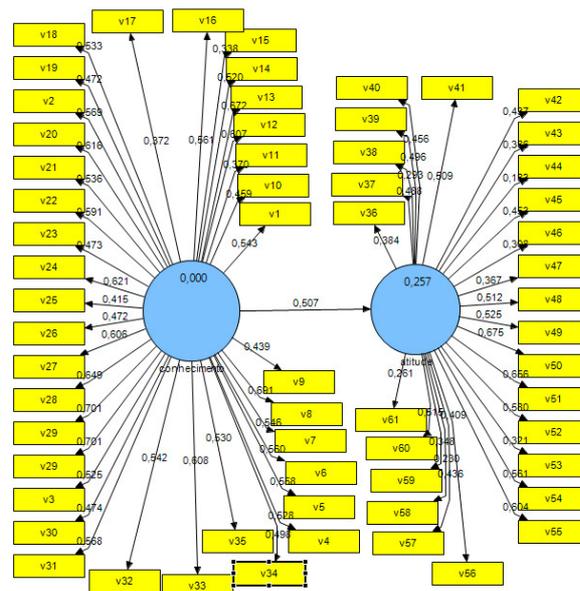


FIGURA 2 – Modelo estrutural inicial da ASKAS
 Fonte: Smart PLS 2.0M3

Conforme etapas do fluxograma (Figura 1), após modelagem inicial, foram retirados os itens que tinham carga fatorial menor que 0,50 no PLS (Quadro 1):

QUADRO 1–Questões com carga fatorial < que 0.50 na modelagem inicial retiradas do modelo estrutural

| Questão | Carga fatorial |
|---|----------------|
| 9. O comportamento sexual em pessoas com mais de 65 anos aumenta o risco de ataques cardíacos. | 0.439 |
| 11. Jovens com mais atividade sexual tendem a ser tornar pessoas mais velhas também com mais atividade sexual. | 0.370 |
| 15. O desejo de fazer sexo geralmente aumenta com a idade em homens com mais de 65 anos. | 0.338 |
| 17. Após a menopausa, o organismo das mulheres passa a ter necessidade de atividade sexual. | 0.372 |
| 25. Com o avançar da idade, ocorre maior redução na sexualidade masculina do que na feminina. | 0.415 |
| 36. As pessoas com 65 anos ou mais têm pouco interesse na sexualidade. | 0.384 |
| 38. As instituições como casas de repouso não devem encorajar nem apoiar qualquer atividade sexual de seu moradores. | 0.293 |
| 43. Mudaria meu parente para outra instituição. | 0.326 |
| 44. Ficaria fora deste assunto, pois não me diz respeito. | 0.183 |
| 46. É imoral que pessoas com mais de 65 anos façam sexo casual (sem compromisso). | 0.308 |
| 47. Eu gostaria de saber mais sobre as mudanças no funcionamento sexual das pessoas idosas. | 0.367 |
| 53. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para mulheres com mais de 65 anos. | 0.321 |
| 56. Os moradores de casas de repouso deveriam envolver-se em atividade sexual. | 0.409 |
| 57. As instituições como casas de repouso deveriam oferecer oportunidades para o entrosamento social entre homens e mulheres. | 0.436 |
| 58. A masturbação é prejudicial e deveria ser evitada. | 0.230 |
| 59. As instituições, como casas de repouso, deveriam garantir privacidade, de modo a permitir que todos os moradores pudessem se envolver em comportamento sexual sem medo de serem observados ou de serem incomodados. | 0.348 |
| 61. As relações sexuais fora do casamento são sempre erradas. | 0.261 |

Conforme fluxograma demonstrado na Figura 1, deveríamos retirar do modelo estrutural inicial os itens com carga fatorial menor que 0.50; decidimos, porém, num primeiro momento retirar os itens com carga abaixo de 0,45, para testar novamente a modelagem e verificar qual modelo ficaria mais adequado, tentando manter os itens considerados mais importantes para uma pesquisa sobre sexualidade no envelhecimento, já que, no modelo reflexivo de mensuração, a mudança em um indicador está associada à mudança em outros indicadores. Retiramos, no primeiro momento, os itens 9, 11, 15, 17, 25 do atributo 'conhecimento'; e 36, 38, 42, 43, 44, 46, 47, 53, 56, 57, 58, 59 e 61, do atributo 'atitude'. Após rodar novamente o programa, como alguns itens ainda se mantiveram com baixa carga fatorial, retiramos os itens com valores abaixo de 0,50 e foram estes os itens 3, 4, 10, 19, 21, 23 e 26 do atributo 'conhecimento' e os itens 39, 45, 48, 49 do atributo 'atitude' e o modelo ficou como demonstrado na Figura 3:

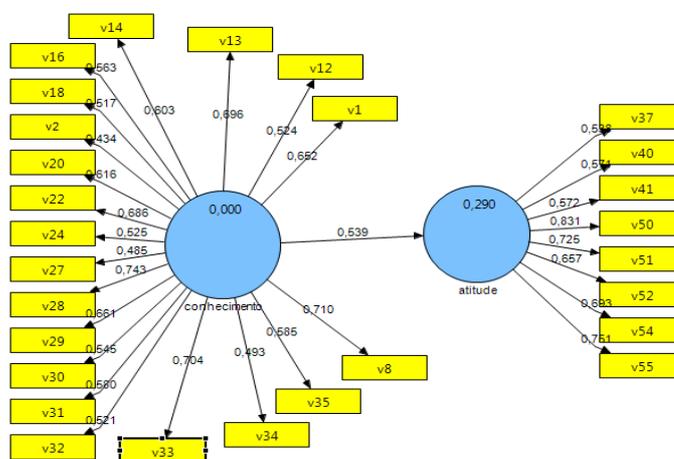


FIGURA 3 – Modelo estrutural final da ASKAS
Fonte: Smart PLS 2.0M3

A condição ideal é que todas as cargas fatoriais sejam maiores que 0.70; acima de 0,50 são aceitáveis. Decidimos manter o modelo dessa forma (Figura 3) com alguns itens com carga menor que 0,50 (2, 27 e 34), por concluir que estas questões são importantes para cada construto. O critério de exclusão, que utilizamos para a retirada paulatina dos itens, foi baseado numa análise anterior que a

pesquisadora realizou, agrupando itens que perguntavam coisas muito semelhantes (Tabela 3) e itens com a semântica inadequada (Viana, 2008), cujo teor já havia sido questionado pelo comitê de juízes e cuja falha já havia aparecido no pré-teste.

Tabela 3 – Variáveis associadas

| Variáveis associadas/perguntam a mesma coisa | Questões mantidas | Carga fatorial final |
|--|-------------------|----------------------|
| 1 e 9 | 1 | 0,692 |
| 2, 4, 19, 3 | 2 | 0,434 |
| 5, 6, 7 | Nenhuma | |
| 11, 27 | 27 | 0,485 |
| 12, 13 | 12, 13 | 0,524 / 0,696 |
| 16, 22, 26 | 16, 22 | 0,563 / 0,686 |
| 17, 31 | 31 | 0,580 |
| 18, 21, 29 | 18, 29 | 0,517 / 0,561 |
| 38, 39, 40, 60 | 40 | 0,571 |
| 39, 54, 56, 57, 59 | 54 | 0,693 |
| 42, 43, 44, 49 | Nenhuma | |
| 47, 48 | Nenhuma | |
| 51, 55 | 51, 55 | 0,725 / 0,761 |

A média da variância extraída (AVE) aponta a validade convergente da escala. A confiabilidade composta é uma medida de confiabilidade em adição ao Alpha de Cronbach, que também mede a confiabilidade. Os valores da confiabilidade composta, maiores ou iguais a 0,70, são aceitos, embora em pesquisas exploratórias sejam aceitos valores inferiores a este (Hair *et al.*, 2005). A validade discriminante é dada pelo valor das AVE em relação ao R² e é obtida pela comparação direta de todos os valores existentes nas respectivas linhas e colunas correspondentes ao valor da raiz quadrada da AVE. Para que a validade discriminante seja alcançada, o valor da raiz da AVE na diagonal deve ser maior do que a dos valores das relações existentes no cruzamento das linhas e colunas correspondentes a cada valor da raiz da AVE. Os valores da AVE (cada uma individualmente) devem ser maiores que o R² (Farnell & Larcker, 1981). No caso da confiabilidade composta, os valores devem ser maiores que 0,50, enquanto o Alpha de Cronbach deve apresentar valores maiores que 0,70 para uma confiabilidade aceitável.

Tabela 4 – Análise estatística do modelo inicial

| | AVE | Confiabilidade composta | R quadrado | Alpha de Cronbach | Comunalidade |
|--------------|------|-------------------------|------------|-------------------|--------------|
| Atitude | 0.11 | 0.02 | 0.37 | 0.87 | 0.11 |
| Conhecimento | 0.25 | 0.91 | | 0.93 | 0.25 |

Podemos ver (Tabela 4) que, no modelo inicial, as AVE têm valores muito baixos e são menores que os R². A confiabilidade composta do construto 'conhecimento' é alta (0.94); porém, do construto 'atitude' tem valor menor que 0.50 (0.022), que é o valor aceito na literatura para medir a confiabilidade através da confiabilidade composta. O Alpha de Cronbach tem valor acima do proposto pela literatura, que é, segundo Pasquali (2003), insuficiente abaixo de 0.70, moderado próximo de 0.80 e adequado próximo de 0.90. Outros autores discutem valores de Alpha um pouco diferentes, como Nunnally (1978, PP. 245-6) que traz valores acima de 0.70 para pesquisas preliminares, acima de 0.80 para pesquisa básica e entre 0.90 e 0.05 para pesquisa aplicada; e Kaplan e Saccuzzo (1982, p. 106) que traz os valores de 0.70 a 0.80 para pesquisa básica e 0.95 para pesquisa aplicada. No construto 'atitude' o valor de Alpha encontrado foi de 0.87 e, para o construto 'conhecimento', o valor de Alpha foi de 0.93.

Tabela 5 – Análise estatística do modelo final

| | AVE | Confiabilidade composta | R quadrado | Alpha de Cronbach | Comunalidade |
|--------------|------|-------------------------|------------|-------------------|--------------|
| Atitude | 0.45 | 0.86 | 0.29 | 0.82 | 0.45 |
| Conhecimento | 0.35 | 0.91 | | 0.90 | 0.35 |

No modelo final (Tabela 5), as AVE ainda têm valor abaixo de 0,50; para o construto 'atitude', 0,454 e para o atributo 'conhecimento', 0,357. Esses valores demonstram a validade convergente da escala. Obtivemos a validade discriminante, pois os valores da AVE são maiores que o R² (0,29). A confiabilidade da escala pode ser comprovada pelos valores da confiabilidade composta maiores que 0,70, no construto 'atitude', 0,867; e no atributo 'conhecimento', 0,916, além dos valores do Alpha de Cronbach acima de 0,70, no construto 'atitude', 0,826; e no atributo 'conhecimento', 0,906.

Discussão

Após aplicar a escala na amostra de 802 respondentes, com as modificações apontadas pelo pré-teste, e analisar qualitativamente os resultados da análise fatorial confirmatória, o construto “atitudes” - que ficou com muitas questões com baixa carga fatorial, que foram retiradas para melhorar o ajuste do

modelo – teve perda de um grande número de questões. Esse fato pode ter ocorrido, pois muitas delas se referiam a pessoas institucionalizadas e sabemos que, no Brasil, o perfil de instituições de longa permanência e de seus moradores é muito diferente do perfil norte-americano.

Nos Estados Unidos, é comum pessoas idosas morarem em instituições de longa permanência por opção própria. Já no Brasil, a maioria dos idosos que vivem em asilos está lá por imposição de familiares, por terem sido abandonados e não terem onde morar ou por estarem muito doentes e sem condições de morarem sozinhos (Perlini, Leite & Furini, 2007). As questões retiradas do construto “conhecimento” foram as que comparavam funcionamento sexual masculino com o feminino, ou funcionamento sexual do idoso em relação ao jovem.

A versão brasileira da escala tem o título de “**Escala de atitudes e conhecimento sobre sexualidade no envelhecimento (ASKAS)**”. Na versão brasileira adotamos um novo *layout* para a escala, além de adotar a escala Likert de 5 pontos ao invés de 7 pontos da escala original. Acredita-se que esse novo *layout* facilita a compreensão dos respondentes quanto à forma de mensuração. Essa escala originalmente (quando validada no país de origem pelo autor), foi submetida à análise fatorial exploratória e, em nosso estudo no Brasil, foi pela primeira vez submetida, então, à análise fatorial confirmatória.

A análise fatorial exploratória, feita preliminarmente no SPSS 10.0, mostrou uma grande quantidade de construtos e, por isso, optamos em fazer a análise fatorial confirmatória, partindo do modelo original com dois construtos e suas respectivas variáveis. Essa análise foi feita no software Smart PLS, versão 2.0M3. Nesta análise, a escala original apresentou um ajuste inadequado com muitas variáveis apresentando baixa carga fatorial. Após sucessivas tentativas de ajuste do modelo, chegamos a um modelo final, com 28 questões, ao invés das 61 da escala original, sendo 20 questões do construto “conhecimentos” e 8 questões do construto “atitudes”. Acreditamos que a versão brasileira tenha tido esse ajuste inadequado, quando analisado com todos os itens, pois a escala possui questões muito longas que dificultam a compreensão do respondente, e as questões da segunda parte da escala, que perdeu um maior número de itens no modelo ajustado, são mensurados com escala Likert de 5 pontos, que foi apontada no pré-teste como um fator de difícil compreensão pela população idosa.

Vivenciou-se também, na coleta de dados, a heterogeneidade da amostra. Em alguns locais de coleta de dados, como Universidades Abertas à Terceira Idade, houve uma maior aceitação da temática sexualidade no envelhecimento, onde as pessoas reconheciam a importância do assunto tratado e se

disponibilizavam a colaborar com a pesquisa, respondendo o mais fielmente possível às questões. Em outros grupos, porém, houve rejeição à temática e a consequente dificuldade de se falar sobre isso, e principalmente responder às questões. Por mais que a pesquisadora falasse sobre o sigilo da divulgação dos dados, e mesmo que a escala não pergunte sobre comportamentos individuais, mas sobre o que se sabe sobre a sexualidade do idoso em geral e como o respondente agiria numa situação hipotética em relação a uma pessoa idosa e a sexualidade, alguns se recusaram a responder algumas questões, o que gerou uma grande perda no número de sujeitos da amostra final. Houve casos em que a pesquisadora, chamada à parte para ouvir histórias individuais, deparou-se com grandes conflitos internos sobre a própria sexualidade, dúvidas sobre o funcionamento sexual no envelhecimento e posturas extremamente conservadoras de alguns entrevistados.

O estudo de Albuquerque (2005) e Gott & Hinchliff (2003) apontaram a dificuldade que a população idosa tem em falar ou ouvir sobre sexualidade. Nesta presente pesquisa, observou-se que as mulheres têm mais restrições em falar sobre o assunto, principalmente se estão na presença de seus pares ou de outros idosos do sexo masculino. Vasconcellos, Novo, Castro, Vio-Dury, Ruschel, Couto, Coloby e Giami (2004), que realizaram uma pesquisa envolvendo portugueses e brasileiros, apontaram que o lugar da sexualidade no processo de envelhecimento constitui um assunto particularmente contaminado por preconceito e estereótipos do que seria adequado, ou não, no comportamento de uma pessoa idosa. Na pesquisa de Vasconcelos *et al.* (2004), foi relatada a dificuldade de interpretação dos resultados de uma pesquisa sobre sexualidade, em que as pessoas podem dar respostas que julgam ser as certas, e não necessariamente a verdade, sobre seu comportamento sexual.

Por este motivo, acredita-se que a escala produzida nesse trabalho possibilitará de alguma forma o aumento de estudos sobre sexualidade do idoso no Brasil contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população idosa brasileira, já que a própria OMS (WHOQOL, 1998) elenca a sexualidade como um dos fatores que contribuem para a qualidade de vida. Outros pesquisadores, que têm utilizado a escala ASKAS, concordam que, trabalhar a temática da sexualidade com idosos e profissionais de saúde, pode contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (Yon, Heeyoung & Mi, 2005; Wang, Lu, Chen & Yu, 2007).

No tocante à análise das propriedades psicométricas, comprovou-se a confiabilidade da escala, pois a consistência interna da versão brasileira da ASKAS apresentou um valor elevado do Alpha de Cronbach, Atitude: $\alpha = 0,826$ e Conhecimento: $\alpha = 0,906$ e, no estudo original, quando aplicados em idosos o Alpha foi, Atitude: $\alpha = 0,87$ e Conhecimento: $\alpha = 0,90$. Verifica-se, portanto, que os valores de

Alpha da escala adaptada ficaram muito próximos dos valores da versão original. Mesmo no modelo inicial da versão brasileira, utilizando-se todas as questões, o Alpha teve valores muito próximos da escala original.

Conclusões

A coleta de dados demonstrou a dificuldade que existe em falar sobre essa temática. No processo de contato com coordenadores de grupos de terceira idade, muitos se mostraram dispostos e conscientes sobre a importância do tema; porém, ao exporem aos alunos do que trataria a pesquisa, alguns idosos afirmaram que isso não é importante e que falar sobre sexualidade é muito embaraçoso. A feição de alguns idosos, ao responderem à escala, mostrou que eles sentem vergonha de falar sobre esse assunto. Contudo, isso não ocorreu com a maioria dos idosos que foram entrevistados, que se mostraram dispostos a falar sobre sexualidade, e a colaborar com a pesquisa.

Mas diante do grande número de idosos entrevistados, pouquíssimos se manifestaram pessoalmente para relatar ou perguntar algo à pesquisadora, apontando que, conversar sobre sexualidade com idosos ainda é uma barreira que precisa ser transposta para que se possa levar, a essa coorte, informações relevantes para que possam vivenciar melhor sua sexualidade e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida. A escala ASKAS não pergunta diretamente sobre o comportamento sexual do idoso, mas sobre o que ele sabe sobre a sexualidade de uma pessoa idosa e sua atitude em relação à sexualidade na velhice. Por essa razão, temos uma chance de ter menos viés com esse tipo de escala do que com aquelas que acessam diretamente o comportamento sexual individual. Em pesquisas citadas anteriormente, visualizamos que pesquisar sobre comportamento baseado nas respostas dos pesquisados pode produzir resultados enviesados.

A escala ASKAS, originalmente com 61 questões, dispendeu em média, 45min para ser respondida. Acreditamos que a versão final, com 28 questões, deverá gastar no máximo 20min para ser respondida (Viana, 2008, p.168). Isso facilitará a aplicação para grupos de idosos, que têm dificuldade ao responder a questionários longos. Para grupos com menos escolaridade ou menor nível cognitivo, recomendamos que a escala seja utilizada na forma de entrevista para um melhor resultado. Pode ainda ser aplicada em grupos ou individualmente.

Uma das limitações do estudo foi a ausência da validação da escala ASKAS em outros países; isso impossibilitou a comparação desses resultados com outras pesquisas. Nos Estados Unidos, existem outras escalas sobre a temática sexualidade e envelhecimento; portanto, as pesquisas se dividem na sua utilização e encontramos poucos artigos utilizando a ASKAS, e sua maior utilização encontrada foi em pesquisas de doutorado realizadas naquele país.

Referências

- Albuquerque, S.M.R.L. (2005). *Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos*. Tese de doutorado em Ciências, da Faculdade de Ciências Médicas da USP. Universidade de São Paulo.
- Amber, D. R., Bieber, E. J. & Diamond, M. P.(2012). Sexual Function in Elderly Women: a review of current literature. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 5(1), 16-27.
- Campana, A.N.N.B. (2007). *Tradução, adaptação transcultural e validação do "Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)" e do "Body Checking Questionnaire (BCQ)" para língua portuguesa no Brasil*. Campinas (SP): Dissertação de mestrado em Educação Física, pela Faculdade de Educação Física da Unicamp.
- Carlson, J.E. (2004). *The knowledge and attitudes of MSW students regarding aging and sexuality*. Thesis (M.S.W.). Long Beach: California State University.
- Cezar, A.K., Aires, M., Paz, A.A. (2012). Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, 65(5), 745-750.
- David, C.M., Yarber, W.L., Bauserman, R., Schreer, G. & Davis, S.L. (2004). *Handbook of sexuality-related measures*. USA: Sage.
- Diamantopoulos, A., Riefler, P. & Roth, K.P. (2008). Advancing formative measurement models. *Journal of Business Research*, 61(12), 1203-1218.
- Dwivedi, Y.K., Choudrie, J. & Brinkman, W. (2006). Development of a survey instrument to examine consumer adoption of broadband. *Industrial Management & Data Systems*, 106(5), 700-718.
- Glass, J.C. Jr. & Webb, M.L. (1995). Health care educators knowledge and attitudes regarding sexuality in the aged. *Educational Gerontology*, 21(8), p. 713-730.
- Goodfellow, S. (2004). *The Sexual hush: representations of late-life sexuality in Western Europe and America, 1870-1930*. Thesis (Ph.D). Pennsylvania State University.

- Gott, M. & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Sciences & Medicine*, 56(8), 1617-1628.
- Gudergan, S.P., Ringle, C.M., Wende, S. & Will, A. (2008). A Confirmatory tetrad analysis in PLS path modeling. *Journal of Business Research*, 6(12), 1238-1249.
- Guirardello, E.B. (2005). Cultural adaptation and validation of the instrument requirement for directed attention. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, 39(1): 77-84.
- Hair, J.F., Tatham, R.L., Anderson, R.E. & Black, W. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre (RS): Bookman.
- Hahn, V.T., Guillemin, F., Cong, D.D., Parkerson, G.R. Jr., Thu, P.B., Quynh, P.T. & Briançon, S. (2005). Health related quality of life of adolescents in Vietnam: cross-cultural adaptation and validation of the Adolescent Duke Health Profile. *Journal of Adolescence*, 28(1), 127-146.
- Heinrich, I. & Gindin, J. (2007). Qualitative Elderly Sexuality and Primary Care Utilization. *The Canadian Journal of Geriatrics*, 10(1).
- Johnston, D.A., McCutcheon, D.M., Stuart, F.I. & Kerwood, H. (2004). Effects of supplier trust on performance of cooperative supplier relationships. *Journal of operations management*, 22(1), 23-38.
- Kaplan, R. M. & Saccuzzo, D. P. (1982). *Psychological testing: Principles, applications and issues*. Monterey (CA): Brooks/Cole.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of behavioral research*, 415. (3^a ed.). New York: Holt, Rinehard and Winston.
- Kermarrec, S., Kabuth, B., Bursztejn, C. & Guillemin, F. (2006, Dec.). French Adaptation and Validation of the Helping Alliance Questionnaires for Child, Parents, and Therapist. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(14).
- Klem, L. (2000). Structural equation modeling. In: Grimm, L.G. & Yarnold, P.R. *Reading and understanding multivariate statistics*. Washington: American Psychological Association.
- Lee, J.N., Huynh, M.Q. & Hirschheim, R. (2008). An integrative model of trust on IT outsourcing: examining a bilateral perspective. *Information Systems Frontiers*, 10(2), 145-163.
- Lindekens, T. (1997). *Attitudes and knowledge of older people adult sexuality*. Thesis (M.S.W.). Long Beach: Californis State University.
- Lino, V.T.S., Pereira, S.R., Camacho, L.A., Ribeiro Filho, S.T. & Buksman, S. (2008). Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 103-113.
- Malhotra, N.K. (2006). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre (RS): Bookman.

- Meirovitz, R.A. (1994). *Elderly single women: their attitudes toward sexuality*. Thesis (M.S.W.). Long Beach: California State University.
- Moore, D.S., Duckworth, W.M., McCabe, G.P. & Sclove, S.L. (2006). *A prática da estatística empresarial: como usar dados para tomar decisões*. Rio de Janeiro (RJ): LTC.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York (EUA): McGraw-Hill.
- Pacagnella, R.C., Vieira, E.M., Rodrigues Jr., O.M. & Souza, C. (2008). Cross-cultural adaptation of the Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 416-426.
- Parker, R. (2007, jun.). Sexuality, Health, and Human Rights. *American Journal of Public Health*, 97(6): Editorial.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação*. Rio de Janeiro (RJ): Vozes.
- Perlini, N.M.O.G., Leite, M.T. & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola da Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236.
- Pilati, R. & Laros, J.A. (2007). Modelos de equações estruturais em psicologia: conceitos e aplicações. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 23(2), 205-216.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem 3ª ed.*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas.
- Ratnera, E.S., Ereckson, E.A., Minkin, M.J. & Foran-Tuller, K.A. (2011). Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas*, 70(3), 210-215.
- Reichenheim, M.E. & Moraes, C.L. (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665-673.
- Snell Jr. & W.E. (2008). Department of Psychology – Missouri State University. Recuperado em 21 março, 2008, de: <http://www4.semo.edu/snell/TESTING.HTM>.
- Steinke, E.E. (1994). Knowledge and attitudes of older adults about sexuality in ageing a comparison of two studies. *Journal of advanced nursing*, 19(3), 477-485.
- Taylor, A. & Gosney, M.A. (2011). Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40, 538-543.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications*. Washington: American Psychological Association.
- Turner, B.F. & Adams, C.G. (1998). Reported change in preferred sexual activity over the adults years. *The Journal of sex research*, 25(2), 289-305.
- Ullman, J.B. (2006). Structural equation modeling. In: Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. *Using multivariate statistics*. (5ª ed.). Boston: Pearson Education.

Vasconcelos, D., Novo, R.F., Castro, O.P., Vion-Dury, K., Ruschel, A., Couto, M.C.P.P., Colomby, P. & Giami, A. (2004). A sexualidade no processo de envelhecimento: Novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos de psicologia*, 9(3), 413-419.

Vigatto, R., Alexandre, N.M.C. & Correa Filho, H.R. (2007). Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: Cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *SPINE*, 32(4), 481-486.

Viana, H.B. (2003). *A influência da atividade física sobre a avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas*. Campinas (SP): Dissertação de mestrado em Educação Física, da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

Viana, H.B. (2008). *Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros*. Campinas (SP): Tese de doutorado em Educação Física. - Faculdade de Educação Física. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas.

Viana, H.B., Guirardello, E.B. & Madruga, V.A. (2010). Tradução e adaptação cultural da Escala Askas - Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. *Texto contexto enferm*, 19(2), 238-245. Recuperado em 22 abril, 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200004&lng=en&nrm=iso .

Viana, H.B. & Madruga, V.A. (2010). Sexualidade na velhice e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(2), 26-35. DOI: 10.3895/S2175-08582010000200004.

Walker, N.J., Osgood, N.J., Richardson, J.P. & Ephross, P.H. (1998). Staff and Elderly knowledge and attitudes toward elderly sexuality. *Educational gerontology*, 24(5), 471-489.

Wang, T., Lu, C., Chen, I-Ju & Yu, S. (2007). Older people and long-term care: sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 443-450.

Webb, M.L. (2003). *Knowledge and attitudes of health care educators regarding sexuality in the aged*. Thesis (Ed. D.). North Carolina State University.

Westland, J.C. (2007). *Confirmatory Analysis with Partial Least Squares*. Recuperado em 01 maio, 2008, de: <http://www.rhsmith.umd.edu/dit/events/pdf/Westlandfullpaper.pdf>.

White, C.B. (1998). Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. In: Yarber, W.L., Bauserman, R.E. & Schreer, G. *Sexuality-Related Measures*. California, USA: Sage Publications.

_____. (1982). A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11(6), 491-502.

WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*, 46(12), 1569-185.

Yoo, J., Lee, J. & Hoffmann, J. (2008). *Trust in Online Shopping: The Korean Student Experience*. Hawaii International Conference on System Sciences, Proceedings of the 41st Annual.

Viana, H.B., Madruga, V.A., Guirardello, E.de B. & Silva, Dirceu da. (2012, dezembro). Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(8), pp. 99-125. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Yon, K.G., Hee-Young, S. & Mi, P.S. (2005). A study of knowledge, attitudes, and importance of sexuality in the aged. *Korean Journal Women Health Nursing*, 11(4), 327-332.

| Versão Brasileira da ASKAS | | |
|--|-------------------|----------------------------------|
| ESCALA DE ATITUDES E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO (ASKAS) | | |
| | | Viana (2008) |
| PARTE I | | |
| Questões de conhecimentos sobre a sexualidade do idoso. LEIA AS PERGUNTAS E ASSINALE A RESPOSTA QUE VOCÊ ACHA MAIS ADEQUADA. | | |
| 1. A Atividade sexual em pessoas idosas é freqüentemente perigosa para sua saúde. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 2. Homens com mais de 65 anos normalmente levam mais tempo para conseguir uma ereção do pênis do que os homens mais jovens. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 8. A sexualidade é geralmente uma necessidade que se faz presente durante a vida toda. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 12. Há evidências de que a atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos traz benefícios físicos. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 13. A atividade sexual pode trazer benefícios psicológicos para a pessoa com mais de 65 anos. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 14. A maioria das mulheres com mais de 65 anos é fria sexualmente. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 16. Medicamentos podem alterar o desejo sexual de uma pessoa. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 18. Em geral, as mudanças na sexualidade das pessoas com mais de 65 anos, tem mais relação com respostas mais lentas do que com diminuição do interesse por sexo. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 20. Mulheres e homens com mais de 65 anos não podem ser parceiros sexuais entre si, pois tanto um quanto o outro precisam de parceiros mais jovens para serem estimulados. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 22. Tranquilizantes e álcool podem diminuir os níveis de excitação sexual em pessoas com mais de 65 anos e interferir na resposta sexual. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 24. Com o aumento da idade, há uma queda na freqüência das atividades sexuais em homens. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 27. Um fator importante na manutenção da resposta sexual em homens com mais de 65 anos é a continuidade da atividade sexual ao longo de sua vida. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 28. O medo de não ser capaz de realizar o ato sexual pode acarretar incapacidade no desempenho sexual em homens com mais de 65 anos. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 29. É provável que o término da atividade sexual em pessoas com mais de 65 anos se deva mais a fatores sociais e psicológicos do que a fatores biológicos e físicos. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 30. A masturbação em excesso pode causar o aparecimento de confusão mental e de demência em pessoas com mais de 65 anos. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 31. Nas mulheres, a perda de satisfação sexual é inevitável após a menopausa. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |
| 32. A impotência de causa não orgânica aumenta em homens com mais de 65 anos em comparação com homens mais jovens. | 1. Verdadeiro () | 2. Falso () 3. Não sei () |

| |
|---|
| 33. Em muitos casos, a impotência em homens com mais de 65 anos pode ser realmente tratada e curada efetivamente. 1. Verdadeiro () 2. Falso () 3. Não sei () |
| 34. Na ausência de problemas físicos graves, mulheres e homens podem manter o interesse e atividades sexuais até depois de 80 ou 90 anos de idade. 1. Verdadeiro () 2. Falso () 3. Não sei () |
| 35. A masturbação em homens e mulheres com mais de 65 anos traz benefícios para a manutenção da resposta sexual. 1. Verdadeiro () 2. Falso () 3. Não sei () |

PARTE II

Questões atitudinais em relação à sexualidade da pessoa idosa

PARA AS PRÓXIMAS QUESTÕES, ESCOLHA UM NÚMERO DE 1 A 5 CONFORME A PONTUAÇÃO ABAIXO:

discordo totalmente = 1, discordo em parte = 2, não concordo nem discordo = 3, concordo em parte = 4, concordo totalmente = 5

| Questões | Discordo totalmente | discordo em parte | não concordo nem discordo | Concordo em parte | Concordo totalmente |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| 37. É vergonhoso para uma pessoa com mais de 65 anos mostrar interesse por sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Casas de repouso não têm obrigação de garantir privacidade para seus moradores que desejem ficar a sós com seus parceiros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. O interesse sexual de uma pessoa com 65 anos ou mais, inevitavelmente desaparece. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para moradores de casa de repouso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Eu apoiaria cursos sobre educação sexual para os funcionários de casas de repouso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. A masturbação é uma atividade sexual aceitável para homens com mais de 65 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Instituições, como casas de repouso, devem ter camas de casal para os casais que desejem dormir junto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Os funcionários de casas de repouso devem ser capacitados para lidar com a sexualidade de pessoas com mais de 65 anos com ou sem deficiência. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Recebido em 01/12/2012

Aceito em 22/12/2012

Helena Brandão Viana - Docente na Faculdade Adventista de Hortolândia (SP). Coordenadora da Extensão Universitária da Faculdade Adventista de Hortolândia (SP). Coordenadora do Projeto FELIZ IDADE - atividade física com idosos. Coordenadora da Faculdade Adventista da Terceira Idade. *Ph.D in Quality of Life, Adaptation and Health*. Doutora em Qualidade de Vida, Adaptação e Saúde-*Physical Education Course* – UNICAMP. Graduação e Mestrado em Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Estudou a temática da sexualidade na velhice, e para isto validou e adaptou culturalmente a Escala Askas, para utilização na cultura brasileira. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0493494212541998>. / <http://www.esperanca.com.br/>
E-mail: hbviana2@gmail.com.

Vera Aparecida Madruga – Doutora em Educação Física, pela Faculdade de Educação Física da UNICAMP (1999); Mestrado em Educação Física, pela Faculdade de Educação Física da UNICAMP (1993); Graduação em Licenciatura em Educação Física pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1982); Atualmente é Assessora do Vice Reitor e Coordenador Geral da Unicamp; Coordenadora Executiva da Unicamp de Portas Abertas/UPA; Professora Doutora do Curso de Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas; Orienta pesquisas no Laboratório de Fisiologia do Exercício (FISEX), atuando principalmente nos seguintes temas: processo de envelhecimento e menopausa, treinamento físico aeróbico, treinamento com pesos, treinamento concorrente e qualidade de vida.

E-mail: madruga@fef.unicamp.br

Edinêis de Brito Guirardello – Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Sagrado Coração (1983), Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica - University of Wisconsin - Madison - WI, Estados Unidos (1993) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1999). Atualmente é professor associado MS-5 da Universidade Estadual de Campinas. É membro da Sigma Theta Tau International - Honor Society of Nursing. Membro da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP). Membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAESNP) e Coordenadora da REBRAENSP - Pólo Campinas, desde outubro de 2008. Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, FCM- Unicamp. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Administração,

atuando principalmente nos seguintes temas: ambiente da prática profissional do enfermeiro, carga de trabalho de enfermagem, demandas de atenção, gerenciamento da assistência de enfermagem, satisfação do paciente e tradução e validação de instrumentos de medida.

E-mail: guirar@fcm.unicamp.br

Dirceu da Silva - Possui graduação em Física pela Universidade de São Paulo (1981), graduação em Licenciatura em Física e Matemática pela Universidade de São Paulo (1982), mestrado em Física pela Universidade de São Paulo (1989) e doutorado em Educação (Avaliação e Cognição) pela Universidade de São Paulo (1995). Atualmente é professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Nove de Julho e da Universidade Estadual de Campinas Unicamp, esta última em regime parcial RTC. Tem experiência na área de Administração e Educação, com ênfase em Planejamento e Avaliação Educacional, Ciência, Tecnologia e Sociedade, Comportamento do Consumidor, meio Ambiente, com ênfase nas metodologias quantitativas de análise de dados numéricos e análise estatística multivariada de dados.

E-mail: dirceuds@gmail.com