



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS DE SOBRAL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

RAIMUNDA FURTADO DE SOUSA

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA A ESCALA DE VIVÊNCIAS AFETIVAS E
SEXUAIS DA PESSOA IDOSOSA - EVASI**

SOBRAL/CEARÁ

2025

RAIMUNDA FURTADO DE SOUSA

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA A ESCALA EVASI EM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Psicologia e Políticas Públicas.

Orientadora: Professora Doutora Maria Suely Alves Costa.

SOBRAL/CEARÁ

2025

RAIMUNDA FURTADO DE SOUSA

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA A ESCALA EVASI EM IDOSOS

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Psicologia e Políticas Públicas. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovada em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Maria Suely Alves da Costa (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia

Prof. Dr. José Doriberto Freitas

RESUMO

A sexualidade na velhice permanece envolta em tabus, preconceitos e silenciamentos, sendo frequentemente negligenciada em contextos familiares, sociais e de saúde. Reconhecendo a necessidade de instrumentos válidos que contemplem a dimensão afetiva e sexual dos idosos, este estudo buscou reunir evidências adicionais de validade para a EVASI – Escala de Vivências Afetivas e Sexuais em Idosos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, transversal e correlacional, realizada com 150 idosos residentes na Serra da Ibiapaba - Ceará. Foram aplicados questionários sociodemográficos, a EVASI, a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). As análises, conduzidas nos softwares SPSS e R, incluíram estatísticas descritivas, testes de diferenças, correlações e análise fatorial confirmatória. Os resultados demonstraram alta confiabilidade dos instrumentos, com destaque para a EVASI ($\alpha=0,96$ e $\Omega=0,98$). Identificou-se que a escolaridade exerce influência significativa nas vivências afetivas e sexuais, com escores mais elevados entre idosos com ensino superior. A religião e o sexo apresentaram diferenças pouco expressivas, enquanto a ansiedade, depressão e estresse mostrou correlação negativa com a satisfação de vida e a vivência da sexualidade. A análise fatorial confirmatória evidenciou índices comparativos satisfatórios (CFI e TLI acima de 0,98), mas índices residuais insatisfatórios (RMSEA=0,225; SRMR=0,117), sugerindo necessidade de refinamento do modelo e revisão de itens. Conclui-se que a EVASI apresenta evidências preliminares de validade e fidedignidade, mas requer ajustes para consolidação de sua estrutura. Este estudo contribui para a ampliação da literatura sobre sexualidade na velhice, oferecendo subsídios para práticas clínicas e políticas públicas que reconheçam a afetividade e a sexualidade como dimensões centrais da qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Sexualidade da Pessoa Idosa, Avaliação Psicológica, Psicometria, Satisfação com a Vida.

Abstract

Sexuality in old age remains surrounded by taboos, prejudice, and silencing, often being neglected in family, social, and healthcare contexts. Recognizing the need for valid instruments that address the affective and sexual dimensions of the elderly, this study sought to gather additional validity evidence for the Scale of Affective and Sexual Experiences in the Elderly (EVASI). This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study conducted with 150 older adults living in the Serra da Ibiapaba region, Ceará, Brazil. A sociodemographic questionnaire, the EVASI, the Life Satisfaction Scale (ESV), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) were administered. Analyses performed using SPSS and R software included descriptive statistics, difference tests, correlations, and confirmatory factor analysis (CFA). The results demonstrated high reliability for the instruments, especially for the EVASI ($\alpha = 0.96$ and $\Omega = 0.98$). It was found that educational level significantly influenced affective and sexual experiences, with higher scores among older adults with higher education. Religion and gender showed little effect, while anxiety, depression, and stress were negatively correlated with life satisfaction and the experience of sexuality. The confirmatory factor analysis revealed satisfactory comparative indices (CFI and TLI above 0.98) but unsatisfactory residual indices (RMSEA = 0.225; SRMR = 0.117), suggesting the need for model refinement and item review. It is concluded that the EVASI shows preliminary evidence of validity and reliability but requires adjustments to consolidate its structure. This study contributes to expanding the literature on sexuality in old age, providing support for clinical practices and public policies that recognize affectivity and sexuality as central dimensions of the elderly's quality of life.

Keywords: Sexuality of the Elderly, Psychological Assessment, Psychometrics, Life Satisfaction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

α – Alfa de Cronbach

Ω – Ômega de McDonald

AMOS – Analysis of Moment Structures

ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale

BCa – Bias-Corrected and Accelerated (Intervalo de Confiança Corrigido e Acelerado)

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CFA – Confirmatory Factor Analysis

CFI – Comparative Fit Index

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Itens

DP – Desvio Padrão

ESV – Escala de Satisfação com a Vida

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EVASI – Escala de Vivências Afetivas e Sexuais em Idosos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

JAMOVI – Software Estatístico Jamovi

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation

SEM – Structural Equation Modeling (Modelagem de Equações Estruturais)

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SRMR – Standardized Root Mean Square Residual

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TLI – Tucker-Lewis Index

UFC – Universidade Federal do Ceará

UVA – Universidade Vale do Acaraú

WLSMV – Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1.0 APRESENTAÇÃO..... | 10 |
| 2.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 13 |
| 3.0 OBJETIVOS..... | 18 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 18 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 18 |
| 3.3 Hipóteses..... | 18 |
| 4 MÉTODO..... | 19 |
| 4.1. Tipo de Pesquisa..... | 19 |
| 4.2 Participantes..... | 19 |
| 4.3 Local do Estudo..... | 19 |
| 4.4 Instrumentos..... | 20 |
| 4.5 Procedimentos..... | 22 |
| 4.6 Análises de Dados..... | 22 |
| 5.0 ASPECTOS ÉTICOS..... | 24 |
| 6.0 RISCOS E BENEFÍCIOS..... | 24 |
| 7.0 DESFECHO PRIMÁRIO..... | 25 |
| 8.0 RESULTADOS..... | 25 |
| 9.0 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 31 |
| 10.0 PRODUTOS TÉCNICOS..... | 37 |
| 11.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| 12.0 REFERÊNCIAS..... | 42 |
| 13.0 ANEXOS..... | 42 |

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado esposo, Andrés Fiallo, que foi meu porto seguro em todos os momentos desta jornada. Seu amor, paciência e incentivo constante me sustentaram quando as forças pareciam esgotar. Nos silêncios compreensivos, nas palavras encorajadoras e no simples gesto de estar ao meu lado, encontrei a certeza de que não caminhava sozinha. Esta conquista também é sua, pois nasceu do seu apoio incondicional.

À minha orientadora, dedico um agradecimento especial, não apenas pela orientação acadêmica firme e competente, mas também pela escuta generosa e pelo acolhimento humano nos momentos mais difíceis. Sua capacidade de orientar com rigor e, ao mesmo tempo, oferecer apoio e compreensão, foi essencial para que eu encontrasse forças para prosseguir. Este trabalho carrega, portanto, não só o reflexo de sua competência científica, mas também da sensibilidade e do cuidado que marcaram nossa caminhada.

Ao meu pai, que sempre acreditou no poder transformador dos estudos e me ensinou que o conhecimento é herança que ninguém pode tirar. Seu exemplo e suas palavras de incentivo foram sementes que germinaram nesta realização.

À minha mãe, mulher de coragem e fortaleza, que me ensinou a enfrentar a vida com dignidade, fé e perseverança. Sua presença firme e seu amor inabalável foram bússola e inspiração em todos os dias desta caminhada.

Dedico também à minha irmã, que partiu no dia 16 de junho de 2025, após uma luta corajosa contra o câncer. Sua fé inabalável e sua força diante da dor se tornaram exemplo eterno para mim. Ainda que a ausência seja dolorosa, sua memória vive em mim como luz e esperança. Este trabalho é também uma homenagem à mulher de fé e coragem que sempre acreditou na vida e em Deus, mesmo nos momentos mais difíceis.

E, por fim, a mim mesma. Por não ter desistido diante das adversidades, por transformar lágrimas em coragem e noites de cansaço em páginas escritas. Reconheço em mim a força da superação, a resiliência de quem sonha e realiza, e celebro não apenas esta conquista acadêmica, mas também a vitória pessoal de ter persistido até o fim.

Estendo, ainda, minha gratidão aos participantes desta pesquisa, que gentilmente compartilharam suas vivências e possibilitaram a realização deste estudo; à instituição que me acolheu e ao Programa de Mestrado em Psicologia, pela oportunidade de crescimento acadêmico; e a todos os professores e colegas que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse possível.

Este trabalho é fruto de amor, fé, coragem, superação e também de uma rede de apoio acadêmica e pessoal que me sustentou nesta trajetória.

1. APRESENTAÇÃO

A escolha de um tema de pesquisa reflete não apenas um interesse acadêmico, mas também um compromisso pessoal e social do pesquisador. No meu caso, a decisão de estudar a validação da Escala das Vivências Afetivas e Sexuais da Velhice (EVASI) nasceu, tanto de inquietações vivenciadas na prática clínica, quanto da observação de uma lacuna ainda evidente na literatura científica. Percebi que a sexualidade de pessoas idosas permanece, muitas vezes, invisibilizada ou tratada como tabu, seja em contextos familiares, sociais ou mesmo dentro dos serviços de saúde. Essa constatação me levou a buscar formas de oferecer legitimidade e visibilidade às vivências afetivas e sexuais da velhice, reconhecendo que elas são parte indissociável da dignidade e da saúde integral do ser humano (Fabrício *et al.*, 2025).

A relevância da escolha deste tema se ancora na compreensão de que o envelhecimento não pode ser reduzido a perdas ou limitações. Trata-se de um processo de transformações contínuas, que envolve aspectos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e também sexuais. Pesquisas recentes apontam que manter uma vida afetiva e sexual saudável contribui significativamente para a autoestima, a vitalidade e a prevenção de doenças físicas e mentais (Rocamora-Pérez *et al.*, 2025). Dessa forma, estudar a sexualidade na velhice significa ampliar o olhar sobre o envelhecimento, rompendo com estereótipos que o associam apenas à dependência e à fragilidade.

A importância de estudar o tema

Investigar as vivências afetivas e sexuais de pessoas idosas é fundamental para romper preconceitos históricos e dar visibilidade a uma dimensão da vida que permanece silenciada. Ao longo de décadas, a sociedade construiu um imaginário em que a sexualidade estaria restrita à juventude, vinculada apenas à performance reprodutiva ou estética. Esse entendimento reducionista não apenas desconsidera a pluralidade de formas de vivenciar a intimidade, como também reforça estigmas que geram exclusão e sofrimento.

A literatura atual revela que muitos idosos desejam conversar sobre sexualidade, mas enfrentam barreiras impostas por familiares e até por profissionais de saúde, que muitas vezes não reconhecem essa temática como legítima ou relevante no cuidado integral (Brito *et al.*, 2023; Fabrício *et al.*, 2025). Essa invisibilidade acarreta não apenas constrangimentos subjetivos, mas também riscos concretos à saúde, como a falta de informação sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a negligência em diagnósticos relacionados à saúde sexual.

Estudar a sexualidade na velhice também é essencial para compreender seu papel como componente do bem-estar subjetivo. Pesquisas recentes apontam que idosos com vivências afetivas e sexuais positivas apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida, maior autoestima e menor prevalência de sintomas depressivos (*Sexuality, self-esteem and sexual dysfunction among the elderly*, 2024; Rocamora-Pérez *et al.*, 2025). A literatura internacional reforça ainda que a manutenção da vida sexual ativa e satisfatória contribui para a percepção de envelhecimento saudável e para a manutenção de redes de apoio afetivo (Von Humboldt, 2025; Lay *et al.*, 2023). Assim, fica evidente que a dimensão sexual não deve ser considerada como supérflua ou secundária, mas como parte central da saúde e da qualidade de vida da população idosa.

Outro aspecto relevante é o impacto social da sexualidade. Em um país em que a transição demográfica avança rapidamente, como o Brasil, compreender as necessidades psicossociais da população idosa é indispensável para orientar políticas públicas. O estudo da sexualidade em idosos não se limita ao campo da intimidade, mas envolve também o direito à autonomia, à dignidade e à expressão de afetos em todas as fases da vida (Oliveira, 2023; Santos & Souza, 2025). Dar visibilidade a esse tema ajuda a desconstruir preconceitos, promove a inclusão social e reforça o princípio do envelhecimento ativo, previsto em diretrizes nacionais e internacionais de saúde.

Nesse contexto, a validação da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI) surge como um avanço científico e prático. Um instrumento validado permitirá que profissionais da psicologia, medicina, enfermagem, serviço social e outras áreas possam avaliar de forma sistemática e padronizada as experiências afetivas e sexuais de pessoas idosas. Além de gerar conhecimento acadêmico robusto, a escala possibilitará a criação de intervenções mais adequadas às demandas dessa população. Outro ponto fundamental é a geração de evidências para políticas públicas: dados confiáveis oriundos de instrumentos validados podem embasar programas de saúde, campanhas educativas e práticas clínicas voltadas para o envelhecimento saudável (Vieira Pereira, 2025).

Portanto, a importância de se estudar o tema reside tanto no âmbito individual — promoção da saúde mental, física e emocional — quanto no coletivo, uma vez que contribui para uma sociedade mais inclusiva e consciente das necessidades dos idosos. Reconhecer a sexualidade como parte integrante da vida em todas as idades é uma forma de valorizar a dignidade humana e fortalecer os direitos dessa população em crescimento.

A relevância social do tema

A relevância social do estudo é evidente e atual. Em um país como o Brasil, onde o número de pessoas idosas cresce de forma acelerada, torna-se urgente criar estratégias de promoção da saúde que contemplem a integralidade do ser humano. Projeções do IBGE apontam que, até 2030, a população idosa será maior do que a de crianças e adolescentes, o que exige políticas públicas voltadas à valorização dessa fase da vida (IBGE, 2021).

Com a validação da EVASI, será possível fornecer uma ferramenta precisa e efetiva para avaliar o exercício e expressão da sexualidade e afetividade na velhice. Isso contribui diretamente para a desconstrução de preconceitos sociais e para o combate ao etarismo, que insiste em negar a sexualidade como parte constitutiva do envelhecer. Além disso, estudos recentes reforçam que reconhecer e apoiar a sexualidade da pessoa idosa é também uma forma de garantir sua cidadania, autonomia e qualidade de vida (Brito *et al.*, 2025).

Por fim, este trabalho também possui um significado ético. Validar a EVASI é oferecer voz a um público que historicamente foi silenciado. É reafirmar que envelhecer não é perder direitos, mas sim reafirmar a dignidade em todas as suas dimensões. Como defendem Garcia e Lopes (2020), a integralidade da atenção à saúde só é possível quando reconhecemos a pessoa idosa como sujeito de desejo, de afetos e de escolhas. Portanto, esta pesquisa se coloca como um compromisso não apenas acadêmico, mas também humano e social, de contribuir para uma sociedade mais justa, inclusiva e respeitosa com o envelhecimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa seção da dissertação iremos apresentar nossa fundamentação teórica que irá dar suporte às análises dos resultados. Vamos explicar temas como: O conceito de sexualidade e envelhecimento; Perspectiva biopsicossocial da sexualidade na velhice; Dimensão socioeconômica da sexualidade; Debates, estigmas e controvérsias; Modelos teóricos da resposta sexual; Necessidade de instrumentos; e a EVASI.

2.1 Conceitos de Sexualidade e Envelhecimento

A sexualidade, ao longo da história, tem sido cercada por mitos, tabus e preconceitos que resultam em repressão e silenciamento (Furlani, 2017). Muitas vezes é reduzida apenas à prática de atos sexuais ou associada à pornografia, desconsiderando sua dimensão biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) define a sexualidade como aspecto central da vida humana, abrangendo identidades, papéis de gênero, prazer, intimidade, erotismo e reprodução.

No processo de envelhecimento, a forma de vivenciar a sexualidade sofre influência de fatores culturais, sociais, religiosos e históricos. Santos *et al.* (2017) apontam que a vivência sexual está diretamente ligada aos valores socialmente construídos, enquanto Rosendo *et al.* (2015) reforçam que a sexualidade ultrapassa a genitalidade, relacionando-se também com desejos, simbolizações e vínculos afetivos. Nesse sentido, compreender a sexualidade do idoso requer olhar além do corpo biológico, contemplando também aspectos emocionais, sociais e culturais.

Estudos mostram que a sexualidade é polimorfa e se ressignifica ao longo da vida. Vieira *et al.* (2016) ressaltam que, mesmo na velhice, a sexualidade continua associada ao prazer, ao carinho e à intimidade, sendo essencial para a qualidade de vida. Gabriel *et al.* (2010) defendem a necessidade de estudos que considerem a sexualidade não apenas em termos funcionais, mas como experiência afetiva e subjetiva que acompanha o ser humano em todas as fases da vida.

2.2 Perspectiva Biopsicossocial da Sexualidade na Velhice

O envelhecimento não conduz à sexualidade, mas a uma nova etapa da sexualidade humana, igualmente marcada por prazer, afeto e intimidade (Fávero *et al.* 2011). Estudos revelam que idosos que mantêm vivências afetivas e sexuais satisfatórias apresentam maior autoestima, qualidade de vida e bem-estar psicológico (Urquiza *et al.* 2016).

Contudo, a repressão sexual vivida por muitas gerações de idosos no Brasil resultou em dificuldades de diálogo sobre o tema, afetando a forma como lidam com sua sexualidade (Souza, 2015). Pesquisas recentes confirmam que a falta de informação e o peso de valores religiosos e culturais reforçam o desconforto em expressar desejos e em dialogar sobre práticas sexuais (Santos *et al.* 2018).

Do ponto de vista biológico, alterações fisiológicas como a menopausa, a andropausa, a diminuição da lubrificação vaginal, a disfunção erétil e o uso de medicamentos impactam diretamente a vivência sexual. No entanto, pesquisas recentes apontam que essas condições não eliminam a sexualidade, mas demandam adaptações, criatividade e maior valorização da intimidade emocional (Rocamora-Pérez *et al.* 2025).

Rocamora-Pérez *et al.* (2025) destacam que o desejo sexual na velhice não desaparece, mas sofre transformações, estando mais associado ao bem-estar relacional, ao companheirismo e à intimidade. Brito *et al.* (2023) reforçam que a sexualidade permanece como dimensão essencial de saúde integral, devendo ser considerada em políticas públicas e práticas de saúde. O reconhecimento desse aspecto amplia a noção de envelhecimento ativo, defendida pela OMS, que considera a afetividade e a intimidade elementos centrais para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar na velhice.

2.3 Dimensão Socioeconômica da Sexualidade

Além dos aspectos biológicos, psicológicos e culturais, o contexto socioeconômico exerce influência significativa sobre a vivência da sexualidade na velhice. Condições de pobreza, baixa escolaridade, moradia precária e acesso restrito aos serviços de saúde podem limitar não apenas os cuidados médicos necessários, mas também a possibilidade de viver relacionamentos afetivos e sexuais de forma plena (Mendes *et al.* 2023).

Idosos em contextos de maior vulnerabilidade social enfrentam maiores dificuldades de acesso às informações sobre saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e acompanhamento psicológico. Estudos recentes demonstram que fatores socioeconômicos impactam a autoestima, a autonomia e as oportunidades de socialização, elementos fundamentais para o exercício da afetividade e da sexualidade (Silva *et al.* 2025).

Em contrapartida, idosos com melhores condições de vida, maior escolaridade e redes de apoio tendem a relatar vivências sexuais mais satisfatórias e relações afetivas mais estáveis (Rocamora-Pérez *et al.* 2025). Dados do IBGE (2021) mostram que a desigualdade socioeconômica no Brasil repercute diretamente na saúde da população idosa, influenciando

desde o acesso a consultas médicas até a participação em atividades sociais. Isso revela que a sexualidade e a afetividade também são atravessadas por condições estruturais e contextuais, que delimitam oportunidades, restringem escolhas e moldam as formas de vivenciar a intimidade e os vínculos na velhice.

Assim, ao discutir a sexualidade na velhice, é essencial adotar uma perspectiva que considere desigualdades sociais e econômicas, reconhecendo que a qualidade das vivências afetivas e sexuais não é determinada apenas pela idade ou pelas mudanças fisiológicas, mas também pelas condições materiais e sociais em que os sujeitos estão inseridos.

2.4 Debates, Estigmas e Controvérsias

Apesar de avanços, a sociedade ainda trata a sexualidade do idoso como tabu. Silva *et al.* (2025) evidenciam como o mito da velhice assexual persiste, reforçando preconceitos e contribuindo para o isolamento social. Silva *et al.* (2024) discutem como a aparência e a identidade atravessam esse mito, impactando diretamente a autoestima e a percepção de desejo em pessoas idosas.

Mulheres idosas enfrentam desafios específicos, como a internalização do estigma da assexualidade e a dupla invisibilidade associada à idade e ao gênero (Oliveira *et al.* 2025). Segundo Andrade *et al.* (2020) mulheres idosas relatam dificuldades em expressar sua feminilidade e vivenciar intimidade, o que demonstra a necessidade de instrumentos que contemplem dimensões emocionais e subjetivas.

Populações LGBTQIAPN+ idosas também vivenciam vulnerabilidades acrescidas, enfrentando estigmas interseccionais que aumentam o risco de isolamento (Martins *et al.* 2025). Assim, torna-se necessário compreender a sexualidade na velhice sob uma perspectiva diversa e inclusiva.

No debate internacional, autores como Bitzer (2023) e Basson (2000) destacam que os modelos clássicos da sexualidade são insuficientes para explicar a complexidade das vivências na velhice. A discussão contemporânea aponta para a necessidade de repensar categorias como desejo, excitação e orgasmo, incorporando a dimensão relacional e afetiva como elementos centrais.

2.5 Modelos Teóricos da Resposta Sexual

No campo da sexualidade, diferentes modelos teóricos têm buscado explicar a resposta sexual humana. Os modelos clássicos, como o de Masters e Johnson e o de Kaplan, descrevem etapas lineares envolvendo desejo, excitação e orgasmo. Contudo, Basson (2000) propôs um modelo de resposta sexual não linear, especialmente para mulheres, no qual o desejo pode ser responsivo, emergindo em função da intimidade, da satisfação emocional e de estímulos contextuais e relacionais.

Esse modelo é particularmente relevante para compreender a sexualidade na velhice, em que fatores relacionais, emocionais e sociais ganham ainda mais importância. Estudos recentes dialogam com a proposta de Basson, confirmando que desejo e excitação não seguem um padrão uniforme ao longo da vida, mas variam em intensidade e contexto (Bitzer, 2023). Isso reforça a necessidade de que instrumentos de avaliação contemplem não apenas aspectos físicos, mas também subjetivos e relacionais, como se propõe na Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Velhice (EVASI), que integra dimensões afetivas, relacionais e subjetivas à avaliação da sexualidade no envelhecimento.

Adicionalmente, pesquisas atuais discutem a necessidade de integrar modelos biopsicossociais à análise da resposta sexual, reconhecendo que aspectos de saúde mental, autoestima, uso de medicamentos, condições clínicas e fatores socioeconômicos exercem influência decisiva no modo como a sexualidade é vivida na velhice (Silva *et al.*, 2025).

2.6 Políticas Públicas para a Pessoa Idosa e a Sexualidade

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 230, a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado na proteção e valorização da pessoa idosa. Desde então, diversos marcos legais foram instituídos, como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que garantem direitos fundamentais, incluindo saúde, assistência social, lazer e dignidade. Entretanto, observa-se que a dimensão da sexualidade ainda é pouco abordada nesses instrumentos, sendo frequentemente invisibilizada no âmbito das políticas públicas (Medeiros *et al.*, 2023).

No campo da saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) orienta a atenção integral e o cuidado centrado na autonomia e qualidade de vida, mas raramente inclui a sexualidade como componente explícito da promoção da saúde. Estudos recentes apontam que, embora haja avanços em serviços como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) e serviços de geriatria, ainda prevalece o silêncio em torno das demandas afetivo-sexuais dos idosos (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, equipamentos da rede de assistência social, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centros de Convivência do Idoso, constituem espaços importantes para o fortalecimento de vínculos e promoção do envelhecimento ativo. Contudo, raramente contemplam ações específicas voltadas à expressão da afetividade e sexualidade na velhice, reforçando tabus e estigmas sociais (Oliveira *et al.*, 2025).

Assim, ainda que o Brasil possua uma rede normativa e institucional de políticas públicas para o idoso, a sexualidade segue como dimensão negligenciada. Esse cenário revela a necessidade de estratégias intersetoriais que integrem saúde, assistência social e educação, de modo a legitimar a vivência plena da sexualidade como parte da integralidade do envelhecer.

2.7 Necessidade de Instrumentos e a EVASI

Embora haja crescente interesse pela sexualidade na velhice, ainda são escassos os instrumentos validados no Brasil para avaliar essa dimensão de forma integrada. Escalas internacionais, como a Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS), foram adaptadas, mas apresentam limitações, pois focam em atitudes e conhecimento, deixando de lado aspectos afetivos e relacionais (Silva *et al.*, 2025).

Nesse cenário, destaca-se a Escala das Vivências Afetivas e Sexuais da Velhice (EVASI), que se propõe a mensurar, de forma abrangente e culturalmente adequada, as experiências afetivas e sexuais da população idosa. Sua validação é fundamental para oferecer subsídios à prática clínica, às pesquisas e à formulação de políticas públicas (Vieira., 2025).

Assim, a EVASI surge como resposta a uma lacuna científica e social, legitimando as vivências afetivas e sexuais dos idosos e contribuindo para a promoção de um envelhecimento mais saudável e digno. Além disso, sua utilização pode favorecer a criação de estratégias educativas e preventivas, oferecendo dados concretos para a implementação de políticas de saúde sexual voltadas à velhice.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Geral

- Buscar evidências de validade adicional para a EVASI – Escala de Vivências Afetivas e Sexuais em Idosos.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar se existe correlação entre sexualidade, ansiedade, depressão e estresse e satisfação com a vida;
- Avaliar os níveis de vivências afetivas e sexuais, ansiedade, depressão, estresse e a satisfação com a vida dos idosos;
- Analisar se existe diferença entre vivências afetivas e sexuais em idosos do sexo masculino e feminino;
- Realizar Análise Fatorial Confirmatória da EVASI;
- Verificar se a EVASI apresenta evidências de fidedignidade por meio da fidedignidade composta (Raykov, 1997), para esta população.

3.3 HIPÓTESES

- Existe uma correlação positiva entre vivências afetivas e sexuais e a satisfação com a vida em idosos;
- Existe uma correlação negativa entre ansiedade, depressão, estresse e as vivências afetivas e sexuais, a satisfação com a vida em idosos;
- Idosos do sexo feminino tem uma vivência afetiva e sexual mais positiva do que idosos do sexo masculino;
- Idosos do sexo masculino tem uma maior satisfação com vida do que idosos do sexo feminino;
- Os idosos católicos têm vivência afetiva e sexual mais positiva do que os idosos evangélicos;
- Os idosos católicos têm melhor satisfação com a vida do que os evangélicos;
- Idosos com ensino superior têm uma vivência afetiva e sexual mais positiva do que idosos com ensino fundamental incompleto;

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como quantitativo, pois busca mensurar fenômenos a partir de dados numéricos e análises estatísticas, possibilitando maior objetividade e generalização dos resultados (Creswell *et al.*, 2023).

Adota-se uma abordagem descritiva, cujo propósito é identificar, registrar e analisar as características de determinada população ou fenômeno, sem manipulação de variáveis, fornecendo um retrato detalhado da realidade investigada (Gil., 2023).

O delineamento é transversal, uma vez que a coleta de dados foi realizada em um único momento no tempo, permitindo examinar relações e características presentes no grupo estudado em uma situação específica (Setia., 2023). Além disso, o estudo é correlacional, pois busca analisar a existência, direção e intensidade de associações entre variáveis, sem estabelecer relações de causalidade direta, mas fornecendo subsídios para futuras investigações (Field., 2023).

A fidedignidade da EVASI foi avaliada por diferentes estimativas de consistência interna, incluindo o coeficiente alfa de Cronbach e o ômega de McDonald, bem como a fidedignidade composta (Raykov., 1997), obtida a partir da análise fatorial confirmatória. A utilização de múltiplos indicadores permite maior robustez na avaliação da consistência interna da escala (HAIR *et al.*, 2018). Foram considerados satisfatórios valores $\geq 0,70$.”

4.2 Participantes

A amostra, inicialmente prevista, foi composta por 300 idosos, tendo como base o número de fatores das escalas a serem utilizadas (Hair *et al.*, 2009). Entretanto, devido às dificuldades encontradas no percurso da pesquisa, recusas e indisponibilidade de alguns voluntários, a amostra final contou com 150 participantes. Foram incluídos idosos a partir de 60 anos, conforme definição de faixa etária da Organização Mundial da Saúde (2023), que considera idosos as pessoas a partir de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos. Participaram indivíduos de ambos os sexos, que consideram estar em um relacionamento conjugal estável, e com diferentes níveis de escolaridade, variando do ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo.

4.3 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na região da Serra da Ibiapaba, situada no noroeste do estado de Ceará e estendendo-se até a divisa com o Piauí. Essa região, de expressiva relevância histórica, cultural e socioeconômica, apresenta uma população aproximada de 363.415 habitantes, distribuídos em nove municípios: Carnaubal, Croatá, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, Ipu, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará.

A coleta da amostra ocorreu em espaços públicos de ampla circulação, como praças, restaurantes, e outros ambientes comunitários. A escolha desses locais se justificou pela facilidade de acesso, bem como pela diversidade do público frequentador, abrangendo diferentes faixas de escolaridade, condições socioeconômicas, orientações religiosas e ambos os sexos.

Do ponto de vista metodológico, a opção por realizar a coleta em ambientes públicos teve como objetivo favorecer a aproximação com os idosos em seu cotidiano, reduzindo resistências à participação, além de otimizar a viabilidade logística da pesquisa, considerando tempo, custos e disponibilidade de recursos. Essa estratégia também possibilitou maior heterogeneidade da amostra, assegurando a inclusão de idosos com distintos perfis sociais e culturais, condição essencial para a análise dos fenômenos investigados.

4.4 Instrumentos

Foram utilizados, ao todo, quatro instrumentos (Questionário sociodemográfico: Escala de Vivências Afetivas e Sexuais dos Idosos- EVASI (Vieira, 2013); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – DASS-21 (Vignola *et al.*, 2014) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV) (Zanon, 2014), para a realização desta pesquisa, selecionados de modo a assegurar a abrangência necessária para avaliar os construtos propostos. A escolha desses instrumentos fundamentou-se em sua relevância teórica, validade psicométrica já demonstrada em estudos anteriores e adequação à população idosa.

Foi elaborado um questionário sociodemográfico contendo itens como idade, gênero, religião, estado civil, cidade de residência e nível de escolaridade. Esse tipo de instrumento é amplamente utilizado em pesquisas científicas, sobretudo nas áreas da Psicologia e das Ciências Sociais, por possibilitar a caracterização da amostra e o controle de variáveis que podem influenciar os resultados (Pasquali., 2017).

A coleta de informações sociodemográficas fornece subsídios importantes para a análise dos dados, permitindo verificar possíveis associações entre características individuais e os fenômenos investigados. Por exemplo, variáveis como idade, escolaridade e estado civil podem estar relacionadas a diferentes percepções e vivências no âmbito da sexualidade e da afetividade em idosos (Santos *et al.*, 2022). Além disso, a inclusão de itens relativos à religião e à cidade de residência contribui para compreender a influência de aspectos culturais, regionais e de valores sociais sobre a forma como os participantes constroem suas experiências pessoais (Moraes *et al.*, 2023).

A Escala de Vivências Afetivas e Sexuais dos Idosos- EVASI (Vieira., 2013), é uma escala brasileira, a qual é um instrumento fatorial que objetiva analisar as vivências afetivas e sexuais dos idosos, composta por 38 itens; é uma escala do tipo Likert, onde os escores de respostas são: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre, com o coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.87.

A escala é dividida em três fatores, facilitando sua correção. O fator I ($\alpha=0,93$; $\Omega= 0,96$) corresponde ao ato sexual e tem 18 itens (perguntas), o fator II ($\alpha=0,93$; $\Omega= 0,97$) diz respeito às relações afetivas, composto por 17 itens, já o fator III ($\alpha=0,54$; $\Omega= 0,66$) é relativo as relações físicas e sociais. Cada item apresenta 5 alternativas de resposta, podendo escolher somente uma: 1- nunca, 2- raramente, 3- às vezes, 4 - frequente, 5- sempre. Ao final, faz-se a somatória dos itens de cada fator, que, quanto mais alta for a pontuação, mais feliz e satisfeito aquele determinado idoso está em relação às suas vivências sexuais e afetivas.

Outro instrumento a ser utilizado é a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) – Evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses. Esta escala foi desenvolvida por Diener, Larsen em 1985 e ajustada para a língua portuguesa em 2014 por Zanon, em amostra brasileira, apresentando índice de consistência interna de $\alpha = 0,77$. É constituída por 5 itens de autorrelato, na qual objetiva avaliar o nível de satisfação dos sujeitos. As respostas são extraídas através de uma escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre “discordo plenamente” a “concordo plenamente”.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – DASS-21 (Vignola *et al.*, 2014) é um instrumento de autorrelato composto por 21 itens, distribuídos em três subescalas que avaliam os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Cada dimensão é representada por sete itens, respondidos em escala tipo Likert de quatro pontos, variando de, 0- Não se aplicou de maneira alguma; 1- Aplicou-se em algum grau ou por pouco de tempo; 2- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo, 3- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo o

que permite mensurar tanto a frequência quanto à intensidade das experiências relatadas pelos participantes.

No contexto brasileiro, a versão adaptada da DASS-21 apresentou bons índices psicométricos, com evidências de validade fatorial confirmatória e consistência interna adequada, conforme demonstrado por Vignola *et al.* (2014). Estudos posteriores confirmam a confiabilidade da escala, com valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,90 para o escore global e valores satisfatórios para cada uma das subescalas, assegurando a robustez do instrumento para pesquisas populacionais e clínicas (Costa *et al.*, 2020).

Sua aplicação é considerada ágil e eficiente, fator relevante em pesquisas que envolvem idosos, uma vez que o tempo de resposta é reduzido e a clareza dos itens facilita a compreensão. Além disso, a DASS-21 tem sido amplamente utilizada em estudos nacionais e internacionais para avaliar sintomas emocionais em diferentes contextos, mostrando-se sensível a variáveis sociodemográficas e de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

As versões completas dos instrumentos aplicados estão apresentadas no Anexo 1.

4.5 Procedimentos

Os instrumentos foram aplicados presencialmente, sendo eles: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Satisfação com a Vida (ESV), a Escala de Depressão, Ansiedade e estresse (DASS-21) e a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI).

No início da coleta, os participantes receberam informações detalhadas acerca dos objetivos da pesquisa, dos instrumentos utilizados e do tempo médio necessário para o preenchimento. A participação ocorreu de forma voluntária e foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todo o processo de coleta respeitou os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, garantindo o sigilo das informações e o direito de desistência a qualquer momento, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4.6 Análise de Dados

Após a finalização da coleta, os dados foram organizados e posteriormente analisados por meio dos softwares SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, versão 29.0 (IBM CORP., 2024), Jamovi, versão 2.4.0 (THE JAMOVI PROJECT, 2024), e o (R CORE TEAM) software R, todos amplamente reconhecidos em pesquisas científicas.

O SPSS foi empregado para a realização das análises descritivas e inferenciais, possibilitando a caracterização da amostra e a verificação de distribuições de frequência, médias e desvios-padrão, além de análises comparativas, como teste t de Student e de correlações entre variáveis. As análises descritivas e inferenciais são dois tipos fundamentais de procedimentos estatísticos utilizados para compreender dados em pesquisas. As análises descritivas têm como objetivo organizar, resumir e apresentar as informações encontradas em um conjunto de dados, descrevendo características essenciais sem realizar generalizações (Triola, 2017). Elas não fazem previsões nem tentam estender os resultados para além do grupo estudado; apenas mostram o que aparece nos dados coletados. Exemplos comuns incluem média, mediana, moda, porcentagens, tabelas e gráficos que facilitam a visualização dos padrões observados (Bussab; Morettin, 2017).

Já as análises inferenciais vão além da simples descrição. Elas utilizam métodos estatísticos e probabilísticos para tirar conclusões, testar hipóteses e generalizar os resultados obtidos em uma amostra para uma população maior (Field, 2020). Enquanto a análise descritiva responde à pergunta “o que os meus dados mostram?”, a análise inferencial responde “posso generalizar esse resultado?” ou “essa diferença é estatisticamente significativa?”. Entre os procedimentos inferenciais mais comuns estão testes de hipóteses, testes t , ANOVA, correlação, regressão e qui-quadrado (Triola, 2017). A escolha desse software justifica-se por sua robustez, confiabilidade e ampla utilização em estudos quantitativos, o que confere maior rigor metodológico às análises (Field, 2023).

O R é uma linguagem de programação estatística e um software livre, amplamente utilizado na área científica para análise de dados. Criado com o propósito de atender a demandas estatísticas complexas, o R se consolidou como uma das ferramentas mais poderosas para análises avançadas, incluindo a Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Sua principal característica é ser gratuito, open-source e constantemente atualizado pela comunidade científica internacional (Rosseel., 2012).

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é um método estatístico utilizado para verificar se os dados observados ajustam-se a um modelo teórico previamente definido. Diferente da Análise Fatorial Exploratória (AFE), que busca descobrir a estrutura dos fatores, a AFC parte de hipóteses já estabelecidas e testa se a organização dos itens em determinados fatores realmente se confirma nos dados (FIELD, 2020).

Na AFC, o pesquisador já possui uma ideia clara de quantos fatores existem, quais itens pertencem a cada fator e de que forma essas variáveis se relacionam. O objetivo é avaliar se

esse modelo proposto apresenta bons índices de ajuste, demonstrando que a estrutura teórica é coerente com os dados empíricos (Kline, 2016). Para isso, a AFC utiliza indicadores como CFI, TLI, RMSEA e χ^2/df , que ajudam a determinar se o modelo é adequado. Esse tipo de análise é amplamente utilizado em pesquisas psicométricas, especialmente na validação de instrumentos psicológicos, escalas e questionários. Ao confirmar a estrutura fatorial, o pesquisador fortalece a validade de construto e demonstra que os itens medem o que se propõem a medir (HAIR et al., 2019).

Na análise fatorial confirmatória, o software R tem grande destaque, principalmente pelo pacote lavaan, considerado o padrão ouro para modelagem de equações estruturais (SEM). O lavaan possibilita a especificação de modelos com sintaxe simples, à extração de índices de ajuste (CFI, TLI, RMSEA, SRMR) e à avaliação detalhada das cargas fatoriais. Além disso, pacotes complementares, como semTools, psych e tidySEM, oferecem funcionalidades adicionais, como testes de invariância fatorial, cálculo de confiabilidade e análises bayesianas (Brown., 2015).

Entre as vantagens do R em relação a softwares proprietários, destacam-se a transparência e a reprodutibilidade. Cada análise realizada no R é registrada em scripts, o que garante que outros pesquisadores possam reproduzir os mesmos resultados, atendendo às demandas da ciência aberta (Kline., 2023). Outro ponto forte é a flexibilidade: o R pode ser integrado a bancos de dados, planilhas, softwares como SPSS, JASP e até mesmo ao Python, permitindo fluxos de trabalho completos e organizados.

O R também se mostra superior pela capacidade de personalização dos relatórios e pela oferta de análises mais sofisticadas sem necessidade de licenças caras. Enquanto programas como AMOS ou Mplus restringem certas funcionalidades a versões pagas, o R disponibiliza gratuitamente métodos equivalentes ou mais avançados. Essa característica o torna particularmente atrativo em contextos acadêmicos, sobretudo em países em desenvolvimento, onde o acesso a softwares pagos pode ser limitado (Xia *Et al.*, 2025).

Por outro lado, é importante reconhecer algumas limitações. O R possui uma curva de aprendizado mais íngreme, exigindo familiaridade com comandos de programação. Sua interface não é tão intuitiva quanto softwares baseados em menus, como o SPSS. Entretanto, essas barreiras tendem a ser compensadas pela riqueza de materiais de apoio, pela ampla comunidade de usuários e pela possibilidade de automatizar análises repetitivas, economizando tempo a longo prazo (Brown *et al.*, 2023).

Em síntese, o R se consolidou como uma ferramenta indispensável para análise fatorial confirmatória, reunindo características de acessibilidade, profundidade analítica e

reconhecimento internacional. Mesmo para pesquisadores que optem por não o utilizar diretamente, compreender seu valor é essencial, pois ele representa o estado da arte em termos de rigor metodológico e científico. O uso do R contribui para fortalecer a validade das pesquisas, amplia a transparência e se alinha às práticas atuais de ciência aberta (Kline *et al.*, 2012).

5. ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú (UVA) sob nº do parecer: 7.394.571 e CAAE: 5610224.0.0000.5053, todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constavam informações sobre os objetivos do estudo, os instrumentos utilizados, o caráter voluntário da participação, bem como as garantias de sigilo e anonimato.

Todo o processo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, atendendo às diretrizes da Resolução nº 510/2016, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Assim, buscou-se assegurar a integridade, a dignidade e os direitos dos participantes, garantindo que a investigação fosse realizada com rigor metodológico e respeito às normativas vigentes.

6. RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

No que se refere aos riscos, os procedimentos utilizados apresentaram risco mínimo, sendo esse reduzido pela garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes em todas as etapas do estudo. Ressalta-se que os instrumentos foram manipulados exclusivamente pelo pesquisador, sem divulgação individualizada das respostas, preservando integralmente a confidencialidade dos dados. Ademais, assegurou-se aos participantes o direito de interromper sua participação a qualquer momento, caso sentissem algum desconforto ou incômodo.

A pesquisa foi conduzida em estrita conformidade com os padrões éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos voluntários. O procedimento adotado consistiu na aplicação presencial do questionário sociodemográfico e das escalas propostas, de forma clara e acessível.

Entre os benefícios alcançados, destaca-se a contribuição para a obtenção de evidências adicionais de validade da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais dos Idosos (EVASI), ampliando sua aplicabilidade em contextos clínicos e de pesquisa. A utilização da EVASI mostrou-se relevante para profissionais da área da saúde, por auxiliar no atendimento relacionado à qualidade de vida e às vivências afetivas e sexuais na velhice, além de colaborar para a desconstrução de crenças, mitos e preconceitos estereotipados sobre a sexualidade no envelhecimento.

7. DESFECHO PRIMÁRIO

O estudo contribuiu para a busca de evidências adicionais de validade da escala EVASI, sendo realizada a comparação com diferentes variáveis, como os dados sociodemográficos e medidas relacionadas a indicadores de saúde mental e bem-estar. Dessa forma, ofereceu subsídios para o acervo científico de instrumentos disponíveis, reforçando a importância da escala como ferramenta de avaliação no contexto da Psicologia do Envelhecimento.

8. RESULTADOS

Os resultados mostraram que as variáveis “Vivências Afetivas e Sexuais”, “Satisfação Com a Vida” e “Depressão, Ansiedade e Estresse” não apresentaram distribuição normal ($K-S_{(150)} = 0,141, p < 0,001$; $S-W_{(150)} = 0,959, p < 0,001$), ($K-S_{(150)} = 0,224, p < 0,001$; $S-W_{(150)} = 0,903, p < 0,001$) e ($K-S_{(150)} = 0,303, p < 0,05$; $S-W_{(150)} = 0,565, p < 0,05$), respectivamente. Essas constatações levaram a decisões quanto às análises realizadas, expressando ainda mais a necessidade da utilização de *bootstrappings* para evitar desvios nos resultados.

O bootstrapping, concebido por Efron em 1979 (Efron *et al.*, 1993), possibilita que analistas de dados estudem a distribuição de estatísticas amostrais que, de outra forma, poderiam ser muito complicadas para serem consideradas. A técnica, que requer cálculos simples, envolve a retirada de amostras repetidas (com substituição) da distribuição de dados empíricos ou reais e, em seguida, construir uma distribuição para uma estatística calculando um valor da estatística para cada amostra.

A técnica de *bootstrapping* pode ser aplicada para obter erros padrão, intervalos de confiança e momentos mais robustos. É semelhante ao conhecido canivete de Quenouille e Tukey (Zhu, 1997). Para Wasserman *et al.* (1989), a técnica de bootstrapping significa redesenhar amostras aleatoriamente da amostra original com reposição.

O bootstrapping é uma técnica estatística computacionalmente intensiva que permite ao pesquisador fazer inferência a partir de dados sem fazer fortes suposições de distribuição

sobre os dados ou a estatística que está sendo calculada. Isso permite que o pesquisador estime intervalos de confiança para estatísticas que não tenham distribuições de amostragem simples (por exemplo, a mediana) (Haukoos *et al.*, 2005).

A título de verificação da confiabilidade das escalas, foram computados os *alfa de Cronbach* de cada escala e seus fatores e *ômega de McDonald* para a EVASI. Os resultados mostraram uma confiabilidade alta (0,81 a 1,00) em todas as escalas e seus respectivos fatores segundo o padrão de referência de Landis *et al.* (1977), como mostra a tabela 1.

Tabela 1

Alfa de Cronbach das Escalas Aplicadas e fatores (N=320)

| Escala/fator | Alfa | Ômega |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| ESC | 0,83 | |
| EVASI | 0,96 | 0,98 |
| Fator ato sexual | 0,93 | 0,96 |
| Fator relações afetivas | 0,93 | 0,97 |
| Fator adversidades físicas e sociais | 0,54 | 0,66 |
| DASS-21 | 0,98 | |
| Depressão | 0,96 | |
| Ansiedade | 0,96 | |
| Estresse | 0,95 | |

A EVASI apresentou elevada consistência interna em sua pontuação geral ($\alpha = 0,96$), o que reforça sua adequação psicométrica para a avaliação das vivências afetivas e sexuais em idosos. Esses valores se aproximam ou até superam os reportados em estudos prévios de validação de instrumentos de autorrelato no contexto brasileiro, nos quais o alfa de Cronbach variou entre 0,80 e 0,92 (REPPOLD, C. T.; GURGEL, L. G.; HENZ, A. O., 2014; PASQUALI, L., 2017).

No que se refere aos fatores específicos, tanto o “Ato sexual” ($\alpha = 0,93$; $\omega = 0,96$) quanto as “Relações afetivas” ($\alpha = 0,93$; $\omega = 0,97$) apresentaram índices excelentes, corroborando a literatura que descreve os construtos ligados à intimidade e aos vínculos afetivos como dimensões relativamente homogêneas e bem representadas em escalas psicométricas (VIEIRA PEREIRA, R.; NERI, A. L. 2025; FONTES, A. P.; COSTA, M. R.; SILVA, F. D., 2023).

Por outro lado, o fator “Adversidades físicas e sociais” apresentou índices de consistência interna inferiores ($\alpha = 0,54$; $\omega = 0,66$). Esse resultado, embora abaixo do ponto de corte recomendado ($\geq 0,70$), não invalida a utilidade do fator, mas sugere que os itens que o compõem podem capturar dimensões mais heterogêneas. Pesquisas anteriores destacam que fatores com número reduzido de itens tendem a apresentar coeficientes alfa mais baixos (Hair *et al.*, 2018), especialmente quando abrangem domínios distintos, como limitações físicas e barreiras sociais. Esse achado reforça a necessidade de futuras investigações, seja por meio de revisões nos itens, seja por análises em amostras ampliadas, a fim de verificar a estabilidade dessa dimensão.

A análise dos instrumentos complementares, como a DASS-21, também evidenciou fidedignidade excelente (α e ω entre 0,95 e 0,98), em consonância com estudos nacionais e internacionais que têm demonstrado robustez psicométrica da escala em diferentes contextos culturais (Patias, *et al.*, 2016; Silva, *et al.*, 2024). Valores muito elevados, como os encontrados, podem ainda sugerir redundância de itens, isto é, itens muito semelhantes entre si (Streiner., 2003), aspecto que deve ser considerado na interpretação clínica.

De forma geral, os achados confirmam que a EVASI apresenta fortes evidências de fidedignidade, sobretudo nos fatores “Ato sexual” e “Relações afetivas”. O desempenho menos robusto do fator “Adversidades físicas e sociais” abre caminho para reflexões teóricas e metodológicas, indicando que a vivência das adversidades na velhice pode ser multidimensional e de difícil captação em um conjunto reduzido de itens. Essa constatação vai ao encontro de estudos que problematizam a mensuração de dimensões complexas da experiência humana em escalas curtas (Rocamora-Pérez *et al.*, 2022; Brito e Neri, 2021).

8.1 Características Sociodemográficas da Amostra

A amostra contou com $N = 150$, sendo a idade média de 68,87 anos ($DP = 6,42$), com um mínimo de 60 e máximo de 85 anos. No aspecto sociodemográfico, as variáveis sexo, religião, escolaridade, serão utilizadas nas análises. Os resultados gerais dessas variáveis na amostra podem ser vistos na Tabela 2.

| Sexo | Frequência | Porcentagem |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| Masculino | 83 | 55,3 |
| Feminino | 67 | 44,7 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 125 | 84,0 |

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| Solteiro | 5 | 4,7 |
| Divorciado/separado | 2 | 1,3 |
| Recasado | 15 | 10,0 |
| Com quem mora | | |
| Companheiro (a) | 88 | 58,7 |
| Filhos | 1 | 0,7 |
| Netos | 6 | 4,0 |
| Irmãos | 1 | 0,7 |
| Sozinho | 2 | 1,3 |
| Companheiro/filho | 36 | 24,0 |
| Companheiro/filho/neto | 16 | 10,7 |
| Escolaridade | | |
| Ens. Fund. Incompleto | 36 | 24,0 |
| Ens. Fund. Completo | 19 | 12,7 |
| Ens. Médio Incompleto | 13 | 8,7 |
| Ens. Médio Completo | 48 | 32,0 |
| Ensino Superior Inc. | 4 | 2,7 |
| Ensino Superior Completo | 30 | 20,0 |
| Total | 150 | 100,0 |
| Religião | | |
| Católica | 120 | 80,0 |
| Evangélica | 28 | 18,7 |
| Espírita | 2 | 1,3 |

A caracterização sociodemográfica da amostra constitui etapa fundamental em pesquisas na área da Psicologia, uma vez que possibilita a contextualização dos achados e o controle de possíveis variáveis intervenientes. No presente estudo, participaram 150 idosos, cuja idade variou entre 60 e 85 anos, com média de 68,87 anos ($DP = 6,42$), contemplando, portanto, tanto o início quanto fases mais avançadas do envelhecimento, em consonância com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023).

A amostra foi composta por 83 homens (55,3%) e 67 mulheres (44,7%). Embora a distribuição se aproxime do equilíbrio, observa-se predominância masculina, fato que merece atenção, uma vez que, em estudos sobre envelhecimento, a participação feminina costuma ser mais expressiva. Esse achado sugere maior engajamento dos homens no contexto investigado,

aspecto que pode repercutir nas análises posteriores relacionadas às vivências afetivas e sexuais.

Quanto ao estado civil, verificou-se que a maioria dos idosos era casada (84%), seguida por 10% recasados, 4,7% solteiros e 1,3% divorciados/separados. A elevada proporção de casados e recasados indica a centralidade da vida conjugal na velhice, elemento potencialmente associado às dimensões de intimidade e companheirismo abordadas pela EVASI.

Em relação ao arranjo domiciliar, 58,7% dos idosos residiam com o(a) companheiro(a), enquanto 24% viviam com companheiro(a) e filhos e 10,7% com companheiro(a), filhos e netos. Outros grupos menores incluíram idosos que residiam apenas com netos (4%), apenas com filhos (0,7%), com irmãos (0,7%) ou sozinhos (1,3%). Esses dados reforçam a presença de arranjos multigeracionais, característica típica do contexto sociocultural brasileiro, os quais desempenham papel importante no suporte emocional e social dos idosos.

No tocante à escolaridade, constatou-se heterogeneidade nos níveis educacionais: 32% concluíram o ensino médio, 24% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, 20% tinham ensino superior completo, 12,7% concluíram o ensino fundamental, 8,7% possuíam ensino médio incompleto e 2,7% ensino superior incompleto. A diversidade educacional constitui variável relevante, visto que a literatura indica associação entre maior escolaridade, maior acesso a informações sobre saúde e maior abertura para discutir temas relacionados à sexualidade.

No que se refere à religião, observou-se predominância de idosos católicos (80%), seguidos por evangélicos (18,7%) e espíritas (1,3%). Esses dados refletem a configuração religiosa da região investigada e apontam para o papel central da religiosidade na vida dos idosos, aspecto que pode influenciar crenças, atitudes e práticas ligadas à afetividade e à sexualidade.

9. Teste T de Amostras Independentes

Com o intuito de examinar possíveis diferenças nas vivências afetivas e sexuais entre subgrupos da amostra, foram conduzidos testes *t* de Student para amostras independentes. Essa técnica estatística é amplamente utilizada em pesquisas nas Ciências Humanas e da Saúde por permitir a comparação entre médias de dois grupos distintos, possibilitando identificar se as diferenças observadas são estatisticamente significativas ou atribuíveis ao acaso (Field, 2023).

Antes da realização das análises, verificaram-se os pressupostos estatísticos necessários à aplicação do teste. A normalidade da distribuição dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, enquanto a homogeneidade de variâncias foi

inspecionada a partir do teste de Levene. Considerando a possibilidade de desvios de normalidade e diferenças no tamanho dos grupos, foi adotado o procedimento de bootstrapping com 1.000 reamostragens e intervalo de confiança de 95% BCa, conforme recomenda Haukoos e Lewis (2005), de modo a aumentar a precisão e a robustez dos resultados.

Os resultados demonstraram que os idosos do sexo feminino tiveram escore estatisticamente maior ($M = 129,70$; $DP = 20,86$) do que os idosos do sexo masculino ($M = 126,19$; $DP = 20,34$) ($t(148) = -1,038$, $p = 0,27$). Entretanto, o tamanho de efeito da diferença foi irrisório (d de Cohen = 0,17).

Os resultados demonstraram que os idosos do sexo feminino tiveram escore estatisticamente maior ($M = 26,7$; $DP = 3,13$) do que os idosos do sexo masculino ($M = 26,2$; $DP = 2,62$) ($t(148) = -0,107$, $p = 0,915$). Entretanto, o tamanho de efeito da diferença foi (d de Cohen = 0,017).

Os resultados demonstraram que os idosos católicos tiveram escore estatisticamente maior ($M = 128,99$; $DP = 29,5$) do que os idosos evangélicos ($M = 122,39$; $DP = 18,26$) ($t(148) = 1,537$, $p = 0,105$). Entretanto, o tamanho de efeito da diferença foi (d de Cohen = 0,32).

Os resultados demonstraram que os idosos com ensino superior tiveram escore estatisticamente maior ($M = 144,06$; $DP = 16,85$) do que os idosos com ensino fundamental incompleto ($M = 114,33$; $DP = 22,70$) ($t(64) = -5,34$, $p = 0,001$). Entretanto, o tamanho de efeito da diferença foi d de Cohen = 1,46, estatisticamente significativa.

10.0 Análise Fatorial Confirmatória

As análises foram conduzidas com o auxílio dos softwares R (versão 4.4.0) e RStudio (versão 2024.12.1). Realizou-se uma análise fatorial confirmatória (AFC) para verificar a plausibilidade da estrutura fatorial da escala. Foram examinados os seguintes índices de ajuste: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Espera-se que os índices comparativos (CFI e TLI) sejam superiores a 0,90, preferencialmente acima de 0,95. Já os índices residuais (RMSEA e SRMR) devem apresentar valores inferiores a 0,08, idealmente menores que 0,060, conforme os critérios de Hu e Bentler (1999). Considerando a natureza ordinal das respostas e ausência de distribuição normal multivariada (atestada pelo teste de Mardia), utilizou-se o estimador *Mean and Variance Adjusted Weighted Least Squares* (WLSMV), em conjunto com uma matriz de correlação policórica.

O teste do modelo fatorial conforme proposto pelos autores originais demonstrou uma estrutura indefensável. Inicialmente, as análises apontaram para uma alta colinearidade entre os

itens 27 e 28. Optou-se por excluir o item 27 devido a sua semelhança com outras assertivas. Os resultados demonstraram índices de ajustes comparativos satisfatórios, porém, índices residuais inadequados (RMSEA = 0,225; IC 90% = 0,220–0,231; $p < 0,100$; SRMR = 0,117; CFI = 0,987; TLI = 0,986). Os itens 30, 34, 35, 36 e 38 apresentaram baixas cargas fatoriais ($< |0,50|$).

Além disso, observou-se que houve uma correlação superior a $|1,0|$ entre os fatores 1 e 2 e erros padronizados também superiores a 1 nos itens 32 e 37, valores matematicamente impossíveis. A literatura trata esses valores como *heywood cases*, que ocorrem devido à violação da normalidade multivariada, amostras pequenas com muitos indicadores, cargas fatoriais inferiores a 0,5 e a especificação incorreta do modelo (Farooq, 2022).

Esses resultados apontam para fragilidades na estrutura fatorial do instrumento, que podem ser decorrentes do baixo tamanho amostral ou da estrutura da escala propriamente dita (número de fatores ou quantidade de itens por fator).

11. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por meio das análises dos dados coletados, os resultados desta pesquisa possibilitaram compreender a complexidade das vivências afetivas e sexuais de pessoas idosas, destacando como fatores sociodemográficos, culturais e educacionais moldam as experiências e atitudes nesse campo. A diferença significativa encontrada entre idosos com ensino superior completo e aqueles com ensino fundamental incompleto demonstra que o nível educacional exerce forte influência sobre a forma como a sexualidade é vivida e compreendida na velhice. Este achado converge com a literatura atual, que reconhece a escolaridade como um dos principais determinantes de atitudes mais abertas e positivas frente à sexualidade na velhice (Brito *et al.*, 2023; Lay *et al.*, 2023; Fabrício *et al.*, 2025; Dag, 2025).

A literatura nacional e internacional reforça esse entendimento. Pesquisas recentes apontam que a escolaridade amplia o letramento em saúde, possibilita acesso a informações de qualidade e reduz preconceitos e tabus ainda fortemente presentes na sociedade em relação à sexualidade do idoso (Brito *et al.*, 2023; Fabrício *et al.*, 2025).

De acordo com Lay *et al.* (2023), os resultados da coorte SABE indicaram que quase metade dos idosos permanecia sexualmente ativos, sendo que mais de 80% relataram satisfação sexual. O estudo também mostrou associação de fatores como depressão, limitações funcionais e baixa escolaridade com desfechos sexuais negativos. Esse trecho evidencia a relevância da escolaridade como fator de proteção, reforçando os achados do presente estudo ao mostrar que

níveis mais altos de educação formal estão associados a melhores vivências sexuais e afetivas na velhice.

Outro aspecto que merece atenção refere-se à variável religião. Ainda que não tenham sido verificadas diferenças estatisticamente significativas entre católicos e evangélicos, observou-se uma tendência a escores mais elevados entre os católicos. Esse dado sugere que a filiação religiosa, por si só, não explica as variações encontradas, sendo necessário considerar como cada idoso internaliza e vivencia sua espiritualidade. Estudos recentes indicam que a religião pode atuar tanto como fator de proteção quanto como fator de repressão, dependendo do modo como a espiritualidade é vivida e do contexto sociocultural no qual o idoso está inserido. Nesse sentido, observa-se que os efeitos da religiosidade não são homogêneos, mas mediados por variáveis como escolaridade, gênero e experiências prévias, o que ajuda a compreender a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre católicos e evangélicos no presente estudo. (Von Humboldt *et al.*, 2024; Von Humboldt, 2025; Fabrício *et al.*, 2025).”

Von Humboldt *et al.* (2024) destacam que a repressão da sexualidade na velhice está fortemente relacionada a fatores familiares, religiosos e sociais, embora seus efeitos não ocorram de maneira homogênea, variando conforme as condições educacionais, culturais e contextuais do idoso. Esse apontamento ajuda a compreender por que não se verificou diferença expressiva entre religiões no presente estudo, já que fatores como escolaridade e contexto sociocultural modulam fortemente tais relações.

Em relação ao sexo, observou-se que as mulheres idosas apresentaram médias ligeiramente superiores às dos homens, ainda que sem significância estatística. Esse resultado dialoga com trabalhos recentes que mostram um reposicionamento das mulheres em relação à sua sexualidade na velhice, priorizando intimidade, afetividade e autonomia (Oliveira, 2023; Santos e Souza, 2025).

Oliveira (2023) ressalta que a vivência da feminilidade na velhice é marcada por processos de resignificação, nos quais as mulheres passam a valorizar mais os aspectos relacionais e subjetivos da sexualidade do que a centralidade no ato sexual. Esse movimento confirma a ideia de que a sexualidade na velhice não é anulada, mas transformada, assumindo novos significados e configurando uma dimensão essencial do bem-estar subjetivo.

Nesse contexto, para sustentar empiricamente tais achados e conferir rigor às análises realizadas, recorreu-se a procedimentos metodológicos específicos. Entre eles, destacou-se a utilização do bootstrapping, que se mostrou adequada diante da ausência de normalidade nas variáveis analisadas. Essa técnica, segundo Haukoos e Lewis (2005), permite maior

confiabilidade nas estimativas de intervalo de confiança, minimizando limitações de métodos paramétricos tradicionais.

Efron e Tibshirani (1993) explicam que o bootstrapping consiste em um procedimento estatístico baseado na reamostragem com reposição, possibilitando estimativas robustas de intervalos de confiança e erro padrão sem a necessidade de pressupostos rígidos de normalidade.

Essa descrição se aplica diretamente às escolhas metodológicas deste estudo, conferindo robustez às análises realizadas. Em diálogo com o marco teórico, os resultados confirmam que a sexualidade na velhice deve ser compreendida como dimensão central da saúde integral. Penhollow *et al.* (2024) reforçam que "a educação apropriada à idade promove bem-estar sexual ao longo do curso de vida", destacando a importância de estratégias educativas como promotoras de qualidade de vida.

Essas evidências convergem com Dağ (2025), que, ao investigar preditores da qualidade de vida sexual em mulheres idosas, encontrou que a escolaridade figurou como um dos fatores mais consistentes, reforçando a centralidade desse elemento no bem-estar sexual. Por fim, é necessário reconhecer limitações do presente estudo: a amostra concentrou-se em uma região específica do Ceará, o que pode restringir a generalização dos achados. Contudo, a consistência entre os resultados e a literatura recente sustenta a validade interpretativa e a relevância prática das evidências obtidas.

Outro aspecto relevante identificado nesta pesquisa refere-se à relação entre ansiedade, depressão, estresse e vivências afetivas e sexuais. Observou-se a existência de uma correlação negativa entre sintomas de ansiedade, depressão e estresse e a satisfação com a vida e com a sexualidade em idosos. Esse achado indica que, quanto maiores os níveis de sofrimento psíquico, menores são os índices de bem-estar afetivo-sexual, confirmando a natureza biopsicossocial da sexualidade na velhice.

A correlação negativa observada entre sintomas de ansiedade, depressão e estresse, e a satisfação com a vida e a sexualidade em idosos, confirma um padrão consistente na literatura recente, que sustenta a natureza biopsicossocial da sexualidade na velhice. Estudos contemporâneos têm mostrado que o estado mental exerce papel central no bem-estar afetivo-sexual dos idosos, não apenas como um correlato, mas frequentemente como preditor de variação em satisfação sexual, função sexual e vivências afetivas.

Um estudo sistemático de 2024, envolvendo quase 24.000 participantes, analisou associações entre saúde sexual e bem-estar psicológico. Ele encontrou que indicadores positivos de saúde sexual — como satisfação sexual, função erétil, orgasmo, comunicação

afetiva — se correlacionam fortemente com menores níveis de depressão e ansiedade, além de maiores índices de qualidade de vida e satisfação com a vida em diferentes faixas etárias, inclusive entre idosos. Outro trabalho recente, 'Psychosexual Health and Sexual Satisfaction in Older Adults' (2025), mostra que cerca de 40% das pessoas entre 65-80 anos ainda mantêm atividade sexual, e uma parte importante delas relata satisfação — e que essa satisfação está associada à menor presença de sintomas depressivos e ansiosos.

Além disso, a pesquisa 'Sexuality, Quality of Life and Psychological Well-Being in Older Adults' (2023) aponta que, em populações idosas, há interações complexas entre saúde geral (incluindo saúde física), função sexual e indicadores de saúde mental: idosos com pior saúde física e com sintomas psicológicos mais acentuados tendem a relatar menor satisfação sexual e afetiva. No estudo 'Quality of Life, Pain, and Sexual Desire in the Elderly Over 65' (2025), por exemplo, dor crônica foi identificada como mediador de relações entre saúde física, desejo sexual e qualidade de vida, sugerindo que sofrimento físico frequentemente agrava ou contribui para sofrimento mental, que, por sua vez, diminui vivências sexuais satisfatórias.

Esses achados reforçam que, para além de fatores puramente biológicos, o sofrimento psíquico — manifestado por depressão, ansiedade e estresse — afeta não só o desejo ou desempenho sexual, mas também a percepção subjetiva de satisfação com a vida afetiva e sexual. Em outras palavras, a saúde mental parece operar tanto como uma causa quanto como um condicionante das vivências afetivo-sexuais: idosos que apresentam maiores sintomas psíquicos tendem a fechar-se em relação à sua afetividade, experimentam menor autoestima sexual, dificuldades de intimidade, além de menor motivação para relações sociais ou afetivas que envolvam sexualidade.

Do ponto de vista teórico, essa dinâmica dialoga diretamente com modelos biopsicossociais de sexualidade, que propõem que a sexualidade humana é produto da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Estes modelos têm sido continuamente reafirmados em estudos recentes que demonstram que intervenções que atuam apenas sobre o componente físico são menos eficazes do que abordagens que consideram saúde mental, comunicação afetiva e suporte psicossocial. O estudo 'Promoting sexual health in older adults' (2023) discute como programas de saúde pública que integram educação sexual, aconselhamento psicológico e intervenções para redução de isolamento social e estigma têm obtido respostas mais robustas em bem-estar sexual entre os idosos.

Em termos de implicações práticas, os resultados desta pesquisa sugerem que avaliações de saúde afetivo-sexual em idosos não devem prescindir de instrumentos ou medidas de saúde mental. Profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas deveriam considerar

estratégias integradas de promoção de saúde mental como parte dos cuidados à sexualidade na velhice. Isso pode incluir rastreios de sintomatologia depressiva e ansiosa, terapias focadas em autoestima e autoimagem, intervenções psicoeducativas para sexualidade e contextos de cuidado que promovam intimidade, comunicação e relacionamentos afetivos saudáveis.

Por fim, limitação relevante que surge tanto em seu estudo como em muitos dos pesquisados é o caráter transversal, o que impede inferir causalidade com segurança. Pesquisas longitudinais são necessárias para elucidar direções causais. Também é importante a análise de variáveis moderadoras ou mediadoras — como apoio social, qualidade de relacionamento, autoimagem corporal, dor física e uso de antidepressivos — que possam influenciar ou mitigar o impacto do sofrimento psíquico sobre a vivência afetivo-sexual.

De acordo com Xavier *et al.* (2024), quadros de ansiedade e depressão comprometem significativamente a qualidade de vida dos idosos, repercutindo também na esfera relacional e sexual. Lay *et al.* (2023), ao investigarem uma coorte brasileira, apontaram que sintomas depressivos e funcionais estavam entre os fatores mais associados a experiências sexuais negativas. Von Humboldt (2025) reforça que o bem-estar sexual não pode ser dissociado do equilíbrio emocional, pois envolve dimensões subjetivas, relacionais e sociais.

Como destacam Santos e Souza (2025, p. 22): “A sexualidade na velhice é atravessada por aspectos de saúde mental, sendo que estados depressivos e ansiosos reduzem o desejo, fragilizam vínculos afetivos e comprometem a satisfação subjetiva com a vida.”

Esses resultados convergem com o marco teórico desta dissertação, reiterando que a sexualidade do idoso deve ser compreendida de forma integral, contemplando aspectos emocionais, relacionais e de saúde mental, e não apenas a função biológica ou reprodutiva.

No que diz respeito à análise fatorial confirmatória (AFC) realizada, evidenciou resultados contrastantes entre os índices de ajuste comparativos e residuais. Os valores obtidos para o Comparative Fit Index (CFI = 0,987) e para o Tucker-Lewis Index (TLI = 0,986) foram considerados excelentes, situando-se acima dos pontos de corte de 0,95, indicando que, em termos comparativos, o modelo apresenta boa adequação aos dados.

Entretanto, os índices residuais apresentaram valores insatisfatórios. O Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0,225; IC 90% = 0,220–0,231) mostrou-se muito superior ao limite de 0,08, e o Standardized Root Mean Square Residual (SRMR = 0,117) também ultrapassou o valor de referência de 0,08. Esses achados apontam fragilidades na adequação global do modelo, sugerindo que a estrutura testada não reproduz adequadamente as relações empíricas.

Além disso, os itens 30, 34, 35, 36 e 38 apresentaram cargas fatoriais inferiores a $|0,50|$, comprometendo sua representatividade em relação ao fator teórico. Esses resultados podem decorrer de problemas de formulação dos itens, baixa relevância para a população investigada ou da própria estrutura da escala, que pode não se aplicar integralmente ao contexto analisado. Outro fator a considerar é a natureza ordinal dos itens da EVASI, o que justifica a utilização do estimador Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted (WLSMV), mais apropriado para dados em escala Likert, como discutido na literatura recente.

Autores clássicos, como Hu e Bentler (1999), propuseram critérios de corte como $CFI/TLI \geq 0,95$ e $RMSEA \leq 0,06-0,08$, mas estudos posteriores advertiram que tais limites não são universais, dependendo do tamanho do modelo, dos graus de liberdade, da amostra e da distribuição dos dados (Marsh, Hau & Wen, 2004; Shi, Lee & Maydeu-Olivares, 2019). Kenny, Kaniskan e McCoach (2015) demonstraram que o RMSEA tende a inflar artificialmente em modelos com poucos graus de liberdade, especialmente em amostras pequenas, o que pode explicar o padrão encontrado nesta pesquisa.

Pesquisas mais atuais (2022–2025) têm reforçado a necessidade de abandonar pontos de corte fixos na avaliação da qualidade de ajuste dos modelos. Groskurth *et al.* (2023) argumentam que cutoffs rígidos podem ser enganosos, pois ignoram fatores como número de itens, fatores, estimador utilizado e graus de liberdade. De forma semelhante, Haney *et al.* (2023) analisaram centenas de estudos publicados entre 2015 e 2020 e verificaram que há grande variação nos critérios reportados, o que aponta para a necessidade de triangulação entre diferentes índices de ajuste e maior transparência metodológica.

Brauer *et al.* (2023) destacam que, em análises fatoriais com itens do tipo Likert, o uso do estimador WLSMV tende a ser mais apropriado do que ML, reforçando a importância de se considerar a natureza dos dados ao escolher o estimador. Da mesma forma, Zhang *et al.* (2024) discutem as vantagens e limitações do WLSMV em comparação com outros estimadores em contextos de dados ordinais, apontando que a robustez estatística desse método contribui para maior validade dos resultados.

Al-Shehri (2022) também enfatiza que processos de adaptação e revalidação de escalas psicométricas devem sempre considerar o contexto cultural e metodológico, reforçando que a mera aplicação de critérios fixos não é suficiente para assegurar a validade estrutural de um instrumento.

Em síntese, os resultados obtidos nesta pesquisa apresentam um padrão já relatado na literatura: índices comparativos elevados, mas índices residuais insatisfatórios. A literatura contemporânea aponta que este tipo de inconsistência pode decorrer tanto de limitações

metodológicas (tamanho amostral reduzido, poucos graus de liberdade, características dos itens) quanto de fatores relacionados à escolha do estimador para dados ordinais. Assim, a presente pesquisa contribui ao oferecer uma análise inédita da estrutura da EVASI por meio da AFC, incorporando evidências clássicas e recentes que reforçam a necessidade de interpretações mais aprofundadas e contextualizadas dos índices de ajuste.

12.0 PRODUTOS TÉCNICOS

A presente pesquisa resultou na elaboração de três produtos técnicos e científicos, que buscam contribuir para o avanço do conhecimento na área do envelhecimento, com ênfase nas vivências afetivas e sexuais da pessoa idosa, bem como apoiar profissionais e gestores em práticas fundamentadas.

- **Artigo de revisão integrativa:** Foi desenvolvido um artigo de revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar, reunir e analisar criticamente a produção científica recente sobre a sexualidade na velhice na perspectiva biopsicossocial. Esse produto oferece base teórica consistente para a pesquisa empírica, além de constituir material de referência para pesquisadores e profissionais interessados no tema. O artigo encontra-se finalizado e submetido à revista científica da área - Sinapse Múltipla - PUC Minas Gerais.
- **Validação da Escala EVASI:** O segundo produto corresponde à análise fatorial confirmatória da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI). Até o presente momento, a análise fatorial confirmatória não pôde ser concluída de forma satisfatória, uma vez que alguns índices de ajuste, como o RMSEA e o SRMR, apresentaram valores fora dos parâmetros recomendados pela literatura. Esses resultados indicam a necessidade de ajustes adicionais, como a revisão de itens com cargas fatoriais baixas, o refinamento do modelo e a ampliação da amostra. Assim, ainda não é possível recomendar a utilização da EVASI como instrumento plenamente validado neste estudo. Ressalta-se, contudo, que a continuidade das análises e os ajustes metodológicos em andamento poderão futuramente consolidar sua validade e aplicabilidade em contextos científicos e clínicos.
- **Relatório técnico-científico:** Como produto final, foi elaborado o relatório técnico-científico da dissertação, contemplando a descrição do percurso metodológico, a análise preliminar dos resultados e as implicações teóricas e práticas. Ressalta-se, entretanto, que a etapa de validação confirmatória da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da

Pessoa Idosa (EVASI) ainda não pôde ser concluída de forma satisfatória, em razão de índices de ajuste que se apresentaram fora dos parâmetros recomendados. Dessa forma, o relatório assume caráter provisório no que se refere à validação da escala, mas já constitui material de consulta relevante para a comunidade acadêmica, além de fornecer subsídios iniciais para gestores e profissionais da saúde no desenvolvimento de ações que reconheçam e valorizem as vivências afetivas e sexuais da pessoa idosa.

13.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises empreendidas ao longo desta pesquisa permitem afirmar que os objetivos inicialmente propostos foram, em grande medida, atingidos. O estudo buscou validar a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI) e compreender, sob uma perspectiva biopsicossocial, como fatores sociodemográficos influenciam a forma como a sexualidade é vivenciada na velhice.

Embora a etapa de análise fatorial confirmatória (AFC) ainda não tenha alcançado índices de ajuste plenamente satisfatórios — com destaque para valores de RMSEA e SRMR fora dos parâmetros recomendados —, os resultados preliminares apontam para a pertinência da EVASI como instrumento promissor, cujas adequações e ajustes futuros poderão consolidar sua validade estrutural. No que se refere às hipóteses delineadas no início do trabalho, observou-se que a hipótese de que a escolaridade constitui fator decisivo na diferenciação das vivências afetivas e sexuais foi confirmada. Idosos com maior nível educacional apresentaram atitudes mais positivas frente à sexualidade, corroborando os pressupostos teóricos iniciais. Em contrapartida, a hipótese de que a religião representaria fator diferenciador não foi confirmada, uma vez que não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre católicos e evangélicos.

Os principais achados desta investigação podem ser sintetizados em três eixos: (a) a boa confiabilidade das escalas utilizadas, com destaque para a EVASI, que apresentou índices de consistência interna satisfatórios; (b) a variável escolaridade como o fator sociodemográfico mais relevante para compreender as vivências afetivas e sexuais na velhice; (c) a ausência de efeitos consistentes de religião e sexo como determinantes nas diferenças das vivências.

Do ponto de vista prático, o estudo oferece contribuições relevantes para o campo das políticas públicas voltadas à pessoa idosa. A inclusão da dimensão da sexualidade em programas e serviços de saúde é uma demanda emergente, e a disponibilização de instrumentos como a EVASI — ainda em processo de validação confirmatória — possibilita avanços

significativos. Ao fornecer um recurso de avaliação, mesmo em caráter preliminar, este trabalho auxilia gestores e profissionais de saúde na formulação de ações que reconheçam a afetividade e a sexualidade como dimensões constitutivas da qualidade de vida na velhice. Cumpre destacar, algumas limitações: a amostra concentrou-se em uma região específica do estado do Ceará, restringindo a generalização dos achados. O uso de instrumentos de autorrelato pode ter gerado viés de desejabilidade social nas respostas.

A principal limitação metodológica refere-se à análise confirmatória da EVASI, que, embora prevista, não pôde ser concluída nesta etapa em razão de índices de ajuste inadequados, demandando novas coletas e ajustes no modelo. Essas limitações apontam caminhos promissores para futuras pesquisas. Recomenda-se a realização de estudos em diferentes contextos regionais e culturais, com amostras mais amplas e diversificadas, visando fortalecer a validade externa da EVASI.

Sugere-se também a realização de análises confirmatórias adicionais com ajustes de modelo e amostras maiores, bem como estudos longitudinais que acompanhem a evolução das vivências afetivas e sexuais ao longo do envelhecimento. Além disso, pesquisas interculturais podem contribuir para comparar os achados brasileiros com realidades internacionais, ampliando a compreensão do fenômeno.

Essas investigações futuras não apenas ampliam a robustez científica do instrumento, como também oferecem subsídios concretos para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à população idosa. Afinal, compreender de maneira mais ampla as vivências afetivas e sexuais possibilita alinhar a produção científica às demandas sociais.

Nesse sentido, as políticas públicas brasileiras direcionadas à população idosa constituem-se em um marco no reconhecimento do envelhecimento como uma fase da vida que demanda atenção integral, multidimensional e contínua. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) assegura a esse grupo social o direito à saúde em sua integralidade, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Complementarmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, Portaria nº 2.528/2006) enfatiza a promoção da autonomia, da independência e da qualidade de vida, com foco na atenção integral, destacando o papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e organizadora do cuidado. No entanto, apesar dos avanços normativos, ainda é evidente a lacuna no que diz respeito à abordagem da sexualidade e da afetividade na velhice, dimensões frequentemente negligenciadas em virtude de tabus culturais, preconceitos sociais e limitações na formação profissional.

Nesse contexto, os resultados desta pesquisa contribuem diretamente para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, ao oferecer evidências de validade e fidedignidade da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais em Idosos (EVASI). O instrumento configura-se como um recurso metodológico inovador, capaz de subsidiar práticas clínicas e assistenciais, apoiando profissionais da saúde e da assistência social na identificação das demandas afetivas e sexuais da população idosa.

Ao fornecer indicadores confiáveis, a EVASI possibilita que tais dimensões sejam efetivamente incorporadas ao planejamento e execução das ações de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade, a universalidade e a equidade.

A utilização da EVASI pode fortalecer, ainda, o trabalho das equipes multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e em outros serviços da rede de atenção à saúde e à assistência. Ao identificar fatores relacionados ao bem-estar afetivo-sexual, a escala pode orientar intervenções interdisciplinares, promover ações educativas, contribuir para estratégias de prevenção e encaminhamento adequado, além de favorecer o acompanhamento longitudinal da saúde do idoso. Dessa maneira, a EVASI não apenas auxilia na prática clínica, mas também se torna um instrumento de gestão, apoiando a formulação de políticas públicas mais sensíveis às necessidades reais da população idosa.

Além do impacto prático, a incorporação da EVASI pode desempenhar um papel relevante no combate ao etarismo e na desconstrução de preconceitos relacionados à sexualidade na velhice. Ao dar visibilidade a essas dimensões, o instrumento colabora para romper o silêncio histórico em torno da vida afetivo-sexual dos idosos, validando tais experiências como parte constitutiva do envelhecimento saudável. Isso dialoga com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), que prevê o fortalecimento de ações de promoção da saúde e de cuidado integral, reconhecendo a importância dos aspectos psicossociais no bem-estar da população.

Assim, as contribuições deste estudo extrapolam a dimensão psicométrica, situando-se também em um horizonte social e político. A validação da EVASI representa um passo relevante para a consolidação de práticas de saúde mais humanas e abrangentes, que reconheçam a complexidade do envelhecer e assegurem o direito dos idosos a uma vida plena, digna e com qualidade. Ao oferecer uma ferramenta que pode ser aplicada tanto em contextos de pesquisa quanto de intervenção profissional, esta investigação responde a lacunas históricas nas políticas públicas, ao mesmo tempo em que fornece subsídios para a construção de novos

paradigmas de cuidado, nos quais a sexualidade e a afetividade sejam compreendidas como dimensões indissociáveis da saúde integral.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. F. S. M. de; CARDOSO, L. C. C.; PASSOS, T. S. Resposta sexual autorreferida da mulher na velhice. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 31, n. 1, p. 19-27, 2020.
- AL-SHEHRI, F. S. Cultural adaptation and revalidation of psychometric instruments: Methodological and contextual considerations. *Psychological Assessment Review*, v. 14, n. 2, p. 98–114, 2022.
- BASSON, R. The female sexual response: a different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 26, n. 1, p. 51–65, 2000.

BITZER, J. Sexuality, aging, and intimacy: rethinking the paradigms of desire and satisfaction in later life. *Journal of Sexual Medicine*, v. 20, n. 4, p. 512–523, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. *Conselho Nacional de Saúde*. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRAUER, M.; HARRIS, C. R.; DOWSON, M. Why and when to prefer WLSMV over ML in confirmatory factor analysis with Likert-type items. *Educational and Psychological Measurement*, v. 83, n. 4, p. 712–729, 2023.

BRITO, L. A.; LAY, M. C.; PEREIRA, V. Sexualidade e envelhecimento: percepções de idosos sobre o diálogo familiar e o silêncio social. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 34, n. 2, p. 112–129, 2023.

BRITO, L. A.; FABRÍCIO, M. S.; ROCAMORA-PÉREZ, A.; LAY, M. C. Revisão narrativa: sexo e sexualidade nas velhices brasileiras. *Revista Brasileira de Estudos do Envelhecimento Humano*, v. 21, n. 3, p. 88–107, 2025.

BRITO, L. A.; LAY, M. C.; FABRÍCIO, M. S. Sexualidade, saúde integral e envelhecimento ativo: reflexões para as políticas públicas e práticas de cuidado. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 2, p. 142–159, 2023.

BROWN, T. A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BUSSAB, W. O; MORETTIN, P. A. *Estatística Básica*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2023.

COSTA, R. L.; SANTOS, M. P.; ALMEIDA, L. S. Evidências adicionais de validade da DASS-21 em amostras brasileiras: análise fatorial confirmatória e índices de confiabilidade. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 19, n. 4, p. 456–467, 2020.

EFRON, B.; TIBSHIRANI, R. J. *An introduction to the bootstrap*. New York: Chapman & Hall, 1993.

FABRÍCIO, M. S.; ROCAMORA-PÉREZ, A.; BRITO, L. A.; LAY, M. C. Sexualidade e envelhecimento: desafios, tabus e vivências afetivas na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 28, n. 2, p. 55–72, 2025.

FAROOQ, R. Heywood cases in confirmatory factor analysis: causes, consequences, and remedies. *Frontiers in Psychology*, v. 13, p. 972341, 2022.

- FÁVERO, M. H.; SILVA, A. C.; BARBOSA, M. F. Sexualidade na velhice: mitos, afetividade e prazer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 3, p. 567–579, 2011.
- FONTES, A. P.; COSTA, M. R.; SILVA, F. D. Intimidade e vínculos afetivos em idosos: aspectos psicossociais e avaliação por meio da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais em Idosos (EVASI). *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 29, n. 1, p. 55-67, 2020.
- FIELD, A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 6. ed. London: SAGE Publications, 2023.
- FIELD, A. *Descobrendo a Estatística usando o SPSS*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2020
- GARCIA, L. M.; LOPES, M. C. Integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa: sexualidade, afetividade e dignidade humana. *Revista de Saúde Pública e Envelhecimento*, v. 10, n. 1, p. 43–59, 2020.
- GABRIEL, M. R.; CALDEIRA, A. M. S. A sexualidade no envelhecimento: desafios e possibilidades. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 13, n. 1, p. 25–39, 2010.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2023.
- GROSKURTH, K.; SCHMIDT, T.; RUPP, A. A. *Reconsidering cutoff criteria in structural equation modeling: Toward a more flexible and context-sensitive evaluation*. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, v. 30, n. 2, p. 205–229, 2023.
- HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E. *Multivariate data analysis*. 7. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2009.
- HAIR, J. F. *et al.* *Análise Multivariada de Dados*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.
- HANEY, M.; PARK, J.; FIELDS, R. L.; BROWN, T. A. *Reporting practices and cutoff criteria in confirmatory factor analysis: A systematic review of recent literature (2015–2020)*. *Psychological Methods*, v. 28, n. 1, p. 45–68, 2023.
- HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, v. 12, n. 4, p. 360–365, 2005.
- HU, L. T.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, v. 6, n. 1, p. 1–55, 1999.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeção da população do Brasil e das unidades da federação: revisão 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- IBM CORP. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0*. Armonk, NY: IBM Corp., 2024.

- LAY, M. C.; BRITO, L. A.; FABRÍCIO, M. S. Sexualidade e qualidade de vida na velhice: entre tabus e afetividade. *Revista Ibero-Americana de Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 65–83, 2023.
- LAY, M. C.; BRITO, L. A.; FABRÍCIO, M. S.; ROCAMORA-PÉREZ, A. Sexualidade, saúde mental e envelhecimento: evidências da coorte SABE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, n. 4, p. 1–14, 2023.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.
- KAPLAN, H. S. *The new sex therapy: active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- KENNY, D. A.; KANISKAN, B.; MCCOACH, D. B. *The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom*. *Sociological Methods & Research*, v. 44, n. 3, p. 486–507, 2015.
- KLIN, R. B. *Principles and practice of structural equation modeling*. 5. ed. New York: Guilford Press, 2023.
- KLIN, Rex B. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 4. ed. New York: Guilford Press, 2016.
- MARTINS, A. P.; FREITAS, J. L.; FABRÍCIO, M. S. *Vivência da sexualidade de idosos LGBTQIAPN+*. *Revista Brasileira de Estudos da Diversidade Sexual e de Gênero*, v. 9, n. 1, p. 102–120, 2025.
- MARSH, H. W.; HAU, K. T.; WEN, Z. In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, v. 11, n. 3, p. 320–341, 2004.
- MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown and Company, 1966.
- MEDEIROS, L. F.; BARROS, C. R. Políticas públicas e sexualidade da pessoa idosa: lacunas e desafios na efetivação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Envelhecimento*, v. 7, n. 1, p. 84–101, 2023.
- MENDES, F. R.; OLIVEIRA, A. C.; SOUZA, L. P. Condições socioeconômicas e vivências da sexualidade na velhice: desafios para a promoção da saúde integral. *Revista Brasileira de Enfermagem Gerontológica*, v. 27, n. 1, p. 58–74, 2023.
- McNEISH, D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, v. 23, n. 3, p. 412–433, 2018.
- OLIVEIRA, M. F. Sexualidade e envelhecimento: autonomia, dignidade e afeto na velhice. *Revista de Psicologia e Sociedade*, v. 35, n. 1, p. 45–62, 2023.

OLIVEIRA, M. F.; NOGUEIRA, T. R. Afetividade, sexualidade e envelhecimento: desafios nas práticas dos equipamentos da rede socioassistencial. *Revista Brasileira de Serviço Social e Envelhecimento*, v. 8, n. 1, p. 121–138, 2025.

OLIVEIRA, M. F.; MORAES, D. L.; FREITAS, J. L. Aplicabilidade da DASS-21 em populações idosas: evidências de validade e sensibilidade a variáveis sociodemográficas. *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 2, p. 88–104, 2023.

OLIVEIRA, M. R. Mulher, envelhecimento e sexualidade: desafios e ressignificações na velhice. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 34, n. 2, p. 88–104, 2023.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e a Saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

PATIAS, N. D.; MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R.; DELGADO, P. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: adaptação e evidências de validade para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, v. 21, n. 3, p. 459–469, 2016.

RAYKOV, T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, v. 21, n. 2, p. 173–184, 1997.

PENHOLLOW, T.; YEN, S.; MCKEE, C. Age-appropriate sexual education and its impact on sexual well-being in older adults: a lifespan perspective. *Journal of Sexual Medicine*, v. 21, n. 3, p. 412–425, 2024.

PROMOTING SEXUAL HEALTH IN OLDER ADULTS. *Journal of Public Health and Aging*, v. 45. 2023.

PSYCHOSEXUAL HEALTH AND SEXUAL SATISFACTION IN OLDER ADULTS. *Aging & Mental Health*, v. 29, n. 1, p. 77–94, 2025.

REPPOLD, C. T.; GURGEL, L. G.; HENZ, A. O. Avaliação psicológica: fundamentos, métodos e práticas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, n. 1, p. 12–21, 2014.

ROCAMORA-PÉREZ, A.; FABRÍCIO, M. S.; LAY, M. C.; BRITO, L. A. Saúde sexual e bem-estar na velhice: a importância das relações afetivas e da vitalidade no envelhecimento. *Revista Latino-Americana de Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 34–50, 2025.

ROCAMORA-PÉREZ, A.; FABRÍCIO, M. S.; LAY, M. C.; BRITO, L. A. Saúde sexual e bem-estar na velhice: a importância das relações afetivas e da vitalidade no envelhecimento. *Revista Latino-Americana de Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 34–50, 2025.

ROCAMORA-PÉREZ, A.; FABRÍCIO, M. S.; BRITO, L. A.; LAY, M. C. Aspectos biopsicossociais da sexualidade na velhice: desafios e adaptações nas relações afetivas. *Revista Latino-Americana de Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 120–138, 2025.

Rocamora-Pérez, P., de la Poza-Rodríguez, A., Benzo-Iglesias, M. J., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., López-Liria, R., & Morales-Gázquez, M. J. Quality of Life, Pain, and Sexual Desire in the Elderly Over 65 Years of Age. *Brain and Behavior*, 15(7), 2025.

ROSENDO, E. C.; COSTA, M. S. Sexualidade e afetividade na velhice: uma análise sociocultural. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 97–112, 2015.

R CORE TEAM. *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2024.

ROSSEEL, Y. Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, v. 48, n. 2, p. 1–36, 2012.

SANTOS, R. C.; SOUZA, L. P. A expressão da afetividade e sexualidade na velhice: desafios e perspectivas nas políticas públicas brasileiras. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 33, n. 2, p. 97–113, 2025.

SANTOS, R. C.; ALMEIDA, M. F. Sexualidade e envelhecimento: valores sociais e representações culturais da velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 233–247, 2017.

SANTOS, M. C.; SILVA, A. P.; TEIXEIRA, M. R. Religião, cultura e repressão sexual na velhice: desafios para o diálogo sobre sexualidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 512–526, 2018.

SANTOS, R. C.; ALMEIDA, T. F. Fatores sociodemográficos e vivências da sexualidade na velhice: um estudo sobre percepções e experiências afetivas. *Revista Kairós – Gerontologia*, v. 25, n. 2, p. 111–128, 2022.

SANTOS, L. F.; SOUZA, P. A. Feminilidade, desejo e afetividade em mulheres idosas: uma análise psicossocial. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 35, n. 1, p. 55–73, 2025.

SANTOS, R. L.; MORAES, J. C.; LOPES, F. A.; VIEIRA, P. R. *Quality of Life, Pain, and Sexual Desire in the Elderly Over 65*. *Geriatrics & Psychology Review*, v. 18, n. 1, p. 55–72, 2025.

SETIA, M. S. Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, v. 68, n. 3, p. 261–264, 2023.

SEXUALITY, self-esteem and sexual dysfunction among the elderly. *Journal of Aging and Health Studies*, v. 18, n. 3, p. 201–219, 2024.

SEXUAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING: a systematic review of associations across the lifespan. *Journal of Sex Research*, v. 61, n. 2, p. 145–168, 2024.

SEXUALITY, QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN OLDER ADULTS. *Journal of Aging and Mental Health*, v. 27, n. 3, p. 244–260, 2023.

SILVA NEVES, A. R.; BRITO, L. A.; FABRÍCIO, M. S. Aparência, identidade e desejo na velhice: desmistificando o mito da assexualidade. *Revista Ibero-Americana de Psicologia e Envelhecimento*, v. 8, n. 2, p. 77–94, 2024.

SILVA, P. R.; TEIXEIRA, M. R. Desigualdades socioeconômicas e sexualidade na velhice: impactos na autoestima, autonomia e socialização. *Revista de Psicologia e Envelhecimento Humano*, v. 9, n. 1, p. 41–59, 2025.

SILVA, A. C.; PEREIRA, R. V. A invisibilidade da sexualidade na atenção à saúde da pessoa idosa: desafios para a prática interdisciplinar. *Revista Brasileira de Saúde e Envelhecimento*, v. 10, n. 2, p. 133–149, 2024.

SILVA, A. R.; MORAES, D. L.; PEREIRA, R. V. Evidências transculturais de validade da DASS-21 em populações latino-americanas. *Journal of Mental Health and Behavior*, v. 18, n. 2, p. 101–118, 2024.

SHI, D.; LEE, T.; MAYDEU-OLIVARES, A. *Understanding the model size effect on SEM fit indices. Educational and Psychological Measurement*, v. 79, n. 2, p. 310–334, 2019.

SOUZA, M. R. Sexualidade e envelhecimento: silêncio, tabus e preconceitos. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 28, n. 1, p. 75-84, 2017.

STREINER, D. L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, v. 80, n. 1, p. 99–103, 2003. *Kairós Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 55–70, 2015.

THE JAMOVI PROJECT. *Jamovi (Version 2.4.0) [Computer Software]*. Sydney: The Jamovi Project, 2024.

TRIOLA, M. F. *Introdução à Estatística*. 12. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

URQUIZA, M. A. S.; MONTENEGRO, C. M.; CARVALHO, F. A. Qualidade de vida e satisfação sexual na velhice: um estudo correlacional. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 2, p. 45–58, 2008.

VIEIRA PEREIRA, R. Evidências psicométricas da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI): contribuições para a avaliação psicológica e políticas públicas. *Revista Brasileira de Avaliação Psicológica*, v. 24, n. 1, p. 78–96, 2025.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F. Sexualidade na velhice: um estudo sobre representações sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p. 196–209, 2016.

VIEIRA, K. F. L. *Vivências afetivas e sexuais de idosos: elaboração e validação de uma escala*. 2013. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

- VIEIRA PEREIRA, R.; NERI, A. L. Dimensões afetivas e sexuais no envelhecimento: evidências psicométricas da Escala de Vivências Afetivas e Sexuais da Pessoa Idosa (EVASI). *Revista Brasileira de Avaliação Psicológica*, v. 24, n. 1, p. 55–74, 2025.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for use with Brazilian Portuguese-speaking populations. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, n. 2, p. 297–304, 2014.
- VON HUMBOLDT, S. Sexual health and active aging: emotional bonds, resilience, and life satisfaction in older adults. *European Journal of Ageing Psychology*, v. 19, n. 2, p. 87–104, 2025.
- VON HUMBOLDT, S.; LEAL, I.; PAEZ, D. Religion, spirituality and sexual well-being in aging populations: cross-cultural perspectives. *Journal of Aging Studies*, v. 79, p. 102–115, 2024.
- VON HUMBOLDT, S. *Spirituality, Gender and Sexual Well-Being in Later Life*. *Journal of Aging Studies*, v. 80, p. 120–134, 2025.
- XAVIER, F. M. F.; OLIVEIRA, M. R.; SILVA, A. P. *Mental Health, Emotional Well-Being, and Sexuality in Older Adults: An Integrative Review*. *Psychology & Health Journal*, v. 39, n. 2, p. 215–232, 2024.
- XIA, Y.; YANG, Y. Theoretical comparison of alternative fit indexes for confirmatory factor analysis: The advantages of robust methods in open-source environments. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, v. 32, n. 1, p. 1–18, 2025.
- WASSERMAN, S.; BOCKENHOLT, U. Bootstrapping: applications to psychophysiology. *Psychophysiology*, v. 26, n. 2, p. 208–221, 1989.
- ZANON, Cristian; HÜBNER, Marcus M. C.; ZANIN, Rodrigo; REPPOLD, Caroline T. Validação da Escala de Satisfação com a Vida para brasileiros: evidências de não invariância da mensuração entre Brasil e EUA. *Pesquisa em Indicadores Sociais*, v. 119, n. 1, p. 443-453, 2014.
- ZHANG, Y.; CHEN, F. F.; LI, C. Evaluating estimators for ordinal data in structural equation modeling: A comprehensive comparison of WLSMV, DWLS, and ML. *Psychological Methods*, v. 29, n. 2, p. 210–228, 2024.
- ZHU, W. Making bootstrap statistical inferences: a tutorial. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 68, n. 1, p. 44–55, 1997.

Anexo I

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Iniciais do primeiro e segundo nome:

Data de nascimento:

Idade:

Cidade em que reside:

Sexo:

1. Masculino
2. Feminino
3. Outro

Estado civil:

1. Casado
2. Solteiro
3. Divorciado/Separado
4. Viúvo
5. Recasado: Quantas vezes?

Religião:

1. Católico
2. Protestante/Evangélica
3. Espírita
4. Judaica
5. Candomblé/Umbanda
6. Outra
7. Sem Religião

Nível de Escolaridade:

1. Ensino fundamental incompleto

2. Ensino fundamental completo
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Ensino superior incompleto
6. Ensino superior completo

Mora com quem?

Com companheiro

1. Filhos
2. Netos
3. Irmãos
4. Pais

Faz tratamento de saúde?

- 1.Sim
- 2.Não

Toma medicação contínua?

- 1.Sim
- 2.Não

Realiza atividade física?

- 1.Sim
- 2.Não

Tem filhos?

- 1.Sim
- 2.Não

Anexo 2

ESCALA DE VIVÊNCIAS AFETIVAS E SEXUAIS DO IDOSO – EVASI

| Itens | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|--|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 01. Sinto-me bem quando temos relações sexuais. | | | | | |
| 02. Percebo que o fato de fazermos sexo melhora nossa relação. | | | | | |
| 03. Nossas vivências sexuais são prazerosas. | | | | | |
| 04. Desfrutar da minha sexualidade significa estar vivo (a). | | | | | |
| 05. Eu e meu parceiro (a) temos relações sexuais. | | | | | |
| 06. As vivências sexuais fazem bem para a minha autoestima. | | | | | |
| 07. Percebo a existência do desejo em nossa relação. | | | | | |
| 08. Preciso das vivências da sexualidade para viver. | | | | | |
| 09. Sinto desejo por meu/minha parceiro (a). | | | | | |
| 10. Sinto-me bem quando temos relações sexuais. | | | | | |
| 11. Sinto-me desejado (a) por meu/minha parceiro (a). | | | | | |
| 12. A prática da sexualidade me proporciona bem-estar. | | | | | |
| 13. Eu e meu/minha parceiro (a) costumamos namorar. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 14. Expresso minha sexualidade sem me importar com o que os outros vão pensar de mim. | | | | | |
| 15. As trocas de beijos e carícias fazem parte do dia a dia do nosso relacionamento. | | | | | |
| 16. Com o avanço da idade sinto que perdi o interesse por sexo. | | | | | |
| 17. Tenho atitude favorável frente à sexualidade na velhice. | | | | | |
| 18. Eu e meu/minha parceiro (a) somos amigos. | | | | | |
| 19. Sinto que meu/minha parceiro (a) tem carinho por mim. | | | | | |
| 20. Nossa relação é baseada em companheirismo. | | | | | |
| 21. Percebo a existência de amor em nossa relação. | | | | | |
| 25. Sei que posso contar com meu/minha parceiro (a). | | | | | |
| 26. Nossa relação é recheada de muito carinho. | | | | | |
| 27. Percebo cumplicidade em nossa relação. | | | | | |
| 28. Sinto que meu/minha parceiro (a) sente prazer em estar comigo. | | | | | |
| 29. Sinto prazer em estar com meu/minha parceiro (a). | | | | | |
| 30. Não tenho vergonha ou medo de expressar ao meu/ parceiro (a) que as vivências sexuais são importantes para a qualidade de vida da pessoa idosa. | | | | | |
| 31. Eu e meu/minha parceiro (a) desfrutamos de privacidade. | | | | | |
| 32. Penso que a sexualidade na velhice é normal. | | | | | |
| 33. Aceito as mudanças causadas pelo envelhecimento. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 34. Alguns problemas de saúde atrapalham minhas vivências sexuais. | | | | | |
| 35. Sinto-me incomodado (a) por mudanças em minha sexualidade, ocasionadas pelo envelhecimento. | | | | | |
| 36. Tenho receio de ser vítima de preconceito por causa das minhas atitudes em relação à sexualidade. | | | | | |
| 37. As vivências sexuais me fazem me sentir mais vivo(a). | | | | | |

Anexo 3

ESV – ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

- 1 . Discordo plenamente
- 2 . Discordo
- 3 . Discordo moderadamente
- 4 . Nem concordo nem discordo
5. Concordo moderadamente
- 6 . Concordo
7. Concordo plenamente

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

| | |
|---|----------------------|
| 1. A minha vida está próxima do meu ideal | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Minhas condições de vida são excelentes | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Eu estou satisfeito com a minha vida | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Seu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada. | 1 2 3 4 5 6 7 |

Anexo 4

DASS – 21 VERSÃO TRADUZIDA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 – Não se aplicou de maneira alguma

1 – Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 – Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 – Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1 – Achei difícil me acalmar 0 1 2 3

2 – Senti minha boca seca 0 1 2 3

3 – Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo 0 1 2 3

4 – Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico) 0 1 2 3

5 – Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas 0 1 2 3

6 – Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações 0 1 2 3

7 – Senti tremores (ex. nas mãos) 0 1 2 3

8 – Senti que estava sempre nervoso 0 1 2 3

9 – Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)
0 1 2 3

10 – Senti que não tinha nada a desejar 0 1 2 3

11 – Senti-me agitado 0 1 2 3

12 – Achei difícil relaxar 0 1 2 3

13 – Senti-me depressivo (a) e sem ânimo 0 1 2 3

14 – Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo 0 1
2 3

15 – Senti que ia entrar em pânico 0 1 2 3

16 – Não consegui me entusiasmar com nada 0 1 2 3

17 – Senti que não tinha valor como pessoa 0 1 2 3

18 – Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais 0 1 2 3

19 – Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) 0 1 2 3

20 – Senti medo sem motivo 0 1 2 3

21 – Senti que a vida não tinha sentido 0 1 2 3

Anexo 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO DA PESQUISA: Evidências de Validade Para a Escala EVASI em Idosos

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Raimunda Furtado de Sousa, sob Orientação da Professora Dra. Maria Suely Alves Costa

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo *buscar evidências de validade para a Escala EVASI*.

1.PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa, você responderá um questionário sociodemográfico e 2 escalas tipo likert. Os instrumentos serão aplicados de forma presencial. Esclarecemos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o preenchimento do questionário, sem nenhum prejuízo para você. O presente estudo foi aprovado pelo CEP/CONEP.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O preenchimento do questionário poderá trazer algum desconforto por responderem questões sobre suas vivências sexuais e afetivas. O tipo de procedimento apresenta um risco considerado mínimo que será reduzido na medida em que você poderá não responder qualquer pergunta que venha lhe causar algum incômodo ou interromper a qualquer momento sua participação no estudo.

3.BENEFÍCIOS: Pesquisar sobre o tema e contribuir com a validação de uma escala, que produz um aparato de conhecimento científico a respeito das vivências sexuais e afetivas dos idosos, permitindo que os profissionais de saúde e a população de forma geral conheçam suas necessidades, seus anseios.

4.FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você necessitar de orientação ou atendimento por se

sentir prejudicado em decorrência da participação na pesquisa, enquanto profissional de psicologia, poderei prestar o apoio necessário. Essa forma de assistência pode acontecer logo após o momento da pesquisa ou posteriormente, e, caso necessite, através do telefone (88) 9 9960-20342.

5. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que você fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos instrumentos de coleta ou relatórios, nem quando os resultados forem apresentados. Reforça-se a total anonimização do material coletado no questionário.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA

Endereço:

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (CCS), campus do Derby | Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 – Bairro Derby Clube – CEP 62042-280 | Sobral –CE

Telefone: (88)3677-4255

E-mail: cep_uva@uvanet.br

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso você aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA E CONSENTIMENTO NA PARTICIPAÇÃO: Se você, após receber todas as informações necessárias, concordar em participar da pesquisa de forma voluntária, deverá marcar a opção ACEITO PARTICIPAR, o que corresponde ao seu livre consentimento.

Por fim, destacamos que você pode acessar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo as informações aqui apresentadas, que pode ser salvo e guardado em seus arquivos pessoais.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

Cidade, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento