

ESTUDO SOBRE O MAL-ESTAR SEXUAL NA ADULTÍCIA AVANÇADA: ANÁLISE DE UMA AMOSTRA A TRANSNACIONAL DE IDOSOS

Sofia von Humboldt¹ (✉ shumboldt@ispa.pt) & Isabel Leal¹

¹ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

O mal-estar sexual (MAS) foi definido pela ausência de satisfação sexual e a incapacidade de manter as suas relações sexuais devido a problemas de saúde física e mental (Syme, Cordes, Cameron, & Mona, 2015). Embora, idosos identifiquem a sua vida sexual como importante para o seu bem-estar e envelhecimento bem-sucedido, um conjunto de variáveis pode afetar o SWB e contribuir com o MAS, incluindo os seguintes: perda do companheiro, problemas de saúde crónicos, menopausa, baixa libido, problemas de aparência, problemas de funcionamento erétil e disfunções sexuais em geral (Syme et al., 2015).

Em vista do número limitado de estudos que focalizam esse conceito na idade avançada, este estudo tem como objetivo ajudar a preencher essa lacuna. Assim sendo, o objetivo deste estudo era analisar as principais categorias que contribuíram para o MAS de idosos na comunidade; e explorar os construtos latentes que podem funcionar como principais contribuintes para o MAS.

MÉTODO

Participantes

A amostra para este estudo é composta por 54 idosos não institucionalizados, com idade igual ou superior a 65 anos ($M=70.1$, $SD=5.99$), 65,1% mulheres, 69,7% casados e 67,0% profissionalmente inativas.

Material

Os participantes receberam uma breve descrição do estudo ou pessoalmente e foram entrevistados presencialmente para identificar as suas considerações e opiniões sobre o MAS. As entrevistas semi-estruturadas foram baseadas num guião de entrevista e estas duraram 15 a 45 minutos. Cada entrevista começou com um conjunto de questões de fundo, seguidas de uma pergunta aberta: “Eu gostaria de entender o que, no seu ponto de vista, pode contribuir para o seu mal-estar sexual”.

Análise de dados

Os dados foram analisados usando a análise de conteúdos: a) criação de grandes categorias emergentes, mutuamente exclusivas, que refletiram as 54 entrevistas, para as categoria pré-existent: (a) indicadores do MAS; b) criação de uma lista de sugestões de codificação; c) análise de citações textuais e descrições de melhor ajustamento para uma dada categoria emergente d) definição de subcategorias, dentro e entre as narrativas, preservando o princípio de homogeneidade da categoria e e) derivação de categorias emergentes principais até ao ponto de a saturação teórica ser alcançada (Hsieh & Shannon, 2015).

Uma análise independente das 54 entrevistas foi implementada por um júri de dois psicólogos e uma co-resolução do grupo quanto às categorias. A consistência da avaliação do júri de investigadores foi avaliada através do Kappa de Cohen. Todas as categorias mostraram um valor acima de .80 ($.865 \leq k \leq .914$), sugerindo assim uma elevada taxa de concordância. As representações das associações entre as categorias emergentes foram avaliadas por uma Análise de Correspondência Múltipla (MCA).

RESULTADOS

Análise de conteúdos

Das entrevistas com idosos, emergiram cinco categorias: (a) “saúde sexual reduzida”; (b) “reduzida comunicação sexual”; (c) “dificuldades de

relacionamento e intimidade”; (d) “saúde física reduzida”; e (e) “instabilidade económica”.

A resposta mais frequente desses participantes foi a “reduzida comunicação sexual” (27,1%), enquanto que a “saúde física reduzida” foi o indicador menos referido de MAS (10,2%).

A “dificuldades de relacionamento e intimidade” foi o indicador mais verbalizado de MAS para os participantes alemães (25,0%) e “reduzida comunicação sexual” para os participantes portugueses (31,9%). A “instabilidade económica” foi o indicador de MAS menos indicado pelos participantes portugueses (9,4%) e “saúde sexual reduzida” (11,2%) para os participantes alemães.

Saúde sexual reduzida

Estes participantes indicaram ter uma saúde sexual insatisfatória, nomeadamente em relação à função sexual. A dor durante a penetração e a secura vaginal foram verbalizadas por idosas, enquanto a disfunção erétil e a dor com penetração foram indicadas por idosos.

“Eu não sinto mais dor nenhuma durante o sexo. Isto realmente melhorou a minha vida sexual.” (Participante 12)

Reduzida comunicação sexual

Os participantes verbalizaram que a insuficiência de comunicação sexual contribuía negativamente para o seu bem-estar sexual.

“Ele já não fala comigo. Quando estamos juntos, alivia-se e acabou. Nunca mais foi preocupado e romântico como era dantes” (Participante 40)

Dificuldades de relacionamento e intimidade

Estes participantes verbalizaram que a falta de manifestações intimidade e problemas no relacionamento contribuíram para o MAS.

“Eu adoraria que o meu marido me abraçasse tanto quanto antes. Eu sinto-me excluída no nosso relacionamento.” (Participante 48)

Saúde física reduzida

A saúde física reduzida foi apontada por esses participantes como contribuindo para o MAS. Esses participantes relataram que a diminuição

das capacidades sensoriais e algumas condições físicas, como depressão e doenças cardiovasculares, próteses e medicamentos, foram indicadas como contribuindo para o MAS.

“Eu tenho uma doença crónica e isso afeta a minha sexualidade.”
(Participante 25)

Instabilidade económica

A instabilidade económica foi indicada pelos participantes como contribuindo para o MAS. Idosos relataram que a dependência, dificuldades e escassez económica afetam significativamente o MAS.

“As minhas economias estão a diminuir e sinto-me muito insegura no momento. Eu poderia dizer isso desde que me aposentei e não trabalho mais, a minha vida sexual piorou.” (Participante 32).

Análise de correspondência múltipla dos domínios emergentes

Os resultados indicaram um modelo de duas dimensões (representando 91,2% da variância total), composto por: “reduzida comunicação sexual e intimidade”, e “instabilidade económica e dificuldades de relacionamento”, como uma solução melhor para os participantes alemães (Quadro 1).

Quadro 1

Representação tridimensional do “MAS” para idosos alemães: loading de cada fator para cada dimensão e % de inércia (variância) explicada

Categorias	Dimensões		Média
	Resumida comunicação sexual e intimidade	Instabilidade económica e dificuldades de relacionamento	
Saúde sexual reduzida	.743	.169	.456
Reduzida comunicação sexual	.441	.495	.468
Dificuldades de relacionamento e intimidade	.747	.111	.429
Saúde física reduzida	.442	.498	.470
Instabilidade económica	.213	.538	.376
Eigenvalue	2.671	1.809	2.240
Total Inertia	.535	.361	.449
% de variabilidade	53.514	36.141	44.828

Além disso, os resultados também sugeriram um modelo de duas dimensões (representando 89,7% da variância total), composto por “problemas de saúde e reduzida expressividade sexual” e “problemas familiares e instabilidade financeira” como a melhor solução adaptada aos participantes portugueses (Quadro 2).

Quadro 2

Representação tridimensional do MAS para idosos portugueses: Loading de cada fator para cada dimensão e % de inércia (variância) explicada

Categorias	Dimensões		Média
	Problemas de saúde e reduzida expressividade sexual	Problemas familiares e instabilidade financeira	
Saúde sexual reduzida	.439	.233	.335
Reduzida comunicação sexual	.713	.108	.411
Dificuldades de relacionamento e intimidade	.304	.501	.403
Saúde física reduzida	.459	.438	.449
Instabilidade económica	.281	.531	.406
Eigenvalue	2.196	1.811	2.004
Total Inertia	.531	.347	.439
% de variabilidade	53.114	34.722	43.918

DISCUSSÃO

A “reduzida comunicação sexual” (27,1%), o que corrobora a literatura recente (Robinson & Molzahn, 2007). Por outro lado, a “saúde física reduzida” foi o indicador menos referido de MAS (10,2%), que valida estudos anteriores que enfatizam a pertinência da saúde sexual na idade avançada (DeLamater & Sill, 2005). Da mesma forma, os participantes alemães sublinharam que “dificuldades de relacionamento e intimidade” era o indicador mais importante de MAS (25,0%) e a “saúde sexual reduzida” era o indicador menos referido do MAS (11,2%). A literatura apontou para fatores emocionais, problemas de saúde crónicos, menopausa, baixa libido, problemas de funcionamento erétil e disfunções sexuais globais contribuem para o MAS (Syme et al., 2015). Por outro lado, noutro estudo transnacional com idosos, carinho e cuidados, a saúde

sexual e física foram os indicadores mais prevalentes do SWB (von Humboldt, Leal, & Monteiro, 2016).

Os idosos portugueses indicaram “reduzida comunicação sexual” (31,9%) como o contribuidor mais frequente para o MAS e “instabilidade económica” (9,4%) como o contribuidor menos frequente do MAS. A literatura sugeriu que estressores e falta de abertura sexual podem contribuir para diminuir a atividade sexual e consequentemente diminuir a satisfação sexual (Bodenmann & Atkins, 2010).

A estrutura correlacional do MAS sugere que esse conceito é explicado por um modelo de dois fatores, para cada nacionalidade. Em relação aos participantes alemães, o maior fator “reduzida comunicação sexual e intimidade” representou 53,5% da variância total, enquanto que a “instabilidade económica e dificuldades de relacionamento” foi o fator menos representativo para esses participantes (36,1% da variância total). Para estes participantes, “saúde sexual reduzida” e “dificuldades de relacionamento e intimidade” constituíram o primeiro fator (“reduzida comunicação sexual e intimidade”).

Os idosos continuam a apreciar, valorizar e se engajar na atividade sexual, com mais ênfase no toque sexual e menos foco no orgasmo ou na relação sexual (Galinsky, 2012).

“Reduzida comunicação sexual”, “saúde física reduzida” e “instabilidade económica” compreendiam a segunda dimensão (“instabilidade económica e dificuldades de relacionamento”). A literatura indicava que os idosos podem permanecer sexualmente interessados e capazes, mesmo na presença de doenças físicas (Moreira, Glasser, & Gingell, 2005).

Quanto aos participantes portugueses, a maior dimensão dos “problemas de saúde e reduzida expressividade sexual” representou 53,1% da variância total, enquanto que “problemas familiares e instabilidade financeira” foi a dimensão menos ilustrativa para esses participantes (34,7% da variância total).

O primeiro fator (“problemas de saúde e reduzida expressividade sexual”) incluiu “reduzida comunicação sexual” e “saúde física reduzida”; portanto, estes idosos estavam focados nas suas dificuldades de comunicação e nos problemas relacionados à sua saúde. Hamilton e Julian (2014) indicaram que os estressores diários predisseram valores inferiores na satisfação sexual e atividade sexual e que os estressores diários, depressão e ansiedade estavam altamente correlacionados entre si. O segundo fator

(“problemas familiares e instabilidade financeira”) incluiu “dificuldades de relacionamento e intimidade” e “instabilidade econômica”; portanto, esses idosos estavam menos satisfeitos com sua intimidade e estavam focados em dificuldades financeiras.

Os idosos podem ver a sexualidade como uma expressão de carinho e uma oportunidade contínua de crescimento e experiência (Kalra et al., 2011). Previsores significativos de falta de satisfação sexual em um estudo diferente incluíram falta de satisfação com o apoio conjugal e menor saúde conjugal. Além disso, a investigação reiterou atitudes negativas e restritivas em relação à sexualidade entre idosos (Gott, 2005). Os estressores financeiros relacionados ao baixo status socioeconômico estavam relacionados com as menores pontuações em vários aspectos do funcionamento sexual, em particular para as mulheres (Hamilton & Julian, 2014).

As limitações deste estudo devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Utilizamos uma amostra não probabilística, portanto, os resultados não podem ser generalizados para toda a população idosa.

A sexualidade dos idosos é multidimensional e culturalmente diversa, e deve ser considerada de forma mais ampla do que outros estudos que analisaram apenas a disfunção ou frequência sexual. Por isso, consideramos que as questões sobre MAS são aspectos fundamentais para indivíduos idosos envelhecerem bem e, ao estudar essas questões em maior profundidade, os pesquisadores podem esclarecer sem julgamento o valor de uma sexualidade saudável e satisfatória.

REFERÊNCIAS

- Bodenmann, G., & Atkins, D. C. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 271-279. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019365>
- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research, 42*, 138-149. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490509552267>
- Galinsky, A. M. (2012). Sexual touching and difficulties with sexual arousal and orgasm among U. S. older adults. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 875-890. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-011-9873-7>

- Gott, M. (2005). *Sexuality, Sexual Health and ageing*. London: Open University Press.
- Hamilton, L., D., & Julian, A., M. (2014). The relationship between daily hassles and sexual function in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 379-95. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2013.864364>
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2015). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*, 53(4), 300-306. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.91902>
- Moreira, E., Glasser, D., & Gingell, C. (2005). Sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behaviours in middle-aged and older adults in Spain: A population survey. *World J Urol*, 23(6), 422-429. <http://dx.doi.org/10.1007/s00345-005-0035-1>
- Robinson, J. G., & Molzahn, A. E. (2007). Sexuality and quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(3), 19-27.
- Syme, M.L., Cordes, C.C., Cameron, R.P., & Mona, L.R. (2015). Sexual health and well-being in the context of aging. In P.A. Lichtenberg, B. Carpenter (Eds.), *APA Handbook of Clinical Geropsychology*. Washington DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14459-015>
- von Humboldt, S., Leal, I., & Monteiro, A. (2016). Are older adults well sexually? Sexual well-being among a cross-national sample of older adults. *Review of European Studies*, 8(1), 134-144. <http://dx.doi.org/10.5539/res.v8n1p134>