

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

ANÁLISE QUALITATIVA DAS MUDANÇAS SEXUAIS COM O ENVELHECIMENTO

Marta Torres¹ (✉ martabddtorres@gmail.com), Sofia von Humboldt¹, & Isabel Leal¹

¹ William James Research Center, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

Existe uma carência de pesquisas empíricas que integram os fatores que comprometem a experiência de mudanças na sexualidade e na qualidade de vida dos idosos de modo multidimensional ou biopsicossocial (Penhollow, Young, & Denny, 2009). Uma grande maioria da literatura existente assenta numa perspetiva biológica ou médica, que defende que os comportamentos sexuais, o desejo e a satisfação sexual são reduzidos e suprimidos com a idade em consequência das mudanças físicas, variações hormonais e doenças crónicas (DeLamater & Sill, 2005). Contrariamente, alguns autores têm referido que a sexualidade ajuda a manter o bem-estar psicológico e físico, favorece a diminuição de problemas de saúde física e mental, reduz os custos de saúde e pode eventualmente aumentar a satisfação com a vida (DeLamater, 2012). Desta forma, é essencial identificar os fatores que intervêm com as potencialidades da saúde sexual e da qualidade de vida para além das mudanças biológicas relacionadas com o envelhecimento (Penhollow et al., 2009).

As mudanças fisiológicas que ocorrem devido à idade não tornam o relacionamento sexual dos idosos como algo impossível ou difícil de ocorrer (Lochlainn & Kenny, 2013). A maior parte dessas mudanças fisiológicas são modificáveis, o que significa que existem várias opções terapêuticas que permitem que os indivíduos nesta faixa etária experienciem a sua vida sexual de forma significativa (Lochlainn & Kenny, 2013). As mudanças sexuais psicossociais que afetam a sexualidade nos idosos são idênticas aos fatores que também afetam a sexualidade dos jovens e adultos. São eles, a satisfação conjugal, as mudanças na vida, a autoestima, a imagem corporal e os conceitos errados acerca da relação sexual (Dhingra, De Sousa, & Sonavane, 2016).

O processo do relacionamento sexual pode sofrer mudanças com a idade em função de fatores biológicos, psicológicos e sociais (DeLamater & Karraker, 2009).

O presente estudo teve como objetivo explorar as mudanças sexuais que ocorreram na vida dos idosos e a importância que estas tiveram para os mesmos.

MÉTODO

Participantes

Foi utilizado um método de amostragem não probabilístico, objetivo ou intencional. A amostra constituiu-se por 123 participantes, 73 mulheres e 50 homens, com idades entre os 65 e os 90 anos ($M=75.8$; $DP=6.5$).

Material

Através da aplicação do questionário MMSE de Folstein, Folstein, e McHugh (1975), controlou-se a condição de ausência de défice cognitivo. Este exame apresenta um valor moderado de fiabilidade, medido através do *Alpha* de *Cronbach*, de .464 (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009). Com o intuito de caracterizar a amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico e da saúde. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com o objetivo de explorar as mudanças sexuais que ocorreram na vida dos idosos. Esta teve como questão principal “Quais foram as mudanças sexuais que ocorreram na sua vida?”.

Procedimento

A recolha de dados ocorreu em Universidades Seniores e Centros de Dia de cinco concelhos de Lisboa. Os participantes assinaram um consentimento informado de forma a garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. O protocolo de investigação foi realizado individualmente com cada participante. Após a finalização da recolha de

dados procedeu-se à análise de conteúdo das entrevistas, utilizando o software MAXQDA 2018 (v.18.2.0). Foi adotado um processo de codificação que não forçou nenhum dado a fazer parte de uma grelha de codificação ou construto teórico pré-existente, dando prevalência ao conteúdo manifesto do participante como a informação mais relevante a destacar.

Utilizou-se o coeficiente Kappa de Cohen para analisar a concordância entre os investigadores. A análise da confiabilidade, calculada a partir do coeficiente Kappa de Cohen foi de .654, o que pode ser interpretado como existindo uma concordância substancial entre investigadores.

RESULTADOS

Foram codificados no total 1737 segmentos (1105 de valência negativa e 191 de valência positiva, i.e., 63.6% e 11.0%, respetivamente). Dando origem a quatro categorias de Mudanças Sexuais (Comportamentais; Físicas/Biofisiológicas; Não Normativas e Psicossociais).

Em relação às “Mudanças Sexuais Comportamentais”, foram obtidas, no total, 297 codificações, 17.0% das mudanças sexuais (152 de valência negativa e 145 de valência positiva, i.e., 8.8% e 8.2%, respetivamente). Dividindo-se em 21 subcategorias, que deram origem a 11 subcategorias de valência negativa: “Agressividade” (0.2%); “Ausência de interesse do seu cônjuge” (0.9%); “Consumo de medicação para a DE” (0.3%); “Disponibilidade e interesse do parceiro sexual” (1.1%); “Disponibilidade, interesse, disposição, vontade, apetite sexual do cônjuge” (2.1%); “Existência de inibições” (0.2%); “Não acreditar em relacionamentos futuros” (1.1%); “Personalidade” (0.7%); “Preocupações profissionais” (0.5%); “Recusa no consumo de medicação para a DE” (0.9%) e “Substituição da atividade sexual por atividades não sexuais satisfatórias” (0.8%) e a 10 subcategorias de valência positiva: “Aumento da calma, tranquilidade, serenidade, pacificidade, equilíbrio” (1.4%); “Aumento da comunicação íntima” (1.0%); “Aumento da qualidade na relação sexual” (0.5%); “Aumento das demonstrações afetivas” (0.8%); “Aumento do à vontade, entrega, desinibição, disponibilidade, descontração” (1.7%); “Manutenção da afetividade, carinho, meiguice, abraços, cumplicidade”

(0.5%); “Manutenção da comunicação” (0.3%); “Manutenção da qualidade da relação sexual” (0.5%); “Tranquilidade em relação aos filhos e à profissão” (0.9%) e “Transição de fazer sexo e fazer amor” (0.6%).

No que se refere às “Mudanças Sexuais Físicas/Biofisiológicas”, foram obtidas, no total, 684 codificações, 39.4% das mudanças sexuais (656 de valência negativa e 28 de valência positiva, i.e., 37.8% e 1.6%, respectivamente). Dividindo-se em 18 subcategorias, que deram origem a 14 subcategorias de valência negativa: “Problemas sexuais nos homens idosos” (13.5%); “Problemas sexuais nas mulheres idosas” (9.2%); “Acidente vascular cerebral” (1.1%); “Artrite” (0.1%); “Condicionamento psicológico” (2.0%); “Debilidade física” (0.4%); “Deficiência visual” (0.1%); “Diabetes Mellitus” (0.6%); “Diminuição da agilidade corporal” (1.1%); “Doença oncológica” (1.4%); “Doenças crônicas” (1.3%); “Envelhecimento” (5.8%); “Fadiga”(0.5%) e “Outras doenças” (0.7%) e a quatro subcategorias de valência positiva: “Alteração do comportamento masturbatório nos homens idosos” (0.1%); “Alteração do comportamento masturbatório nas mulheres idosas” (0.7%); “Aumento do prazer e satisfação nas mulheres idosas” (0.3%) e “Ausência do medo de engravidar nas mulheres” (0.5%).

Relativamente às “Mudanças Sexuais Não Normativas”, foram obtidas 185 codificações de valência negativa, 10.7% das mudanças sexuais, dividindo-se em oito subcategorias de valência negativa: “Afastamento do cônjuge” (0.3%); “Ausência de parceiro sexual” (0.5%); “Consumo de medicação” (1.1%); “Divórcio/separação” (1.2%); “Falecimento de um familiar” (0.4%); “Infidelidade” (0.3%); “Perda por morte do parceiro sexual” (6.7%) e “Procedimentos cirúrgicos” (0.2%).

Quanto às “Mudanças Sexuais Psicossociais”, foram obtidas, no total, 130 codificações, 7.6% das mudanças sexuais (112 de valência negativa e 18 de valência positiva, i.e., 6.6% e 1.0%, respectivamente). Dividindo-se em nove subcategorias, que deram origem a seis subcategorias de valência negativa: “A atividade sexual deixou de ser uma prioridade” (0.7%); “Acomodação à ausência de atividade sexual ou intimidade” (4.3%); “Desejo de alteração de parceira” (0.5%); “Educação” (0.2%); “Família” (0.5%) e “Relação monótona/ rotineira” (0.4%) e a três subcategorias de valência positiva: “Abertura a novas relações (0.6%); “Aquisição de experiências” (0.3%) e “Mais tempo para si próprio (a)” (0.1%).

DISCUSSÃO

As subcategorias das “Mudanças Sexuais Comportamentais” mais relatadas pelos participantes foram a subcategoria de valência negativa “Disponibilidade, interesse, disposição, vontade, apetite sexual do cônjuge”, mencionada 36 vezes (i.e., 2.1%). Sendo congruente com estudos que apontam a disponibilidade do parceiro causada pela debilitada saúde do mesmo (Syme, Klonoff, MacEra, & Brodine, 2013) e a falta de interesse do parceiro no sexo (DeLamater, Hyde, & Fong, 2008) como uns dos fatores que têm impacto na satisfação sexual. Os autores Carpenter, Nathanson e Kim (2009) corroboram os resultados encontrados. E a subcategoria de valência positiva “Aumento do à vontade, entrega, desinibição, disponibilidade e descontração”, mencionada 30 vezes (i.e., 1.7%). De acordo com a literatura, as mulheres mais velhas estão menos expostas à pressão dos indivíduos do sexo masculino em relação à sexualidade (Miller, 2018). Assim sendo, a vergonha e a culpa associadas ao sexo vão diminuindo, o que poderá resultar em relações sexuais mais prazerosas (Miller, 2018; Montemurro, 2014). Ao longo do envelhecimento, as mulheres idosas vão adquirindo um melhor entendimento sobre os seus desejos sexuais e sobre aquilo que mais as agrada a nível sexual (Miller, 2018).

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

sendo a mudança sexual física/biofisiológica de valência negativa mais comum.

A “Mudança Sexual Não Normativa” mais identificada pelos participantes foi a subcategoria de valência negativa “Perda por morte do parceiro sexual”, mencionada 117 vezes (i.e., 6.7%). De acordo com Lindau e colaboradores (2007), existe uma grande assimetria demográfica de gênero em relação à situação relacional. Nos seus estudos, foi constatado que na faixa etária dos 75-85 anos de idade, 72% dos indivíduos eram homens casados e 18.3% eram homens viúvos, em contraste com apenas 38.4% de mulheres casadas e 49.8% de mulheres viúvas (Lindau et al., 2007). Diversas pesquisas indicam que a maior influência na frequência de atividade sexual heterossexual na vida adulta é o tipo de relacionamento ou estado civil, apesar de o declínio entre mulheres ser o fator mais significativo para o aumento percentual de viúvos (Træen et al., 2016).

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

Desta forma, as “Mudanças Sexuais” de valência negativa foram mais citadas pelos participantes, em comparação com as “Mudanças Sexuais” de valência positiva em todas as quatro categorias, o que poderá significar que os participantes experienciam mais “Mudanças Sexuais” de valência negativa do que de valência positiva, atribuindo-lhes uma maior importância. As “Mudanças Sexuais” de valência negativa mais citadas pelos participantes foram as “Físicas/Biofisiológicas”. Enquanto que as de valência positiva foram as “Comportamentais”.

Relativamente às limitações do presente estudo, uma das mesmas, prende-se com o processo de recolha de dados, visto que a amostra utilizada foi não probabilística. Outra das limitações relaciona-se com a reduzida dimensão da amostra masculina (50 homens), em comparação com a amostra feminina (73 mulheres), o que impossibilitou uma fiável comparação de géneros, contudo está de acordo com a tendência das amostras da população idosa. Outra limitação, deve-se à ausência de definições para as categorias “Mudanças Sexuais Comportamentais” e “Mudanças Sexuais Não Normativas”, pelo que se sugere em estudos futuros a conceitualização destas duas categorias, de forma a facilitar a investigação sobre as mudanças sexuais que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento.

A presente investigação revela-se inovadora, uma vez que na literatura científica, a sexualidade da população idosa é maioritariamente compreendida por variáveis físicas/biofisiológicas e sociodemográficas, não existindo o mesmo enfoque em variáveis psicossociais, comportamentais e não normativas, que se apresentam como significativas na vida sexual dos idosos.

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

REFERÊNCIAS

- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *British Medical Journal*, 337(a279). Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmj.a279>
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 87-107. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9215-y>

- Chew, K., Bremner, A., Stuckey, B., Earle, C., & Jamrozik, K. (2009). Sex life after 65: How does erectile dysfunction affect ageing and elderly men? *The Aging Male*, 12(2/3), 41-46. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/13685530802273400>
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 125-141. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M. C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34(5), 439-454. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00926230802156251>
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 6-11. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0002-4>
- DeLamater, & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research*, 42(2), 138-149. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00224490509552267>
- Dhingra, I., De Sousa, A., & Sonavane, S. (2016). Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 131. Retrieved from <https://doi.org/10.4103/2348-9995.195629>
- Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2004). The Emergence and Development of Life Course Theory. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *The Handbook of the Life Course* (pp. 3-23). New York: Springer, Boston, MA. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Forbes, M. K., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2016). Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *Journal of Sex Research*, 54(2), 137-148. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Killinger, K., Boura, J., & Diokno, A. (2014). Exploring factors associated with sexual activity in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*, 7, 256-263. Retrieved from <https://doi.org/10.3928/19404921-20141006-01>
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. Retrieved from <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>

- Lochlainn, M. N., & Kenny, R. A. (2013). Sexual activity and aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 565-572. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.022>
- Miller, L. R. (2018). The Perils and Pleasures of Aging: How Women's Sexualities Change across the Life Course. *The Sociological Quarterly*, 1-26. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/00380253.2018.1526052>
- Montemurro, B. (2014). *Deserving Desire: Women's Stories of Sexual Evolution*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 10-16. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-319-40406-6_17
- Penhollow, T. M., Young, M., & Denny, G. (2009). Predictors of Quality of life, Sexual Intercourse, and Sexual Satisfaction among Active older Adults. *American Journal of Health Education*, 40(1), 14-22. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/19325037.2009.10599074>
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middlestadt, S. E., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, condom use, and sexual health of americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *Journal of Sexual Medicine*, 7(spl 5), 315-329. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x>
- Study, A. C. (2010). Research prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years. *Annals of Internal Medicine*, 153, 693-702. Retrieved from <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00002>
- Syme, M. L., Klonoff, E. A., MacEra, C. A., & Brodine, S. K. (2013). Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. *Journals of Gerontology – Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 323-332. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs087>
- Træen, B., Carvalho, A. A., Ingela Lundin, Kvaalem Aleksandar, Š., Janssen, E., Graham, C. A., Hald, G. M., & Enzlin, P. (2016). Sexuality in older adults (65+) – An overview of the recent literature, Part 2: Body image and sexual satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 11-21. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.122701>