

BARREIRAS E COMO PROMOVER O BEM-ESTAR SEXUAL DOS IDOSOS SEGUNDO CUIDADORES FORMAIS

Ana Monteiro¹ (✉ anasilvamonteiro93@gmail.com), Sofia von Humboldt², & Isabel Leal²

¹ISPA – Instituto Universitário, Portugal; ²ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal

Existe evidência de que quando os idosos entram num lar, o seu interesse em sexo não declina necessariamente (Elias & Ryan, 2011), continuando interessados em sexo e envolvendo-se em atividades sexuais (Schwartz, Diefendorf, & McGlynn-Wright, 2014, Spector, Carey, & Steinberg, 1996). Os idosos relataram que a sexualidade era importante, mesmo quando viviam em estabelecimentos de cuidados prolongados, como lares de idosos (Hubbard, Downs, & Tester, 2003).

Os Cuidadores Formais (CFs) têm um papel importante na forma como os idosos residentes em lares expressam a sua sexualidade, determinando indiretamente crenças e atitudes, bem como definem quais os atos sexuais tolerados (Lyder, 1994). Existem inúmeros fatores que podem influenciar a expressão sexual nos idosos, ou seja, a falta de privacidade, as atitudes negativas dos CFs, a falta de parceiro sexual, as disfunções cognitivas, os problemas de saúde e as deficiências físicas (Parker, 2007; Tarzia, Bauer, Fetherstonhaugh, & Nay, 2013).

No entanto, mesmo quando as necessidades sexuais dos idosos são incluídas como parte do plano de cuidados do lar, isso não significa que seja considerado os aspetos sexuais e românticos dos idosos (Roach, 2004). As instalações com cama de casal são praticamente inexistentes (Bouman, Arcelus, & Benbow, 2007) e o design dos edifícios é um problema, contribuindo para uma diminuição da privacidade que dificulta a expressão das necessidades sexuais.

Os estudos sobre a sexualidade dos idosos que vivem em lares são pouco frequentes, tornando-o assim um tópico pouco investigado (Elias &

Ryan, 2011; Gastmans, 2014). Mais especificamente, há pouca evidência sobre como os CFs reconhecem e lidam com as queixas de saúde sexual dos idosos (Bentrott & Margrett, 2011; Gott, Hinchliff, & Galena, 2004; Roach, 2004). Assim, parece necessário concretizar estudos que visem a delineação de políticas e diretrizes que possam constituir estratégias educacionais e de formação para CFs (McAuliffe, Bauer, & Nay, 2007), de modo que estes possam integrar a saúde sexual de idosos no seu cuidado.

Assim, através do uso de um método qualitativo, podemos ter acesso às diferentes perspectivas e experiências de CFs. Neste contexto, este estudo pretende explorar os pontos de vista singulares dos CF em relação à sexualidade dos idosos e obter uma descrição das suas experiências.

MÉTODO

Participantes

A amostra incluiu seis CFs. A maioria dos participantes eram mulheres (83,3%) e todos os participantes tinham entre 24 e 61 anos ($M=44,83$; $DP=14,20$). Todos os participantes estavam em contato diário com idosos. A maioria dos participantes eram auxiliares de enfermagem (83,3%), enquanto que apenas uma era gerente de lar de idosos. 66% estavam num relacionamento ou casados, e os restantes eram solteiros. 66% tinham qualificações geriátricas, enquanto dois participantes não possuíam tal qualificação.

Material

As entrevistas semiestruturadas foram baseadas num guião de entrevista e foram conduzidas individualmente com uma duração média de 50m. Começaram com questões referentes à caracterização sócio-demográfica e passara depois a questões sobre a sexualidade dos idosos.

Procedimento

A análise de conteúdo foi utilizada de forma a analisar os dados de acordo com os seguintes procedimentos: a) desenvolvimento de categorias

emergentes importantes que refletiam as seis entrevistas, todas elas mutuamente exclusivas; b) criação de uma lista de sugestões de codificação; c) análise de citações textuais e descrições de melhor ajuste para uma determinada categoria emergente; d) definição de subcategorias, dentro e entre as narrativas, preservando o princípio de homogeneidade da categoria e; e) derivação de grandes categorias emergentes até o ponto de saturação teórica (Bardin, 2007). Uma análise independente das seis entrevistas foi realizada por um jurado (dois psicólogos) e uma resolução final do grupo. Todas as categorias finais apresentaram um valor entre 0,84 e 0,93, indicando uma alta taxa de concordância. O SPSS para Windows (versão 19.0, SPSS Inc., Chicago, IL) foi usado para realizar toda a análise de dados. O estudo recebeu aprovação ética pela coordenação do Centro de Pesquisa William James do ISPA – Instituto Universitário.

RESULTADOS

Análise de Correspondência Múltipla das Categorias Emergentes

A análise de conteúdo foi realizada para os seguintes temas: 1) ‘crenças face às barreiras da expressão sexual’ (barreiras das pessoas idosas e da instituição), 2) ‘como as barreiras são ultrapassadas’ e 3) ‘sugestões sobre como melhorar o bem-estar sexual’.

Crenças face às barreiras da expressão sexual. Foram encontradas um total de cinco categorias para ‘barreiras dos idosos’: ‘personalidade’, ‘idade’, ‘experiência de vida’, ‘menopausa’ e ‘limitações físicas e psicológicas’. Para as ‘barreiras da instituição’, quatro categorias foram encontradas: ‘layout da instituição’, ‘falta de privacidade’, ‘ordens superiores’ e ‘obrigações legais’.

Personalidade. Os participantes verbalizaram que a personalidade dos idosos era uma barreira à expressão sexual.

Idade. Os participantes relataram que a idade dos idosos é uma barreira para iniciar um novo relacionamento ou relação sexual.

Experiência de vida. Os participantes reconhecem que as experiências de vida dos idosos limitam a expressão sexual.

Menopausa. Os participantes verbalizaram que a menopausa tem implicações para o desejo sexual.

Limitações físicas e psicológicas. Os participantes relataram que os idosos têm limitações físicas e psicológicas que afetam a expressão sexual.

Layout da instituição. Os participantes declararam que a forma como a instituição é concebida tem um impacto na expressão sexual dos adultos mais velhos.

Falta de privacidade. Os participantes relataram que os CFs dão pouca privacidade e que os idosos se sentem menos confortáveis para se expressar sexualmente.

Ordens superiores. Os participantes verbalizaram que os CFs respeitam ordens superiores e que dependem delas.

Obrigações legais. Os participantes reconhecem que a legislação limita a privacidade dos idosos e, por isso, a sua expressão sexual.

Como as barreiras são ultrapassadas. Foram encontradas um total de sete categorias para ‘como as barreiras são ultrapassadas’: ‘nada pode ser feito’, ‘assistência de um profissional externo’, ‘mais educação/formação’, ‘facultar quartos privados’, ‘necessidade de autorização superior’, ‘aumentar a autoestima dos idosos’, e ‘mudar o comportamento dos idosos’.

Nada pode ser feito. Os participantes verbalizaram que não há nada a ser feito acerca das barreiras à expressão sexual.

Assistência de um profissional externo. Os participantes relataram que um profissional externo à equipa da instituição poderia facilitar o diálogo entre os CFs e os idosos.

Mais educação/formação. Os participantes reconheceram que têm lacunas na sua educação e que lhes faltam conhecimentos acerca da sexualidade dos idosos.

Facultar quartos privados. Os participantes verbalizaram que se as instituições fornecessem quartos privados, os idosos poderiam expressar a sua sexualidade livremente.

Necessidade de autorização superior. Os participantes relataram que as ordens superiores não toleram todos os comportamentos que os CFs consideram aceitáveis.

Aumentar a autoestima dos idosos. Os participantes reconheceram que aumentar a autoestima dos idosos pode minimizar as barreiras à expressão sexual.

Mudar o comportamento dos idosos. Os participantes declararam que os CFs podem ter um papel na mudança de como os idosos expressam a sua sexualidade.

Sugestões sobre como melhorar o bem-estar sexual. Foram encontradas um total de seis categorias para ‘sugestões sobre como melhorar o bem-estar sexual’: ‘falar sem tabus’, ‘tratamento personalizado’, ‘facultar quartos privados’, ‘dar orientação’, ‘dar apoio’ e ‘assistência de profissional externo’.

Falar sem tabus. Os participantes recomendaram a conversa sem tabus como forma de discutir problemas sexuais com os idosos.

Tratamento personalizado. Os participantes sugeriram que compreender os idosos e dar-lhes um tratamento personalizado é uma boa maneira de melhorar seu bem-estar sexual.

Dar orientação. Os participantes relataram que os CFs devem orientar os idosos de forma a melhorar o bem-estar sexual.

Dar suporte. Os participantes declararam que deveriam incentivar qualquer tipo de comportamento sexual, respeitando limites.

Facultar quartos privados. Os participantes disseram que ter quartos privados na instituição melhoraria o bem-estar sexual.

Assistência de profissional externo. Os participantes relataram que seria mais fácil se tivessem outro profissional que os ajudasse.

DISCUSSÃO

Este estudo pretende explorar as experiências dos CFs em relação à sexualidade dos idosos e obter descrições dessas experiências. Nas ‘crenças face às barreiras da expressão sexual’, encontramos duas subcategorias – ‘barreiras dos idosos’ e ‘barreiras da instituição’. Parece que os participantes apenas reconheceram como barreiras à expressão

sexual aquelas que não puderam controlar, renunciando assim qualquer responsabilidade. Para ‘barreiras dos idosos’, a ‘personalidade’ e a ‘idade’ foram as categorias mais relatadas (ambas 50,0%). Contudo, esses resultados não parecem ser consistentes com a literatura. Estudos demonstraram que os CFs perceberam outros tipos de barreiras como relevantes, como falta de formação, falta de tempo ou vergonha (Haboubi & Lincoln, 2003). O facto dessa ser uma categoria relatada por metade dos participantes, demonstra atitudes negativas em relação à sexualidade tendo em conta a idade, que também foi verificada num outro estudo com a mesma amostra (Monteiro, von Humboldt, & Leal, 2017). Parece que 33,3% dos participantes consideram a ‘experiência de vida’ como uma barreira. Já foi demonstrado que tal pode comprometer o nível de conforto dos idosos ao discutir a sua sexualidade (Taylor & Gosney, 2011). ‘Personalidade’ e ‘experiência de vida’ foram categorias mencionadas pelos CFs, dando a ideia de que reconhecem que a sexualidade dos idosos é variável de individuo para individuo. Além disso, ‘menopausa’ (16,6%) e ‘limitações físicas e psicológicas’ (16,6%) foram encontradas como categorias para ‘barreiras dos idosos’. Estudos já demonstraram que a saúde física e psicológica, podem influenciar a expressão sexual (Helves & Chapman, 2012; Lindau et al., 2007; Schwartz et al., 2014, Stuttleworth, Russel, Weerakoon, & Dune, 2010). Para as ‘barreiras da instituição’, o ‘layout da instituição’ (83,3%) e a ‘falta de privacidade’ (33,3%) foram as categorias mais relatadas, consistentes com a literatura, que refere que onde há mais vigilância podem existir uma diminuição da privacidade do idoso (Bauer, 1999). ‘Ordens superiores’ e ‘obrigações legais’ foram as categorias menos verbalizadas pelos CFs (16,6%, ambas). Estes são resultados interessantes, pois implicam que os CFs necessitam de orientação formal para que os idosos expressem a sua sexualidade de forma adequada. Atualmente, os lares de idosos portugueses não são obrigados a desenvolver políticas ou a capacitar o pessoal sobre esta questão. A maioria das instalações não tem políticas que reconheçam explicitamente a sexualidade como parte da vida dos idosos, ao invés disso, lidam apenas com estes tipos de questões de forma informal (Stuttleworth, Russel, Weerakoon, & Dune, 2010).

Para ‘como as barreiras são ultrapassadas’, houve uma variedade de categorias encontradas. ‘Nada pode ser feito’ (16,6%) foi uma categoria encontrada consistente com o facto de que, nesta amostra, os CFs não

identificaram as barreiras que estavam diretamente relacionadas com eles, mas sim as relacionadas com os idosos ou à instituição. A ‘assistência de um profissional externo’ (16,6%) e ‘mais educação/formação’ (16,6%) também foram categorias encontradas revelando que os CFs têm pouca formação neste campo e que não há procedimentos que incluam a sexualidade dentro da instituição. ‘Facultar quartos privados’ (16,6%) também foi uma categoria encontrada, demonstrando que os CFs reconhecem a falta de privacidade na instituição. Este resultado parece consistente com a literatura que demonstrou que salas compartilhadas, camas de solteiro, cortinas divisórias e portas de correr (Bauer, 1999), contribuem para uma diminuição significativa de privacidade.

‘Necessidade de autorização superior’ (16,6%) foi verbalizado demonstrando que os CFs sentem que estão dependentes de ordens superiores. ‘Aumentar a autoestima dos idosos’ (16,6%) e ‘mudar o comportamento dos idosos’ (16,6%) também foram categorias encontradas. Estas duas categorias parecem demonstrar que os CFs acreditam que podem desempenhar um papel ativo no que se refere aos problemas sexuais dos idosos.

Nas ‘sugestões sobre como melhorar o bem-estar sexual’ a categoria mais prevalente foi ‘falar sem tabus’ (66,7%). Bauer e Geront (1999) já demonstraram que em lares de idosos deve ser criado um ambiente que apoie a verbalização aberta das necessidades sexuais dos idosos, para que a equipa possa planear cuidados que sejam inclusivos da saúde sexual dos idosos. Além disso, ‘tratamento personalizado’ (50,0%) foi uma categoria referida por metade dos participantes. De facto, os CFs necessitam de ser abertos e sensíveis às questões sexuais, bem como cultivar uma forte compreensão pessoal e profissional da sexualidade e uma consciência dos efeitos da saúde sobre a competência sexual (Bentrott & Margrett, 2011). ‘Dar orientação’ (16,6%) também foi uma categoria encontrada, dando a ideia de que os CFs podem dar conselhos sobre a sexualidade dos idosos. Parece que os CFs reconheceram que precisam de estar preparados para abordar as preocupações sexuais dos idosos de maneira apropriada, para poderem oferecer conselhos e orientações aos idosos (Bauer & Geront, 1999). ‘Dar suporte’ (16,6%) mostra um aspeto diferente, no sentido em que os CFs acreditam que podem encorajar as manifestações sexuais na instituição. Os CFs não só parecem capazes de transmitir aos idosos que têm uma compreensão da sua saúde sexual como estão dispostos a discutir

a sexualidade e permitindo a expressão sexual em condições apropriadas. Por outro lado, as categorias ‘facultar quartos privados’ (16,6%) e ‘assistência de profissional externo’ (16,6%) também foram identificadas, revelando que os CFs sentem que precisam de apoio de outros profissionais como psicólogos, e destaca que a falta de privacidade é um grande obstáculo para a expressão sexual, como já foi demonstrado por Bouman, Arcelus, e Benbow (2006).

Concluimos que, embora os CFs sintam que podem mudar alguns dos seus comportamentos para melhorar a expressão sexual dos idosos na instituição, também sentem que precisam de mais ajuda para lidar com essa questão, seja de outros profissionais, mais educação/formação ou orientações/ordens superiores.

Atualmente em Portugal não existem políticas que reconheçam abertamente a sexualidade dos idosos, o que significa que a legislação atual não fornece nenhuma orientação sobre a sexualidade dos idosos num contexto institucional. Desta forma, os nossos resultados fornecem informações significativas sobre como os CFs percebem a sexualidade dos idosos e o que podem fazer para promover o bem-estar sexual dos idosos dentro da instituição

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo* [Content analysis]. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, M. (1999). Their only privacy is between their sheets. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(8), 37-41. Disponível em <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-19990801-07a067423>
- Bauer, M., & Geront, M. (1999). The use of humor in addressing the sexuality of elderly nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 17(2), 147-155.
- Bentrott, M., & Margrett, J. (2011). Taking a person-centered approach to understanding sexual expression among long-term care residents: theoretical perspectives and research challenges. *Ageing International*, 36(3), 401-417. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s12126-011-9110-7>
- Bouman, W., Arcelus, J., & Benbow, S. (2007). Nottingham study of sexuality and ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents:

- A study in residential and nursing homes. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 45-61. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/14681990600637630>
- Elias, J., & Ryan, A. (2011). A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11-12), 1668-1676. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03409.x>
- Gastmans, C. (2014). Sexual expression in nursing homes: A neglected nursing ethics issue. *Nursing Ethics*, 21(5), 505-506. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1177/0969733014531530>
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2093-2103. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
- Haboubi, N., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/0963828021000031188>
- Helmes, E., & Chapman, J. (2012). Education about sexuality in the elderly by healthcare professionals: A survey from the Southern Hemisphere. *Sex Education*, 12(1), 95-107. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2011.601172>
- Hubbard, G., Downs, M., & Tester, S. (2003). Meaningful social interactions between older people in institutional care settings. *Ageing and Society*, 23(01), 99-114. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1017/s0144686x02008991>
- Lindau, S., Schumm, L., Laumann, E., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C., & Waite, L. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1056/nejmo>
- Lyder, C. (1994). The role of the nurse practitioner in promoting sexuality in the institutionalized elderly. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 6(2), 61-63. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.1994.tb00919.x>
- McAuliffe, L., Bauer, M., & Nay, R. (2007). Barriers to the expression of sexuality in the older person: The role of the health professional. *International Journal of Older People Nursing*, 2(1), 69-75. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00050.x>
- Monteiro, A., von Humboldt, S., & Leal, I. (2017). How do formal caregivers experience the sexuality of older adults? Beliefs and attitudes towards older

- adults' sexuality. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 77-92. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5964/pch.v6i1.216>
- Parker, S. (2007). What barriers to sexual expression are experienced by older people in 24-hour care facilities? *Reviews In Clinical Gerontology*, 16(04). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1017/s0959259807002274>
- Roach, S. (2004). Sexual behaviour of nursing home residents: Staff perceptions and responses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 371-379. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03206.x>
- Schwartz, P., Diefendorf, S., & McGlynn-Wright, A. (2014). Sexuality in aging. In L. Deborah, M. Diamond, A. Bauermeister, H. George, G. Pfaus, & M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology: Person-based approaches* (vol. 1, pp. 523-551). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shuttleworth, R., Russell, C., Weerakoon, P., & Dune, T. (2010). Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sexuality and Disability*, 28(3), 187-194. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-010-9164-6>
- Spector, I., Carey, M., & Steinberg, L. (1996). The sexual desire inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22(3), 175-190. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/00926239608414655>
- Tarzia, L., Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., & Nay, R. (2013). Interviewing older people in residential aged care about sexuality: Difficulties and challenges. *Sexuality and Disability*, 31(4), 361-371. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-013-9297-5>
- Taylor, A., & Gosney, M. (2011). Sexuality in older age: Essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40(5), 538-543. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr049>