

SEXUALIDADE E AUTOESTIMA EM IDOSOS

Cristina Ranuzi, Tamires Gomes dos Santos, Leiner Resende Rodrigues, Liliam Rosany Medeiros Fonseca, Bruna Stephanie Sousa Malaquias

(Universidade Federal do Triângulo Mineiro, cristinaranuzi@gmail.com)

Introdução

A senescência é o processo natural da velhice, ocasionado por declínios que ocorrem no organismo com o passar dos anos, gerando assim o envelhecimento fisiológico e mental. A senilidade é o processo que configura a doença, ou seja, traz consigo características do envelhecimento patológico que necessitam de abordagem e tratamento específicos ⁽¹⁾.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade é uma necessidade básica, interligada aos outros aspectos da vida do ser humano e que transcende o ato sexual. É o toque, a intimidade, o sentimento e também a energia que motiva encontrar o amor ⁽²⁾. Contudo pode-se caracterizá-la como multidimensional, a qual sofre influência de fatores anatômicos, fisiológicos, psicossociais e culturais, sendo reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida ⁽³⁾.

Destaca-se que a sociedade contribuiu ao longo dos anos para a desvalorização da sexualidade entre idosos, considerando algo vergonhoso para esse grupo etário ⁽⁴⁾. No Brasil há poucas pesquisas a respeito desta temática. As investigações existentes têm avaliado os aspectos fisiológicos e a percepção dos idosos utilizando-se de entrevistas ou escalas que não são específicas para esse grupo ^(4,5,6).

A vivência da sexualidade é um modo de expressar carinho, afeto, admiração por alguém; é autoafirmação de si, de seu corpo, autoestima elevada ⁽⁴⁾. Entende-se a autoestima como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, se encontra associada aos aspectos avaliativos que o sujeito elabora a seu respeito, baseando nas suas capacidades e desempenho ⁽⁷⁾.

Deste modo, infere-se que a autoestima pode apresentar relação com a sexualidade dos idosos. Destaca-se que a literatura tem evidenciado que a postura destes ainda é conservadora acerca desta temática ⁽⁸⁾. Este fato pode estar relacionado a educação no passado contribuindo para gerar dúvidas, medos e preconceitos dificultando a vivência da sexualidade nesta etapa da vida ⁽⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo pretende contribuir acerca do conhecimento desta temática. Assim, os objetivos desta pesquisa são: descrever as características sociodemográficas de idosos segundo as variáveis: faixa etária, estado conjugal, escolaridade, renda individual, arranjo de moradia; descrever o conhecimento e atitudes dos idosos relativas à sexualidade e sua autoestima; correlacionar a autoestima com o conhecimento e atitude frente a sexualidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 5 bairros do município de Uberaba-MG onde continham um total de 274 idosos. O cálculo de amostragem considerou 95% de confiança, 80% de poder de teste e 10% de perdas, totalizando 122 idosos. Foram canceladas 30 entrevistas, sendo 2 devido óbito, 5 estavam impossibilitados devido problemas de saúde, 12 mudaram de residência, 10 não estava em sua residência após 3 tentativas e 1 negou participar da pesquisa. Contudo fizeram parte desta pesquisa os idosos residentes na área de abrangência da ESF, num total de 92 idosos.

Foram considerados critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; residir na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família; não possuir declínio cognitivo e aceitar em participar do estudo. Foram considerados critérios de exclusão: não obter pontuação mínima na avaliação cognitiva; ter mudado de endereço; estar hospitalizado, ter ido a óbito; não ser encontrado na residência após três tentativas do entrevistador ou recusar em participar da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada no ano de 2012, por entrevistadores treinados, por meio dos instrumentos. Para avaliar a capacidade cognitiva do idoso utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), na versão traduzida e validada no Brasil, composta por questões referentes à orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial⁽¹⁰⁾.

Para avaliar o conhecimento e atitude foi aplicado o *Aging sexual knowledge and attitudes scale* (ASKAS) adaptado ao Brasil. Esta escala se propõe a descrever o conhecimento e atitudes do idosos relativas à sexualidade em 61 itens⁽¹¹⁾.

A autoestima foi verificada por meio da Escala de Rosenberg composta por 10 questões com quatro alternativas cada, que abordam especificamente a autoestima. Para cada alternativa deve assinalado apenas uma resposta, de acordo com o que está sentindo no momento⁽¹²⁾.

As variáveis estudadas foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária, em anos (60 |- 70, 70 |- 80 e 80 ou mais); estado conjugal (nunca se casou ou morou com companheiro(a); mora com esposo(a) ou companheiro(a); viúvo(a); separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a), ignorado); escolaridade, em anos de estudo (analfabetos, 1|-8, 8, 9 ou mais); renda individual mensal, em salários mínimo (não tem renda, menos que um salário, um salário, um a três salários, mais de cinco salários); arranjo de moradia (vive só, somente com cuidador profissional, somente com o cônjuge, com filhos, com netos, outros arranjos); conhecimento e atitude frente a sexualidade; autoestima.

Foi construído um banco de dados eletrônico, no programa Excel® e os dados coletados foram processados em dupla entrada por dois digitadores. O banco de dados foi transportado para o *software StasticalPackage for the Social Sciences* (SPSS) para realização da análise.

Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio das frequências absolutas e percentuais, medida de posição (média) e dispersão (desvio padrão). Foi utilizada correlação de Pearson de acordo com a normalidade dos dados verificada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

O presente trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, nº 2072 e houve a autorização da Secretaria Municipal de saúde e somente após parecer favorável, iniciou-se a coleta de dados. Somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo idoso ou responsável foi conduzida a entrevista.

Resultados e Discussão

No presente estudo houve predomínio do sexo feminino (55,4%), percentual semelhante foi encontrado em estudo transversal com idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família em Dourados-MS, no qual 69% dos participantes eram mulheres⁽¹³⁾. Destaca-se que no Brasil, a maior esperança de vida das mulheres (77 anos) em relação aos homens (69 anos) pode justificar este resultado⁽¹⁴⁾.

A idade média foi de 68,7 anos (DP=7,5), condizente com um estudo realizado com população idosa em Unidade de Saúde da Família, que aponta para uma média nacional de 71,3 anos e também com uma investigação com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) que obteve média de 69,8 anos^(15,16). No Brasil, amplia-se aceleradamente o contingente de idosos, fenômeno que acontece em decorrência principalmente do declínio das taxas de mortalidade e fecundidade associadas às ações médico-sanitárias⁽¹⁷⁾.

Quanto ao estado conjugal, 53,3% dos entrevistados tinham esposo(a) ou companheiro(a) e 28,3% eram viúvos. Resultado semelhante foi encontrado em estudo transversal realizado com idosos atendidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família em Goiânia no qual 50,8% eram casados, e 33,8% viúvos ⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado, em uma Unidade de Saúde da Família do nordeste, observou que a viuvez no ponto de vista das mulheres é percebida como uma possibilidade de conquista de autonomia, incluindo ou não disponibilidade para novos relacionamentos afetivo-sexuais. ⁽¹⁹⁾

A prevalência de idosos sem escolaridade foi de 45,7%, seguido por 1 |4 anos de estudo (30,4%). Resultado inferior foi encontrado em estudo transversal realizado com idosos de uma Estratégia Saúde da Família do Mato Grosso do Sul, onde 53% dos entrevistados eram analfabetos ⁽¹³⁾. Tais diferenças do nível de alfabetização refletem as desigualdades sociais do início do século XX, época em que esses idosos deveriam estar na escola, mas era restrita apenas a uma camada da sociedade, e nessa época a baixa escolaridade não era um fator limitador para o desenvolvimento econômico familiar, pois não era algo exigido ao trabalhador ⁽²⁰⁾.

Quanto à renda, 87,0% recebia um salário mínimo mensal individual, corroborando com dado encontrado em estudo com idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família, no qual 82,5% dos entrevistados tinham como renda o valor igual ou menor a um salário mínimo ⁽¹³⁾. Acredita-se que a escolaridade influencia no aspecto financeiro da população, ocasionado assim uma baixa renda ⁽²⁰⁾, podendo este resultado estar relacionado à escolaridade encontrada nesta investigação.

Em relação ao arranjo familiar o maior percentual morava com filhos com ou sem o cônjuge (43,5%). Resultado divergente foi encontrado em estudo transversal realizado no estado de Goiás no qual 59,8% moravam em domicílios multigeracionais ⁽¹⁸⁾. No Brasil, na região Sudeste, tem se como maior percentual (41,1%) os idosos que moram com filhos e/ou com outros, corroborando com o resultado desta pesquisa. O convívio dos idosos com filhos ou parentes tem sido destacado como uma situação saudável e positiva para o seu bem-estar ⁽¹⁴⁾.

Estudos evidenciam que a convivência entre as gerações, pode ser uma fonte de ajuda na prestação de cuidados aos idosos, porém, em contrapartida, pode denotar precariedade de recursos financeiros dos mesmos, ou, falta de independência financeira dos filhos ^(21,22).

Em relação à escala de sexualidade, a média de escore obtido no conhecimento foi 30,4 (DV=4,351), considerado um alto conhecimento. Condizente com esse dado, estudos realizados nos municípios de João Pessoa-PB e Rio Grande do Sul- RS verificaram que os idosos apresentavam entendimento acerca da importância da sexualidade para a vida. Além disso, demonstraram não haver estagnação do desejo sexual com a idade, e que o sexo não é fator determinante para ser feliz, sendo que as práticas sexuais na velhice podem ser expressas através do carinho, companheirismo e intimidade ^(23, 24,25). Destaca-se que o prolongamento da vida sexual até a velhice está relacionado ao aumento da expectativa de vida, sob a ideia de “envelhecimento ativo”, que faz com que tanto a sociedade como as políticas públicas comecem a enxergar o idoso como sendo capaz de realizar atividades antes negligenciadas, entre elas a sexualidade ⁽¹⁹⁾.

Acerca da atitude a média de escore obtido foi 29,8 (DV= 5,39), considerada uma atitude liberal, caracterizando como um processo natural que faz parte de suas vidas. Apesar de as limitações enfrentadas nesta etapa da vida, idosos transparecem que o desejo sexual, o afeto e a própria vivência da sexualidade perpetuam-se por toda a vida, e se manifesta por intermédio de fantasias, desejos, seja direta ou sublimada ⁽⁶⁾.

As alterações que ocorrem no corpo fazem parte do processo natural do envelhecimento, e não significam o fim do desejo sexual, e assim, oferecem oportunidade para que o idoso busque e descubra novas estratégias para melhorar a vida sexual, através de estímulos visuais, fantasias, toques, ou na busca de parceiros mais jovens ⁽⁵⁾.

Estudo realizado no Sul do país identificou que a cultura em torno da sexualidade do idoso parece estar em processo de mudança, pois os participantes apresentaram uma atitude positiva em relação ao tema, consoante ao encontrado nesta investigação. Evidencia-se que a mesma deve estar presente e ativa na vida dos que sentem o desejo de viver sua sexualidade ⁽²²⁾.

Em relação à autoestima obteve-se a média de escore de 10,7 (DV=2,95) indicando que essa população apresenta autoestima positiva. Resultado condizente foi encontrado em estudo, realizado com idosos no Sul do Brasil, o qual verificou que 53% apresentava autoestima elevada ⁽²⁶⁾. Tal fato pode ser justificado pelo fato de que a maioria dessa população de idosos reside com o companheiro, filhos ou netos contribuindo para que esse indivíduo tenha uma participação social, com papéis e responsabilidades, que ajuda a manter a autoestima desses indivíduos ⁽²⁷⁾.

Não houve correlação da autoestima com o conhecimento ($r=0,186$; $p=0,076$) e a atitude ($r=-0,096$; $p=0,361$) em relação à sexualidade. Nesse contexto, vale ressaltar que a autoestima é o conjunto de atitudes e percepção avaliativa que cada pessoa tem a respeito de si próprio ⁽⁴⁾. Apesar de não ter sido observada relação no presente estudo, sugere-se que os espaços de reflexão acerca desta temática sejam ampliados nos serviços de saúde favorecendo o conhecimento podendo repercutir na atitude do idoso.

Conclusão

Verificou-se que os idosos possuíam alto conhecimento e atitude liberal em relação à sexualidade além de boa autoestima. Não houve relação da autoestima com o conhecimento e atitude frente à sexualidade. Destaca-se como limitação deste estudo o recorte transversal. No entanto, os resultados desta investigação evidenciam a necessidade de novos estudos visando ampliar o conhecimento acerca desta temática tendo em vista o envelhecimento populacional.

Assim, o enfermeiro deve ter conhecimento, manter-se atualizado sobre o tema, e abordá-lo de forma natural, respeitando o idoso e sua personalidade. Os grupos de idosos podem ser uma opção viável para abordar o tema de sexualidade direcionado as mudanças fisiológicas naturais decorrentes do envelhecimento, enfatizando que a sexualidade se faz presente durante toda a vida, e como tal deve ser tratada com importância por toda a sociedade, independente da faixa etária.

A consulta de enfermagem também pode ser utilizada, pois possibilita ao usuário maior liberdade para questionar, discutir problemas pessoais sobre sua sexualidade. O enfermeiro desempenha papel fundamental, quando consegue estabelecer diálogo e uma relação de respeito e confiança com o usuário, e que vise a quebra de tabus e preconceitos em torno da sexualidade do indivíduo idoso.

Referências Bibliográficas

1. YAMAMOTO, C.M.K. **Promoção da saúde do idoso**: revisão de literatura brasileira.2010.116f.[Dissertação de Mestrado].São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva, World Health Organization,1975.**WHO Technical Report Series No. 572**).
3. LORENZI, D.R.S; SACIOTO, B. Freqüência da Atividade Sexual em Mulheres Menopausa. *Revista da Associação Medicina Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 256-260, jul./ago. 2006
4. ALMEIDA, T; LOURENCO, M.L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2007, vol.10, n.1, pp. 101-113.

5. GRADIM, C.V.C; SOUSA, A.M.M; LOBO, J.M.A prática sexual e o envelhecimento. **CogitareEnferm**, 2007, Abr-Jun; 12(2):204-13
6. PEREIRA, M.F.L; POTTES, A.F; CAVALCANTE, E.A; PINHEIRO, E.M; ANDRADE, S.K.Percepção de idosos sobre o exercício da sexualidade atendidos no Núcleo de Atenção ao Idoso em Recife, Brasil. **RevenfermHerediana**. 2008, pp 93-103
7. MEURER, S.R. BENEDETTI, T.R.B. MAZO, G.Z. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos.Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v 16 , n 1, 2011.
8. MOURA, I; LEITE, MT; HILDEBRANDT LM. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008.
9. FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011.
10. BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
11. VIANA, H.B; GUIRARDELLO, E.B; MADRUGA, V.A. Tradução e Adaptação da Escala ASKAS- Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros.**Rev Contexto Enferm**, 2010, Abr-Jun; 19(2):238-245
12. DINI, G.M; QUARESMA, M.R; FERREIRA, L .M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. São Paulo v.19, n1, p.41-52 jan/abr.2004.
13. ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; FACCENDA, O.; SOUZA, R.A. Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia da Saúde da Família. **Cogitare Enferm**. 2011 Jul/Set; 16(3):478-85.
14. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas.Coordenação de População e Indicadores Sociais.Síntese de Indicadores Sociais.Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010.Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf. acesso em 7 de março de 2017.
15. MASULLO, I.M.F. O atendimento ao idoso na unidade de saúde da família: um estudo de representações sociais. 2015. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
16. ALVES, L.C; LEITE, I.C; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. Rev. Saúde Pública, vol. 44, n.3, 2010.
17. NOGUEIRA, M.F. Avaliação Multidimensional da Qualidade de Vida em Idosos: Um estudo no Curimataú Ocidental Paraibano. Tese de Doutorado apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
18. NUNES, D.P.; NAKATANI, A.Y.K.; SILVEIRA, E.A.; BACHION, M.M.; SOUZA, M.R. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6):2887-2898, 2010.
19. ANDRADE, M.A.R.; FRANCH, M. “Eles não estão mais pra nada” Sexualidade e processos de envelhecimento na dinâmica do Programa Saúde da Família. Mediações, Revista de Ciências Sociais, v. 17 n. 2, p. 41-56, Jul./Dez. 2012, Londrina-PR.
20. CAMPOS, A.C.V. et al. Perfil de envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários, Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.24, p. 1-11, 2016.

21. GUERRA, F.F. TEIXEIRA, K.M.D. FONTES, M.B. Famílias multigerenciais corresidentes: caracterização da geração sanduíche e da geração pseudo-sanduíche. *Sociedade em Debate*, v.23, n.1, p.334-352, 2017.
22. BIASUS, F.; DEMANTOVA, A.; CAMARGO, B.V. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Revista Temas em Psicologia*, vol.19, n.1, 2011, 319-336.
23. VIEIRA, K.F.L.; MIRANDA, R.S.; COUTINHO, M.P.L. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber social*, 1(1), 120-128, 2012.
24. BASTOS, C.C.; CLOSS, V.E.; PEREIRA, A.M.V.B.; BATISTA, C.; IDALÊNCIO, F.A.; DE CARLI, G.A.; GOMES, I.; SCHNEIDER, R.H. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.15 no.1 Rio de Janeiro 2012.
25. QUEIROZ, M.A.C. et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev. Bras. Enfermagem*, n.68, v.4, p.662-667, 2015.
26. MEURER, S.T; BENEDETTI, T.R.B; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, *Rio Claro*, v.15, n.4, p.788-796, out./dez. 2009.
27. FILHO, H.R.K; KOCH, L.F.A; KOCH, H.R; KOCH, M.F.N; DINIEWICZ, F.A; DINIZ, R.A. Envelhecimento humano e ancianismo: revisão. **Rev. Clín. Pesq. Odontol.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 155-160, maio/ago. 2010.