

## SEXUALIDADE DO CÔNJUGE QUE CUIDA DO IDOSO DEMENCIADO: revisão integrativa da literatura

Sidney Rafael Gomes de oliveira <sup>1</sup>  
Alex Alexandre da Silva <sup>2</sup>  
Anderson de Souza Carvalho <sup>3</sup>  
Marília Rute Souto Medeiros <sup>4</sup>  
Belarmino Santos de Sousa Júnior <sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de identificar e analisar a produção científica da sexualidade do cônjuge que cuida do idoso em processo demencial. Realizou-se revisão integrativa de artigos científicos indexados nas bases Lilacs, Medline, CINAHL e Web of Science. Dos 208 artigos, 13 foram selecionados. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que fatores relacionados às alterações provocadas pela demência intervêm de maneira significativa na frequência da atividade sexual do casal, levando ao declínio na intimidade. Por outro lado, um importante aspecto da sexualidade na demência está relacionado à substituição da atividade sexual por outros modos de demonstração de afetividade e intimidade física entre os cônjuges. Percebe-se que o campo de estudo acerca da atividade sexual na demência é promissor e indica a necessidade de novas pesquisas, que contribuam para abordagens mais cientificamente adequadas, incluindo aqui o cuidado terapêutico de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Sexualidade, Cuidadores, Idoso, Demência, Saúde do Idoso.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem subjacentes, variadas e complexas interações entre fatores intrínsecos e extrínsecos, que se refletem nas modificações fisiológicas sofridas pelo indivíduo (SEUEIRA, 2010). As expressões de sexualidade do idoso estão intimamente ligadas às vivências anteriores e ao modo de percepção das modificações biopsicossociais. As condições e os sentimentos

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência – Natal/RN – Brasil, sid.rafa.oliveira@gmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho – Natal/RN – Brasil, alexenfo@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduando em Direito – UNIRN – Natal/RN – Brasil, cmsandersoncarvalho@gmail.com;

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva – FACISA/UFRN – Santa Cruz/RN – Brasil, mariliarute@hotmail.com;

<sup>5</sup> Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal/RN – Brasil, sousajunyor@gmail.com;

que acompanham o envelhecimento podem comprometer a capacidade para desenvolver e manter uma relação íntima, modificando o seu modo de expressão (MONTEIRO,2006).

A dinâmica demográfica atual revela mudanças no perfil de saúde da população, pela alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, como as demências, gerando progressiva incapacidade física e mental, com possíveis dificuldades na manutenção da sexualidade entre casais de idosos (FAGUNDES,2011).

Com o avanço das perdas cognitivas, o cônjuge que cuida do idoso em processo demencial enfrenta diversas adequações, requerendo ajustes compensatórios para adaptação ao evento. Não encontrando alternativas viáveis ou quando as habilidades e os recursos familiares são insuficientes para o manejo dessa adaptação, há forte tendência à desorganização familiar e individual, com consequências negativas à manutenção do cuidado prestado, ao seu bem-estar e à sexualidade do casal.

Assim, é relevante a atenção do enfermeiro à sexualidade do cônjuge que cuida do idoso em processo demencial, no tocante, sobretudo, à troca de informações e apoio aos agravos que interfiram no desenvolvimento da sua própria sexualidade ou quando do contato sexual com quem cuida.<sup>4</sup> Ademais, deve identificar suas reais necessidades, ajudando-o no processo de transição de papéis sociais no contexto de vida atual.

Ante ao exposto, considerando a relevância da temática para o campo da saúde e de Enfermagem, o presente estudo objetiva identificar e analisar a produção científica acerca da sexualidade do cônjuge que cuida do idoso em processo demencial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de revisão integrativa da literatura, sendo um método de pesquisa que busca, avalia criticamente e sintetiza a produção sobre determinada temática, de maneira sistemática.

Utilizaram-se as seguintes etapas: seleção das questões norteadoras; busca e seleção da literatura nas bases de dados eletrônicas, baseando-se em critérios de inclusão e exclusão da amostra; elaboração de instrumento que incluía as informações relevantes extraídas das amostras; análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos dados; e apresentação dos resultados evidenciados (MENDES,2008). A questão norteadora foi devidamente elaborada: considerando estudos nacionais e internacionais, qual é a produção científica acerca da sexualidade do cônjuge que cuida do idoso em processo demencial?

A partir de pesquisa por via eletrônica, consultaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde;

*Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE)*, *United States National Library of Medicine / National Institutes of Health* e as bases *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science*, pelo portal periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A escolha das palavras baseou-se na seleção dos termos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “sexualidade”, “demência”, “cuidador” e “idoso”, por conseguinte, para pesquisa nas bases de dados de língua inglesa foram utilizados os *termos Medical Subjects Headings (MeSH)* e CINAHL headings, correspondentes aos DeCS, sendo eles: “*Sexuality*”, “*Dementia*”, “*Caregiver*” e “*Aged*”. Foi necessário também acrescentar a palavra-chave em inglês “*Elderly*”, para possibilitar a maior captura de artigos; já a palavra-chave cômputo, “*Spouse*” em inglês, não acrescentou algum novo artigo na busca realizada. Na base *Web of Science* foram considerados os mesmos descritores controlados. Os operadores booleanos “e” e “ou” foram utilizados na base Lilacs; e “and” e “or” nas bases de língua inglesa.

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e julho de 2018, incluindo artigos publicados até novembro de 2017, por ser o período das publicações encontradas. Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para seleção da amostra: inclusão – artigos originais e de revisão nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, sem corte temporal de publicação; exclusão – cartas ao editor, artigos de opinião, estudos de caso, artigos que referenciavam idosos institucionalizados, assim como estudos sem metodologia clara e com impossibilidade de acesso à publicação completa impressa ou on-line. Após a leitura de títulos e resumos, dois revisores selecionaram os artigos para leitura na íntegra, tomando como referência a questão do estudo. Para a organização dos dados encontrados nos artigos, elaborou-se um formulário com os seguintes itens: identificação do artigo, nome dos autores, periódico em que foi publicado, ano de publicação, Qualis da CAPES, fator de impacto, características metodológicas e principais resultados encontrados.

Para interpretação crítica dos artigos, procedeu-se à análise de conteúdo, com discussões entre as autoras, obtendo ao final consenso acerca do conteúdo apresentado. Ressalta-se que as informações utilizadas foram de domínio público, acessadas na internet, não se tratando de dados que exijam sigilo ético.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na presente revisão foram analisados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. De acordo com os resultados, sete (46,7%) artigos foram encontrados na base de dados MEDLINE, três na Lilacs (20%), três no CINAHL (20%) e dois na Web of Science (13,3%). Ressalta-se que, dos 15 artigos encontrados na íntegra, dois foram descartados por se tratar de carta ao editor e artigo de opinião, respectivamente.

Tabela 1 - Identificação das publicações quanto aos periódicos, qualis, fator de impacto, nível de evidência e ano (n=13). Natal, RN, 2019

Periódico / Artigo	Publicação	Qualis	Fator de Impacto	Nível de Evidência	Ano
International Journal of Geriatric Psychiatry	01	B1	3.086	–	–
Artigo 1: Sexual relationships in married dementia sufferers	–	–	–	IV	1997
Sexuality and Disability	04	B2	0.862	–	–
Artigo 2: Affection and sexuality in the presence of Alzheimer's disease: a longitudinal study	–	–	–	II	1998
Artigo 3: Sexuality and intimacy in Alzheimer's patients and their partners	–	–	–	VI	1998
Artigo 4: Decline in satisfaction with physical intimacy predict caregiver perceptions of overall relationship loss: a study of elderly caregiving spousal dyads	–	–	–	IV	2005
Artigo 5: Sexual satisfaction in dementia: perspectives of patients and spouses	–	–	–	IV	2010
International Psychogeriatrics	02	A2	1.892	–	–
Artigo 6: Spouse caregivers perceptions of influence of dementia on marriage	–	–	–	II	2002
Artigo 7: The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships	–	–	–	VI	2010
Psychology Neuropsychiatry Vieil	01	*	0.397	–	–
Artigo 8: Sexualité et démences	–	–	–	VI	2005
International Journal of Clinical Practice	01	B1	2.538	–	–
Artigo 9: The influence of caregiver burden on sexual intimacy and marital satisfaction in couples an Alzheimer spouse	–	–	–	II	2008
Aging & Mental Health	01	A2	1.781	–	–
Artigo 10: Gender differences in sexual behaviors of AD patients and their relationship to spousal caregiver well-being	–	–	–	IV	2012
Revista de Psiquiatria Clínica	01	B1	0.89	–	–
Artigo 11: Satisfação sexual na demência	–	–	–	VI	2013

Journal of Gerontological Nursing	01	*	0.62	–	–
Artigo 12: Influence of cognitive decline on sexuality	–	–	–	VI	2013
Journal of Aging Studies	01	A1	1.227	–	–
Artigo 13: Living an loving with dementia: negotiating spousal and caregiver identity through narrative	–	–	–	IV	2009

\*Sem identificação na avaliação Qualis Capes. Fonte: Elaborado pelos autores.

As fontes de publicação abrangeram diferentes periódicos, vinculados às áreas da psicogeriatría, neuropsiquiatria geriátrica e saúde mental, representando seis dos artigos selecionados (46,1%) e sete (53,9%) de prática clínica, englobando sexualidade e deficiência. Apenas dois (15,4%) periódicos da área de enfermagem foram encontrados; enfermeiros autores foram identificados em quatro (30,7%) dos artigos selecionados; nove (69,3%) envolveram outros profissionais de saúde (médico, psicólogo e sociólogo).

Quanto ao ano de publicação, um artigo em cada ano: 1997, 2002, 2008, 2009, 2012; e dois em cada ano: 1998, 2005, 2010, 2013. Não foram encontradas produções, com as características dos critérios de inclusão entre 1999 e 2001; 2003 e 2004; 2006 e 2007; e 2011. Quanto ao país, cinco artigos foram publicados no Reino Unido (38,5%); cinco nos EUA (38,5%), dois no Brasil (15,4%) e um na França (7,7%).

O idioma inglês predominou (84,59%) em 11 artigos, sendo os outros dois em português e francês, respectivamente (15,41%). No tocante à modalidade, verificaram-se 11 (84,6%) artigos originais e dois de revisão (15,4%).

Na Tabela 1 veem-se as características de identificação das publicações quanto ao periódico e título dos artigos, número por periódicos, Qualis da CAPES, fator de impacto e ano de publicação.

A seguir, demonstra-se, na Tabela 2, a descrição dos principais achados de cada publicação que atendeu aos critérios desta revisão.

Tabela 2 - Distribuição de artigos publicados sobre sexualidade do cônjuge que cuida do idoso em processo demencial 1997-2013. Natal-RN, 2019

Autor(es)	Periódico	País/Ano	Principais Achados
-----------	-----------	----------	--------------------

<b>Simonelli C, et al8</b>	Internatio nal Journal of Clinical Practice	Reino Unido (2008)	Sexualidade, amor, companheirismo e intimidade continuam a ser elementos importantes da vida em pessoas idosas e pacientes com demência. O distúrbio sexual mais frequente relatado por cônjuges de pacientes com demência foi indiferença sexual relacionada à apatia e afeto embotado. Em lares de idosos ou instituições de cuidados de longo prazo, a expressão de sexualidade por sujeitos dementes e o lidar com as expressões sexuais inadequadas são fonte de preocupações para a equipe de enfermagem, outros moradores e famílias. Informações sobre sexo e demência, e uma abordagem psicocomportamental pode diminuir a tensão dos familiares e cuidadores.
<b>Davies HD, et al9</b>	Internatio nal Psychoge riatrics	Reino Unido (2010)	Demência de Alzheimer pode afetar relações conjugais, havendo mudança de papéis, perda de companheirismo, dificuldades de comunicação e fardo mais pesado progressivo por parte dos cônjuges. Uma abertura em relação às questões sexuais pode encorajar os cuidadores a falar com os profissionais sobre problemas. Uma abordagem integrativa é necessária para atender às solicitações e necessidades das pessoas, incluindo perguntas sobre o funcionamento sexual durante uma avaliação de rotina que revelem as dificuldades que o casal tem nessa área.
<b>Nogueira MML, Brasil D, De Souza MFB, Santos RL, Dourado MCN10</b>	Revista de Psiquiatri a Clínica	Brasil (2013)	A sobrecarga de cuidados e a alteração de papéis na relação conjugal foram consideradas as principais causas para o declínio da atividade sexual. A disfunção erétil em pacientes e cônjuges, a capacidade decisória para o consentimento da relação sexual por parte do paciente demenciado e os problemas referentes à idade e saúde (física e emocional) do cônjuge e/ou paciente foram os fatores associados à insatisfação sexual.
<b>Hayes J, Boylstein C, Zimmerman MK11</b>	Journal of Aging Studies	USA (2009)	13 homens e 15 mulheres, cujos cônjuges tinham doença de Alzheimer e demências relacionadas. As entrevistas intensivas confirmaram que a mudança de identidade por parte dos cônjuges doentes teve implicações importantes para a intimidade, embora nem sempre de formas adversas. A maioria dos cuidadores relatou diminuição na intimidade como resultado do acometimento pelas doenças. Muitos homens e mulheres acreditavam que manteriam relações de proximidade com seus cônjuges enquanto estivessem vivos. As esposas foram mais abertas a falarem nas mudanças de intimidade dentro do seu casamento.
<b>Dourado M, Finamore C, Barroso MF, Santos R, Laks J12</b>	Sexuality and Disability EUA	Brasil (2010)	36 idosos com possível ou provável demência de Alzheimer e seus cônjuges. Sendo 22 homens e 14 mulheres, destes 15 com quadro inicial da doença e 21 com moderado. Para coleta de dados foram utilizados 6 instrumentos de avaliação (MMSE; CDR; ASPID; Cornell Scale for Depression in Dementia; Questionnaire on Sexual Experience and Satisfaction; Zarit) e entrevista semi- estruturada com os pacientes e seus cônjuges. Ambos relataram insatisfação sexual devido à disfunção erétil e falta de desejo sexual da mulher. Encontrou-se relação positiva entre satisfação sexual e sobrecarga do cuidador. Homens associaram insatisfação sexual à tristeza, e mulheres expressaram sentimentos pela perda da intimidade e pelo aumento da ansiedade.
<b>Ballard CG, et al13</b>	Internatio nal Journal of Geriatric	Reino Unido (1997)	40 cuidadores; 09 (22,5%) continuaram a ter uma relação sexual; 12 (38,7%) que não eram sexualmente ativos estavam insatisfeitos com a ausência de uma relação sexual. Cuidadores masculinos foram mais propensos à manutenção do relacionamento sexual.

	Psychiatry		Insatisfação com a ausência de relação sexual foi significativamente associada com diagnóstico de demência vascular.
<b>Eloniemi-Sulkava U, et al14</b>	International Psychogeriatrics	Reino Unido (2002)	Adultos mais velhos continuam a ser sexualmente ativos. Doenças demenciais podem causar alterações na função sexual, com efeitos negativos sobre o casal e sua qualidade de vida, se não tratadas. Tabus culturais, crenças pessoais e formação profissional inadequada contribuem para a falta de ajuda. Os profissionais devem fazer perguntas simples durante uma avaliação de rotina. Líderes de grupos de apoio de Doença de Alzheimer podem contribuir, aumentando conhecimentos sobre conforto, discussão de intimidade sexual e a doença. Importante fornecer ambiente seguro e privado, e suporte para a expressão da sexualidade no cuidado domiciliar a longo prazo. Profissionais de saúde podem melhorar a capacidade de avaliação/ajuda na disfunção sexual, participando de workshops e simpósios ou de seminário sobre sexualidade e envelhecimento. Tornar-se consciente de preconceitos e crenças pessoais que afetam a prática profissional é essencial.
<b>Davies HD, Sridhar SB, Newkirk LA, Beaudreau AS, O'Hara R15</b>	Aging & Mental Health	Reino Unido (2012)	A maioria dos casais que lidam com Demência de Alzheimer relatou prática de intimidade, sugerindo a sua importância no relacionamento. Cuidadoras relataram níveis mais elevados de estresse e sintomas depressivos, do que cuidadores masculinos. A satisfação com a intimidade foi significativamente associada com menos estresse e sintomas depressivos em cuidadoras. Terapias específicas para enfrentar dificuldades sexuais do paciente e do cuidador poderia manter ou melhorar o relacionamento conjugal.
<b>Wright LK16</b>	Sexuality and Disability	EUA (1998)	Afeto e sexualidade estudados longitudinalmente por 02 grupos de casais. Expressões afetivas não foram diferentes para os grupos antes do início da doença, mas diminuiu significativamente para o grupo com Doença de Alzheimer, 05 anos após a doença. Carinho manteve-se estável para o grupo também. Afeto aumentou significativamente após a colocação do cônjuge doente em casa de repouso, fazendo com que continuassem com os mesmos ou maiores níveis de intimidade sexual.
<b>Svetlik D, Dooley WK, Weiner MF, Williamson GM, Walters AS17</b>	Sexuality and Disability	USA (2005)	136 cuidadores cônjuges de idosos com deficiência física e/ou cognitiva. Os cuidadores mais velhos e aqueles com cônjuges, cuja deficiência cognitiva estava mais avançada avaliaram a própria saúde física de forma menos favorável. O único preditor significativo da queda na satisfação geral do relacionamento estava relacionado ao cônjuge que fornecia mais cuidado direto ao idoso e o único preditor significativo para maior perda na diminuição do relacionamento entre eles estava associado ao declínio na satisfação com as oportunidades de contato físico carinhoso e intimidade sexual.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos exibiram aspectos como: sobrecarga, gênero e cuidados diários, fatores desencadeadores de alterações da atividade sexual, saúde física e emocional, satisfação sexual, redimensão das ações sexuais e abordagem dos profissionais de saúde.

A sobrecarga foi descrita, sendo uma consequência importante na discussão entre relação sexual e influência na vida íntima do casal. A síndrome demencial gera declínio na intimidade sexual, devido à sobrecarga de cuidados diários, sobretudo para as esposas cuidadoras (SIMONELLI,2008; DOURADO,2010).

O gênero teve influência direta na satisfação ou insatisfação sexual (NOGUEIRA,2013). Cônjuges femininos relataram dificuldade em ter desejo e tempo para atividade sexual, diante dos cuidados diários ao paciente com demência (HAYES,2009). A associação com sintomas autor relatados de estresse e depressão é maior entre mulheres, mesmo quando o grau da demência é leve (SIMONELLI,2008; NOGUEIRA,2013; BALLARD,1997; ELONIEMI-SULKAVA,2002). A perda da reciprocidade ao longo da evolução da doença gera alto nível de angústia e sofrimento psíquico entre elas, quando comparado aos cônjuges masculinos, com níveis mais baixos de satisfação sexual (DAVIES,2010).

Frequência e tipo de relação íntima dos casais não diferem significativamente pelo gênero, inclusive é alto o percentual de relatos referentes ao início de uma atividade íntima física, mas com queda expressiva ao se tratar do próprio coito sexual (DAVIES,2012). Fatores relacionados às alterações provocadas pela demência apresentam interferências significativas na frequência da atividade sexual do casal, levando ao declínio na intimidade (DOURADO,2010; WRIGHT,1998; SVETLIK,2005). Cônjuges percebem que a relação sexual para o paciente se torna menos importante após o início da doença. Eles se tornam mais egocêntricos e menos flexíveis, com diminuição da expressão verbal e alterações da personalidade, rigidez, apatia e controle emocional debilitado (DAVIES,2010; ELONIEMI-SULKAVA,2002).

Casais com relação estável e funcional antes do diagnóstico da demência ressaltaram significativa mudança nas expressões efetivas com o início do comprometimento da memória do cônjuge, relacionando-se à perda do poder de decisão por parte dos pacientes e à mudança de papéis do cônjuge, que assume função parental, com comprometimento das dimensões emocional e sexual do casal (DAVIES,2010; DOURADO,2010). No contrário, a interferência da doença parece ser maior. Problemas de comunicação já existentes entre os parceiros podem ser observados, sobretudo, nos estágios iniciais da doença (DAVIES,2012; NOGUEIRA,2013).

Problemas de memória e declínio na capacidade de tomada de decisão podem interferir na intimidade, sem diferença significativa entre as demências (SIMONELLI,2008; DAVIES, 2010) Em estágios mais avançados da demência, dificuldades em lembrar a sequência apropriada das etapas da relação sexual ou dos passos já realizados levam o paciente a pouco

envolvimento com o seu parceiro, pela distração ou perda da excitação ou, ao contrário, à exacerbação da atividade sexual (NOGUEIRA,2013; DAVIES,2012). Condições de delírio ou confusão mental em estágio mais avançado da Doença de Alzheimer (DA) podem gerar preocupação e constrangimento para o cuidador, ao tentar um contato sexual com seu cônjuge, devido à possível interpretação de abuso sexual (DAVIES,1998 ; ROBINSON 2013).

A ausência de relações sexuais também foi atribuída à disfunção erétil em pacientes e cônjuges, somado às consequências da idade e saúde destes (NOGUEIRA,2013; DOURADO,2010; DEROUESNÉ, 2005). A disfunção sexual em pacientes masculinos com DA pode ser maior do que a encontrada entre homens saudáveis e com idades semelhantes. Cerca de 50% dos homens com DA declaram início de disfunção erétil coincidentemente com o aparecimento dos sintomas da demência, e nada havia de relação entre medicação e problemas físicos (DAVIES,1998).

Distúrbio comum relatado por cônjuges de pacientes com demência é a indiferença sexual, manifestada por redução da participação do paciente no sexo, passividade, rejeição ativa e sentimento de desgosto. Em contrapartida, há o relato da hipersexualidade como um comportamento heterogêneo e mal- definido (ROBINSON,2013). É necessária a diferenciação entre demandas sexuais crescentes e comportamentos inadequados, pois podem surgir por questões psicológicas, pela necessidade do contato físico, intimidade e autoestima ou por demandas cognitivas – desordem da identificação do parceiro, esquecimentos de convenções sociais, efeito estimulador/desinibidor que algumas drogas provocam no organismo (antidepressivos /antipsicóticos e benzodiazepínicos), associação do álcool e estimulações eróticas induzidas por meios de comunicação ( DEROUESNÉ,2005).

Cônjuges masculinos que mantêm a prática sexual com sua parceira demenciada se mostram interessados na manutenção dessa relação, contudo, afastam-se ao sentirem que a esposa não demonstra prazer ou interesse (HAYES,2009; BALLARD,1997). Quando o parceiro saudável é do sexo masculino, o casal costuma manter a atividade sexual, apenas com pequenas mudanças quanto às atividades sexuais anteriores e à satisfação. Doença da parceira tem muito menos efeito sobre os padrões de atividade sexual (HAYES,2009; DAVIES, 1998; ROBINSON, 2013).

A saúde física e emocional do paciente e do cônjuge está relacionada diretamente à atividade sexual do casal (WRIGHT, 1998). A condição de saúde física do parceiro masculino leva à inatividade sexual por parte do cônjuge feminino. Outras razões respondem pela redução do interesse sexual entre idosos, quando há o diagnóstico de DA: condições médicas, redução

da libido, depressão, ansiedade, fadiga, mudanças da imagem do parceiro (corpo), incontinência, higiene pessoal pobre e dificuldades interpessoais (NOGUEIRA,2013; DAVIES, 2012; DEROUESNÉ,2005). Vida sexual ativa não foi relacionada ao sexo do paciente e à idade, mas às boas condições de saúde física e baixo índice de depressão do cônjuge (DEROUESNÉ,2005). A deterioração do relacionamento conjugal pode estar mais ligada aos sintomas de humor/apatia do que ao prejuízo cognitivo (NOGUEIRA, 2013). O efeito primário da depressão na sexualidade de casais é a redução do interesse sexual ou do desejo e a interferência na resposta fisiológica – ereção masculina e lubrificação feminina (NOGUEIRA, 2013; DAVIES, 2012). Não está claro se a satisfação com a intimidade melhora o bem-estar do cuidador ou se a redução dos níveis de depressão e estresse aumenta a capacidade do cuidador para se envolver ou ter mais satisfação com a intimidade; entretanto, estresse e sintomas depressivos percebidos pelos cuidadores foram menores nos casais que tinham forte ligação emocional antes da doença (DAVIES,2012; DEROUESNÉ,2005).

Quanto aos profissionais de saúde, é fundamental adotar treinamentos com enfoque nas questões sexuais, considerando-se técnicas de abordagem, aspectos conceituais e de especificidades em caso de problemas de cognição; diferenciação no atendimento a casais, quando o diagnóstico é de demência, especialmente quanto às perguntas sobre sexo; e as consequências vivenciadas pelo casal no curso da doença (DAVIES,1998; ROBINSON, 2013).

Considerar também o relato dos pacientes com demência sobre sua satisfação pode contribuir para melhor compreensão e avaliação sobre o bem-estar e a qualidade de vida do casal (ROBINSON, 2013). Por fim, informar ao casal acerca das mudanças na sexualidade que acompanham a progressão da doença demencial (DAVIES, 1998). Deve-se promover ambiente que gere confiança e privacidade (DAVIES, 1998; DEROUESNÉ, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atividade sexual na demência sofre grande influência da sobrecarga de cuidados que surgem ao longo da sua evolução. A questão de gênero interfere diretamente na satisfação ou insatisfação sexual. Fatores relacionados às alterações provocadas pela demência intervêm de maneira significativa na frequência da atividade sexual do casal, levando ao declínio na intimidade. Problemas de memória e incapacidade progressiva na tomada de decisão interferem na intimidade, gerando pouco envolvimento com o seu parceiro ou a hipersexualidade. A

disfunção erétil contribui para a ausência de relações sexuais entre paciente e cônjuge, como também a indiferença sexual manifestada pelo comportamento passivo e de rejeição.

Por outro lado, a demência pode ter menos impacto na vida de um casal quando o sexo persiste, sendo a evolução do paciente mais favorável quando sexualmente ativo, ou seja, o sexo pode ser um fator de equilíbrio a partir da boa compreensão emocional entre o casal. Diante de muitas barreiras impostas pela doença e sua evolução, um importante aspecto da sexualidade na demência está relacionada à substituição da atividade sexual por outros modos de demonstração de afetividade e intimidade física entre os cônjuges.

Ressalta-se que o campo de estudo acerca da atividade sexual na demência é promissor e indica a necessidade de novas pesquisas que contribuam para abordagens mais cientificamente adequadas, incluindo aqui o cuidado terapêutico de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- SEQUEIRA C. cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel Edições Técnicas; 2010.
- Monteiro DMR. Afetividade e Intimidade. 2ª ed. In: Freitas EV, Py L, Neri A L, Cançado FAX, Gorzoni ML, Doll J, organizadores. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1297-301.
- FAGUNDES SD, SILVA MT, THEES MFRS, PEREIRA MG. **Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review**. São Paulo Med J. 2011; 129(1):46-50.
- SANTOS S, ARDUINI JB, SILVA LC, FONSECA AS. **Compreensão de idosos e familiares sobre sexualidade e HIV/Aids: estudo descritivo**. Online Braz J Nurs. 2014; 13(2):175-85. [Citado 2012 jun. 13]. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.objnursing.uff.br%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fdownload%2F4326%2Fpdf\\_127&ei=8hReVZLeLMmkNrDbgLgD&usg=AFQjCNHTD14qSBGABGyzogbr5HDwLc4uZQ&bvm=bv.93756505,d.eXY](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.objnursing.uff.br%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fdownload%2F4326%2Fpdf_127&ei=8hReVZLeLMmkNrDbgLgD&usg=AFQjCNHTD14qSBGABGyzogbr5HDwLc4uZQ&bvm=bv.93756505,d.eXY)
- MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**. Qualis periódicos. 2014. [Citado em 2012 jun. 13]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.
- MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
- SIMONELLI C, TRIPODI R, ROSSI R, FABRIZI A, LEMBO D, COSMI V, PIERLEONI L. **The influence of caregiver burden on sexual intimacy and marital satisfaction in couples an Alzheimer spouse**. Int J Clin Practice. 2008; 62(1):47-52.
- DAVIES HD, NEWKIRK LA, PITTS CB, COUGHLIN CA, SRIDHAR SB, ZEISS LM, et al. **The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships**. Int Psychogeriatr. 2010; 22(4):618-28.
- NOGUEIRA MML, BRASIL D, SOUZA MFB DE, SANTOS RL, DOURADO MCN. **Satisfação sexual na demência**. Rev Psiquiatr Clín. 2013; 40(2):77-80.

- HAYES J, BOYLSTEIN C, ZIMMERMAN MK. **Livind and loving with dementia: negotiating spousal and caregiver identity through narrative.** J Aging Stud. 2009; 23(1):48-59.
- DOURADO M, FINAMORE C. **Sexual satisfaction in dementia: perspectives of patients and spouses.** Sexual Disability. 2010; 28(3):195-203.
- BALLARD CG, SOLIS M, GAHIR M, CULLEN P, GEORGE S, OYEBODE F, et al. **Sexual relationships in married dementia sufferers.** Int J Geriatr Psychiatr. 1997; 12(4):447-51.
- ELONIEMI-SULKAVA U, NOTKOLA IL, HAMALAINEN K, RAHKONEN T, VIRAMO P, HENTINEN M, et al. **Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage.** Int Psychogeriatr. 2002; 14(1):47-58.
- DAVIES HD, SRIDHAR SB, NEWKIRK LA, BEAUDREAU SA, O'HARA R. **GENDER differences in sexual behaviors of AD patients and their relationship to spousal caregiver well-being.** Aging Ment Health. 2012; 16(1):89-101.
- WRIGHT LK. **Affection and sexuality in the presence of Alzheimer's disease: a longitudinal study.** Sexual Disability. 1998; 16(3):167-79.
- SVETLIK D, DOOLEY WK, WEINER MF, WILLIAMSON GM, WALTERS AS. **Declines in satisfaction with physical intimacy predict caregiver perceptions of overall relationship loss: a study of elderly caregiving spousal dyads.** Sexual Disability. 2005; 23(2):65-79.
- DAVIES HD, ZEISS AM, SHEA EA, TINKLENBERG JR. **Sexuality and intimacy in Alzheimer's patients and their partners.** Sexuality and Disability. 1998; 16(3):193-203.
- Derouesné C. **Sexualité et démences.** Psychol NeuroPsychiatr Vieil. 2005; 3(4):281-9.
- ROBINSON KM, DAVIS SJ. **Influence of cognitive decline on sexuality in individuals with dementia and their caregivers.** J Gerontol Nurs. 2013; 39(11):30-6.