

Cuidado terapêutico de enfermagem: transições da sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso

Therapeutic nursing care: transition in sexuality of the elderly caregiving spouse

Cuidados terapêuticos de enfermería: transiciones de la sexualidad del cónyuge cuidadores de ancianos

**Claudia Feio da Maia Lima^I, Célia Pereira Caldas^{II}, Iraci dos Santos^{II},
Liana Amorim Correa Trotte^{III}, Bárbara Martins Corrêa da Silva^{II}**

^I Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Metodologia da Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima CFM, Caldas CP, Santos I, Trotte LAC, Silva BMC. Therapeutic nursing care: transition in sexuality of the elderly caregiving spouse. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):673-81. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0256>

Submissão: 24-06-2016

Aprovação: 05-02-2017

RESUMO

Objetivo: compreender as transições vivenciadas, suas condições e os padrões de resposta esperados a mudanças na sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso em processo demencial. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no ambulatório de neurogeriatria, entre maio de 2014 e maio de 2015. Aplicou-se a entrevista individual e intensiva a 12 cônjuges-cuidadores de idosos. Fez-se a análise de conteúdo temática, com aplicação do modelo teórico da Teoria das Transições. **Resultados:** emergiram sete categorias, que envolveram relação e sexualidade conjugal; repercussões da doença; o cuidado e a abordagem profissional; atitudes, crenças e imaginário social de sexualidade e cuidado; relação familiar e resignificação de sexualidade. **Considerações finais:** compreendeu-se a construção de vida familiar e conjugal; os aspectos de formação e desenvolvimento da sexualidade; as especificidades que envolvem viver e cuidar do outro, com sucessivos acontecimentos e mudanças influenciados pela velhice, por processo demencial, crenças e imaginário social. **Descritores:** Demência; Teoria de Enfermagem; Sexualidade; Cuidados de Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To understand the transitions experienced, and the conditions and expected response patterns to changes in sexuality of the spouse-caregiver of the elderly, during progression of the dementia process. **Method:** A qualitative research study, conducted at the neurogeriatric clinic between May of 2014 and May of 2015. An intensive, individual interview was administered to 12 elderly caregivers. Thematic content analysis was applied, using the theoretical model of Transition Theory. **Results:** Seven categories emerged, involving relationship and conjugal sexuality; disease repercussions; care and professional approach; attitudes, beliefs and social imagery of sexuality and care; family relationship and redefining of sexuality. **Final considerations:** Family development and marital life, the aspects of formation and development of sexuality, the specifics that involved living and caring for the other were understood, with successive events and changes influenced by old age, dementia, beliefs and social imagery. **Descriptors:** Dementia; Nursing Theory; Sexuality; Nursing Care; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las transiciones experimentadas, sus condiciones y patrones de respuesta esperados em el cambio de la sexualidad de los cónyuges cuidadores de ancianos em proceso de demencia. **Método:** investigación cualitativa, llevada a cabo em la clínica neurogeriátrica entre mayo de 2014 y mayo de 2015. Se aplicó una entrevista individual e intensiva a 12 cónyuges cuidadores de los ancianos. Se hizo análisis de contenido temático com el modelo teórico de la Teoría de las Transiciones. **Resultados:** siete categorías surgieron, que implican relación conyugal y la sexualidad; repercusiones de la enfermedad; atención y enfoque profesional; las actitudes, creencias y imágenes sociales de la sexualidad y el cuidado; relaciones familiares y

resignificación de la sexualidad. **Consideraciones finales:** se comprendió la construcción de la vida conyugal y familiar; aspectos de la formación y el desarrollo de la sexualidad; las especificidades de vivir y dar atención para el otro, con los sucesivos eventos y cambios influenciados por la vejez, el proceso de la demencia, las creencias y la imaginación social.

Descriptores: Demencia; Teoría de Enfermería; Sexualidad; Atención de Enfermería; Anciano.

AUTOR CORRESPONDENTE Claudia Feio da Maia Lima E-mail: claudiafeiolima@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Há, no mundo, 46,8 milhões de pessoas com demência, segundo estimativas do *World Alzheimer Report 2015*. Esse número quase duplicará em 20 anos, de modo que a doença poderá acometer 74,7 milhões de indivíduos em 2030 e 131,5 milhões em 2050⁽¹⁾.

A demência gera progressivas perdas cognitivas, incapacidade física e mental, com possíveis dificuldades na manutenção da sexualidade conjugal. Sem alternativas viáveis, ou quando as habilidades e os recursos familiares são insuficientes para o manejo das adaptações necessárias, há forte tendência à desorganização individual e familiar, com consequências negativas para o cuidado prestado, ao bem-estar e à sexualidade do casal.

Neste contexto, relevante é a atenção do enfermeiro à sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso em processo demencial, sobretudo quanto à troca de informações e apoio aos agravos que possam interferir no desenvolvimento da sua própria sexualidade, ou quando do contato sexual com quem cuida⁽²⁾. As reais demandas devem ser identificadas, por meio da articulação sistemática, para descrever fenômenos, a relação entre eles, prever influências e prescrever cuidados adequados, alicerçados em um referencial teórico de enfermagem⁽³⁾. As teorias de enfermagem propiciam a compreensão integral dos princípios desta disciplina, visando à sua incorporação na prática de cuidados⁽⁴⁾.

Desse modo, pautou-se este estudo na Teoria das Transições, referencial teórico que descreve a natureza das transições (tipos, padrões e propriedades), as condições facilitadoras/inibidoras (pessoais, de significados, atitudes e crenças culturais, estado socioeconômico, preparo e conhecimento, conectadas às influências da comunidade e sociedade) e os padrões de resposta (indicadores de processo e as propriedades), pela possibilidade de elucidar fatos ocorridos no contexto social e em grupos de pessoas, por meio da compreensão de seus significados. As mudanças sexuais vivenciadas pelos cônjuges-cuidadores abarcam sentidos que devem ser compreendidos para a melhor condução das terapêuticas de enfermagem⁽⁵⁾.

OBJETIVO

Compreender a natureza das transições vivenciadas, condições e padrões de resposta a mudanças na sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso em processo demencial, com base no modelo teórico de Afaf Meleis.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os participantes receberam orientações acerca do objetivo do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) foi lido e assinado por todos antes do início da coleta dos dados. Assegurou-se o anonimato dos participantes com a identificação das entrevistas pela letra E (entrevista), seguida de um número arábico correspondente à ordem sequencial em que foram realizadas (E1 a E12). Houve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro para o desenvolvimento do estudo.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, voltado à identificação da natureza das transições, condições favorecedoras/inibidoras e dos padrões de resposta esperados a mudanças vivenciadas na sexualidade do casal, por serem aspectos que direcionam a terapêutica de enfermagem no contexto de cuidado ao idoso em processo demencial.

Cenário do estudo e fonte dos dados

Desenvolveu-se o estudo no ambulatório de Neurogeriatria da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), unidade especializada no atendimento do idoso com dependência e/ou maior risco à fragilização, por meio de projetos específicos em neurogeriatria, urogeriatria e otimização cognitiva do idoso, envolvendo a família.

Compuseram o grupo de participantes 12 cônjuges-cuidadores, número definido após a saturação teórica. Para a inclusão no estudo, estabeleceram-se dois critérios: ser cônjuge do idoso em processo demencial, sendo as fases definidas por escalas de avaliação cognitiva: *Global Deterioration Scale* - estágio de evolução 3 a 5 (leve a moderado), *Mini Mental Test* e *Clinical Dementia Rating*, e cônjuge cuidador/acompanhante do idoso em processo demencial no domicílio e ambulatório.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu no período de maio/2014 a maio/2015, por meio de entrevista individual e intensiva, técnica aplicável em estudos de natureza qualitativa, com exame detalhado de experiências, válido para a investigação interpretativa⁽⁵⁾. As entrevistas, realizadas no ambulatório em um único momento e de forma privativa mediante agendamento prévio, foram norteadas pela seguinte questão: Como o cônjuge-cuidador do idoso em processo demencial vivencia a transicionalidade da sexualidade na relação conjugal?

Análise dos dados

Para o procedimento analítico, utilizou-se a análise de conteúdo temática⁽⁶⁾, por meio de transcrições minuciosas das entrevistas gravadas em meio digital e, em seguida, da pré-análise exploratória do material, mediante leituras e organização dos achados. Por fim, houve tratamento e interpretação dos dados,

com base no modelo teórico da Teoria das Transições⁽³⁾, o que permitiu a construção de sete categorias e 16 subcategorias, as quais estão apresentadas no quadro 1 da seção resultados.

RESULTADOS

Os participantes tinham idades entre 63 e 88 anos; sete homens e cinco mulheres; grau de instrução variou de 4 a 11

anos de estudo; variação de tempo como cônjuge-cuidador de 1 a 10 anos; nove cuidavam sozinhos e três tinham o apoio de familiares e/ou cuidador formal.

Após análise das categorias/subcategorias, foram identificados elementos do modelo teórico da Teoria das Transições, os quais compuseram o modelo de cuidado terapêutico de enfermagem diante da transição da sexualidade do cônjuge-cuidador, conforme Quadro 1:

Quadro 1– Categorias e subcategorias à luz da Teoria das Transições, Rio de Janeiro, Brasil, 2015

Categorias	Subcategorias	Cuidado Terapêutico de Enfermagem
1. Vivenciando transições na relação conjugal e repercussões no decorrer do processo demencial do idoso.	1. Descrevendo a construção da relação conjugal. 2. Olhando a vida conjugal e as mudanças durante o processo demencial do idoso. 3. Enfrentando o processo demencial do idoso e as repercussões na vida pessoal e conjugal. 4. Convivendo com mudanças de saúde do cônjuge-cuidador decorrentes do processo demencial do idoso.	Natureza das transições: - Tipo: Situacional. - Padrão: Sequencial. - Propriedade: Mudança e diferença Condições: Significados. Padrões de Resposta: Identificar mudanças e interferências na relação conjugal.
2. Compreendendo as dimensões da sexualidade conjugal e as mudanças impostas pelo processo demencial do idoso.	5. Vivenciando as dimensões da sexualidade conjugal antes e após o processo demencial do idoso. 6. Lidando com as mudanças na sexualidade no decorrer do processo demencial do idoso.	Natureza das transições: - Tipo: Saúde/doença. - Padrão: Sequencial. - Propriedade: Mudança e diferença. Condições: Significado. Padrões de Resposta: Ter autonomia para a tomada de decisões próprias ao cuidado.
3. Vivenciando o cuidado ao idoso em processo demencial.	7. Envolvendo-se no cuidado ao idoso em processo demencial. 8. Significando o cuidado e as repercussões no contexto do processo demencial do idoso.	Natureza das transições: -Tipo: Situacional. - Padrão: Múltipla. - Propriedade: Envolvimento. Condições: Nível de preparação; conhecimento/habilidade. Padrões de Resposta: Ter capacidade para autoavaliar a relação conjugal.
4. Conscientizando-se da importância da abordagem profissional acerca da sexualidade e do cuidado no processo demencial do idoso.	9. Identificando a necessidade de abordagem profissional acerca da sexualidade para o cônjuge-cuidador e/ou o idoso em processo demencial. 10. Destacando a importância do apoio fornecido pelo serviço de Geriatria e Gerontologia.	Natureza das transições: - Tipo: organizacional. - Padrão: Sequencial. - Propriedade: Conscientização. Pontos e eventos críticos Condições: Nível de preparação e conhecimento/habilidade. Padrões de Resposta: Estar apto a identificar e abordar questões da sexualidade e do cuidado.
5. Expressando as atitudes, as crenças e o imaginário social que permeiam a sexualidade e o cuidado.	11. Compartilhando atitudes e crenças acerca da sexualidade individual e conjugal. 12. Revelando o imaginário social da sexualidade e do cuidado.	Natureza das transições: - Tipo: situacional. - Padrão: Relacionada. - Propriedade: Pontos críticos e eventos. Condições: Atitudes e crenças; significados (o imaginário). Padrões de Resposta: Capacidade de avaliar criticamente o papel social entre os cônjuges-cuidadores.
6. Descrevendo as conexões da relação familiar e o processo demencial do idoso.	13. Percebendo aspectos relacionais e interacionais entre a família e o idoso em processo demencial. 14. Constatando a deficiência da comunicação na relação familiar.	Natureza das transições: - Tipo: situacional. - Padrão: relacionada. - Propriedade: conexão. Condições: Significados e nível de preparo e conhecimento/habilidade. Padrões de Resposta: Compreender a relação familiar diante do processo demencial.
7. Ressignificando a sexualidade pessoal e conjugal	15. Desenvolvendo estratégias de enfrentamento do processo demencial do idoso, para a vivência da sexualidade pessoal e conjugal. 16. Experimentando a transposição da sexualidade por meio do cuidado ao idoso em processo demencial.	Natureza das transições: - Tipo: Desenvolvimental, sequencial. - Padrão: Relacionada. - Propriedade: Conscientização, envolvimento, tempo de transição. Condições: significado, preparo e conhecimento/habilidades. Padrões de Resposta: Buscar a satisfação de necessidades relacionadas à sexualidade conjugal, de maneira ressignificada.

Vivenciando transições na relação conjugal e repercussões no decorrer do processo demencial do idoso

Esta categoria descreve a relação conjugal, notando-se predomínio da narrativa de convivência, construída na afetividade, no companheirismo, diálogo e zelo pelo outro; nas mudanças impostas pelo processo demencial do idoso, em especial manifestações comportamentais alteradas, perda da rotina de vida e descontinuidade da relação a dois; no enfrentamento e repercussões da rotina desgastante e sobrecarga física e mental, com prejuízo do autocuidado, perda financeira, privacidade reduzida, pouca interação social e conformismo; nos efeitos físicos e psicoemocionais do cônjuge-cuidador.

De certa forma, a doença dele tem interferido na nossa vida. A pessoa que eu conheci foi mudando, se transformando. A vida hoje é tumultuada e sinto as interferências [...]. (E7)

Vivemos há 58 anos, uma boa convivência [...] sinto até hoje carinho por ela. (E11)

Compreendendo as dimensões da sexualidade conjugal e as mudanças decorrentes do processo demencial do idoso

As dimensões da sexualidade na relação conjugal emergiram com significados da interação entre amor e sexo, capaz de gerar vitalidade, mesmo com diferenciações ao longo do tempo. As mudanças na sexualidade conjugal em virtude do processo demencial do idoso advêm de dificuldades na manutenção da higiene, autoestima alterada e hipersexualidade.

Ele não me dá sossego, agora nossa vida é assim, ele querendo sexo sempre. Eu perdi o que tinha de atrativo, hoje sou uma mulher acabada e a autoestima em baixa. (E1)

Acho que sexualidade dá vigor à vida, leva para frente o relacionamento. (E7)

[...] até quando tínhamos vida sexual era assim, ele só se importava com a transa [...], com a idade ele ficou inseguro para algumas coisas no sexo. (E8)

Vivenciando o cuidado ao idoso em processo demencial

Os relatos mostraram compreensão do significado do cuidado com base na subjetividade da própria vida junto ao idoso em processo demencial, apesar de forte direcionamento para a manutenção das atividades de vida diária, segurança e disponibilidade por sentimento de dever/missão. Já as repercussões para o cônjuge-cuidador foram expressas por sentimentos ambíguos: felicidade/tristeza e mau humor/ tristeza.

A saída é médico, remédio, paciência. O que eu faço é dar os remédios e ir ao médico. Eu não tenho como deixar ele só, se eu deixar ele cai, pode pegar uma faca e se machucar. (E7)

Cuidado é responsabilizar-se por alguém que precisa, é tratar bem. O dia a dia da doença, do cuidar dele, não largo de jeito nenhum, não abro mão do meu dever. (E10)

Várias coisas passam na cabeça, uma intranquilidade diária, mas tinha que me manter firme, cuidando dela. Enquanto cuidava, pensava na doença, ficava triste, abatido. (E12)

Conscientizando-se da importância da abordagem profissional acerca da sexualidade e do cuidado no processo demencial do idoso

Identificou-se a necessidade de abordagem profissional acerca da sexualidade conjugal e do cuidado na condição do idoso em processo demencial, mesmo diante de valorização e reconhecimento do serviço especializado pelo cônjuge-cuidador. Evidenciaram-se ações centradas na orientação sobre a doença e seu avanço, dificuldade para abordar a temática quando o processo demencial está em curso ou quando a demanda é do cônjuge-cuidador. Algumas falas também apontaram diferenças de abordagem na perspectiva do homem e da mulher.

[...] procurei o serviço especializado em Geriatria e Gerontologia, lá foi diagnosticado o Alzheimer e começou o tratamento em 2011, foi muito bom! (E6)

Acho que é uma questão importante de ser abordada. Pode estar interferindo em outras questões de saúde, físicas ou mentais, mas sinto que há certo constrangimento [...]. (E9)

Expressando as atitudes, as crenças e o imaginário social que permeiam a sexualidade e o cuidado

As atitudes e crenças da sexualidade por parte do cônjuge-cuidador voltaram-se à criação familiar, às vivências sexuais anteriores e à cultura. Sobre a sexualidade conjugal, destacaram-se aspectos de autocuidado e vaidade. No imaginário social de cuidado, há a percepção de si, a crença e o papel social; para o imaginário de sexualidade, a permanência do desejo sexual, a prática medicamentosa e as convenções sociais.

Ele nunca teve essa vaidade de andar limpo e cheiroso, isso me incomoda! (E1)

Até agora ele que cuidava, mas agora sou eu, é uma inversão de papéis [...]. Tenho vontade de continuar a viver a sexualidade, mas o que o povo iria dizer de mim? (E2)

A minha construção sexual foi de castidade até o casamento [...]. (E5)

Descrevendo as conexões da relação familiar e o processo demencial do idoso

Os depoimentos revelaram que as relações familiares giravam em torno de conflitos, impedimentos ou disponibilidade restrita de familiares para o cuidado ao idoso e mero cumprimento das obrigações como pais. Quanto à sexualidade, o diálogo e a educação sexual foram considerados falhos.

Eu fico tranquila, porque eu fiz a minha parte, cumpri todas as obrigações de mãe. (E2)

A filha trabalha, a neta estuda, sou eu que tenho que fazer as coisas, cuidar dele. (E3)

Minha mãe nunca conversou comigo sobre sexo! (E4)

Ressignificando a sexualidade pessoal e conjugal

Em prol do cuidado crônico ao idoso em processo demencial, o cônjuge-cuidador busca estratégias para vencer as

dificuldades de diversas formas: por meio da espiritualidade, preservação da sexualidade diferenciada, de apoio e doação, autoconhecimento e melhora da autoimagem.

O que dá sustento pra mim é a fé católica. A doença nos tornou mais amigos. Hoje eu sinto o mesmo carinho, amor, mesmo com a mudança que a doença vem fazendo. Entendo que as coisas mudam e a gente precisa mudar também o foco. (E5)

Eu o considero marido. Gosto muito dele, tenho carinho, dou beijinho na testa, ele dorme e eu o abraço. Para mim é uma forma de viver sexualidade, só que cuidando. Quanto a mim, mesmo na correria, tento me cuidar, preservar minha autoimagem. (E8)

DISCUSSÃO

Os resultados da investigação foram apresentados de modo coerente com a ocorrência dos fatos e condizente com os pressupostos do referencial teórico aplicado. Assim, a discussão considera a natureza das transições de acordo com a sucessão dos fatos, as condições em que ocorreram e os padrões de resposta esperados em relação ao cuidado terapêutico de enfermagem.

As transições geram mudanças, mas nem sempre processo transicional, o qual depende do envolvimento da pessoa que o vivencia⁽³⁾. Essa vivência e as repercussões impostas pela doença dependem dos significados atribuídos pelos indivíduos com base nas suas experiências e na percepção da realidade vivida. Por isso, espera-se que os padrões de resposta às transições, monitorados pelos indicadores que traduzem o nível de conhecimento e desempenho necessários às novas situações, levem o cônjuge-cuidador a identificar quais mudanças e repercussões acontecem, pois, se saudáveis, resultam em maestria; do contrário, em déficit no desempenho de papel⁽⁷⁾.

Durante este processo, assumem importância os fatores envolvidos no mecanismo da vida comum para valorização da relação, por exemplo, o diálogo, para a maioria dos participantes estabelecido e preservado ao longo do casamento. Trata-se de um aspecto importante para a conjugalidade, por ser um instrumento eficaz para a resolução de conflitos em processos de ajustamento, com negociações que legitimam a afetividade e relação íntima⁽⁸⁾. As características da personalidade dos cônjuges podem interferir positivamente ou não, e estão relacionadas a especificidades do casal. Destarte, postula-se que um dos melhores preditores do sucesso conjugal a longo prazo é o modo como se lida com conflitos, diferenças e dificuldades⁽⁹⁾.

Com a demência, as alterações vividas afetam o casamento, pela mudança na rotina perceptível por desalinhamentos preexistentes na relação; surgimento de comportamentos geradores de sobrecarga no cuidador; e necessidade iminente de readaptação às novas demandas incomuns. Os cuidadores se deparam com tarefas múltiplas e desafiadoras, como aceitar o diagnóstico, administrar conflitos e reprogramar o futuro⁽¹⁰⁾. O avanço da doença e a piora no desempenho funcional do idoso geram impactos na saúde do cuidador, de modo que um dos problemas mais importantes causados pela demência é a sua sobrecarga em diversas facetas da vida⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os problemas crônicos de saúde dos cuidadores fazem com que adoçam, consomam mais medicamentos e álcool. À medida que o comportamento do idoso se altera, maior é a tendência de agravamento deste adoecimento⁽¹³⁻¹⁴⁾. De fato, exige-se do cuidador uma disponibilidade integral de ações, com rompimento e redefinição do modo de vida, caracterizado, muitas vezes, pelo frágil limite entre a sua vida e a do outro, com menor tempo para lazer, vida social, familiar e afetiva. Neste processo, vivenciam dificuldades econômicas, conflitos familiares e problemas laborais⁽¹¹⁾.

As transições são resultado das diversas mudanças⁽⁷⁾, e compreendê-las requer entender o significado dos acontecimentos que embasam as experiências vivenciadas. Portanto, espera-se como padrão de resposta dos cônjuges-cuidadores a autonomia para tomada de decisões próprias quanto à sexualidade conjugal modificada.

Houve associação entre sexualidade e afetividade, pela relação de carinho, amizade, companheirismo e afeição, sentimentos geradores de satisfação, manutenção da intimidade e interdependência. A conjugalidade na velhice está ligada à intimidade, companhia e expressão de sentimentos, num clima de segurança, carinho e reciprocidade, mesmo com as diferenciações⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, notou-se o reconhecimento de mudanças na sexualidade com a idade, mas ainda com possível satisfação sexual pela sintonia positiva do casal, que acaba por criar condições mais viáveis de adaptação. Desse modo, é possível maior aproximação entre idosos, alicerçada no amor e no companheirismo, e esta nova vivência da sexualidade pode gerar outras adaptações e reinvenções⁽¹⁶⁾. Entretanto, o desalinhamento nas relações afetivas conjugais, por conflitos e ressentimentos, pode afastar e ocasionar frieza sexual, para além da doença.

Mesmo antes da demência, idosos e cônjuges já conviviam com doenças crônicas e interferências na sexualidade. Em estudo de revisão sistemática, há evidências do impacto de variáveis biológicas sobre a função sexual, pelos efeitos deletérios que podem ser irreversíveis. O comportamento sexual do casal se difere quanto ao ritmo e à frequência pela busca de contato físico e sexual, reiterando a ideia de que homens idosos parecem ter mais interesse, atividade e qualidade de vida sexual do que mulheres nesta fase da vida, mesmo com a diminuição da atividade, qualidade e frequência da resposta sexual em decorrência da idade e de alterações de saúde⁽¹⁷⁾.

Hipersexualidade, progressivo afastamento sexual, autocuidado alterado e substituição do sexo por afeto foram relatados no evoluir da demência. A hipersexualidade caracteriza-se por desejo sexual insaciável ou desinibição sexual, próprios de mudanças em cursos demenciais e causadores de conflitos e desgastes nas relações⁽¹⁸⁾. O afastamento da condição de conjugalidade ocorre pela própria demência, justificado por aspectos físicos, psicológicos de sobrecarga e perda da intimidade, sendo os cônjuges-cuidadores os mais afetados sexualmente⁽¹¹⁾.

A condição para a vivência do cuidado ao outro depende do nível de preparo e conhecimento, pois o processo de reconstruir seu papel requer o rompimento com o que é normal e esperado no cotidiano, de modo que avaliam os acontecimentos para tomada de novas decisões e habilidades. Quanto mais cedo houver o preparo para esta nova função, melhor

será a transição, pelo conhecimento prévio, uso de estratégias e construção de significados. Logo, o padrão de resposta de transição esperado é a capacidade dos cônjuges-cuidadores autoavaliarem o cuidado prestado.

A transição iniciou-se com a significação de cuidado para os cônjuges-cuidadores, atrelada a amor, carinho, tolerância, dedicação e respeito às limitações entre quem cuida e é cuidado. Familiares de idosos do Programa de Assistência Domiciliar do Hospital Universitário da USP, quando questionados sobre sentimentos vivenciados na prestação de cuidados, expressaram zelo, carinho, gratidão e o desejo de permanecerem ao lado do familiar o máximo de tempo possível, fortalecendo o relacionamento e amenizando as dificuldades do cuidar⁽¹⁹⁾. As atividades de cuidado mais comuns para o cônjuge-cuidador são aquelas de controle da saúde e organização dos cuidados domiciliares mais gerais. Deparam-se com tarefas desafiadoras, sobretudo as cotidianas e relacionadas à administração de medicamentos⁽²⁰⁾.

Cuidar, para os cônjuges-cuidadores, exige disponibilidade e muitas vezes é considerado um dever diante das necessidades do idoso adoecido, justamente pela parceria com ele mantida durante a vida, por prazer e dedicação, apesar do fardo. O amor é o alicerce; é obrigação lutar e permanecer firme, pela convivência, independentemente das circunstâncias, e pelo apeço no cuidado ao companheiro⁽²⁰⁾.

No estudo, o número de cônjuges-cuidadores masculinos foi um pouco maior, embora, em geral, a configuração mais comum das atividades cuidativas seja a feminina, pela própria visão social construída e esperada na esfera doméstica, transferida entre as gerações⁽²¹⁾. Aponta-se que a responsabilidade social do cuidado, historicamente atribuída às mulheres, está deixando de ser exclusivamente feminina, pois já há homens envolvidos afetivamente no cuidado de familiares, filhos, sujeitos enfermos e consigo⁽²²⁾.

A conscientização da abordagem profissional de sexualidade e do cuidado na demência, quanto à natureza das transições, é classificada como organizacional, pela associação com mudanças nas esferas social, política e/ou econômica, assim como alterações na estrutura e dinâmica das organizações⁽³⁾. Mantém-se como padrão a condição sequencial das situações, tanto para os que vivem a transição quanto aos que conferem suporte até a maestria. Assim, a propriedade exigida pelos profissionais passa pela conscientização de fatos e necessidades surgidas em relação a demandas sexuais, de cuidado e pontos/ eventos críticos evidenciados antes e no decorrer das transições. Não obstante, eventos/pontos críticos podem interferir no desenrolar da transição, quando influenciam o ritmo, a própria conscientização e o envolvimento no cuidado. Cabe aos envolvidos identificá-los e relacioná-los a dificuldades ou sucessos no processo, para a estabilização da vida, com foco no autocuidado, em novas competências e estilo de vida readaptado⁽⁷⁾.

Uma efetiva conscientização acerca da abordagem profissional à sexualidade e ao cuidado depende do nível de preparo e conhecimento/habilidade, pois as mudanças da prática cotidiana exigem entendimentos para tomada de decisões e habilidades na nova circunstância de vida, com direcionamento das competências. Portanto, o padrão de resposta esperado é estar apto, como profissional de saúde, a identificar e abordar questões da sexualidade e do cuidado com esta clientela.

Idosos demenciados dependem de cuidadores, quase sempre informais, que muitas vezes não têm o preparo para a prestação de cuidados específicos⁽²³⁾, o que requer dotá-los de apoio. Quanto à sexualidade, nota-se uma abordagem deficitária no atendimento individual ou em equipe, justificada por tempo reduzido, priorização de questões gerais de saúde ou da demência e maior número de atendimentos a mulheres, as quais questionam menos sobre sexualidade.

A prática sexual entre os que envelhecem é também pouco discutida. Os profissionais de saúde comumente ignoram o assunto, por ênfase a outras questões, estratégias subestimadas de abordagem, dificuldade em estabelecer elo de comunicação, constrangimento e falta de receptividade dos mais velhos⁽²⁴⁾. A falta de visão profissional sobre a sexualidade de idosos, vida conjugal e doença crônica causa a fragmentação de ações cuidativas e traduz a fragilidade na atenção à saúde dessa população, bem como os obstáculos ao fortalecimento de práticas integrais nos serviços⁽²⁵⁾.

A natureza das transições no que se refere a expressões de atitudes, crenças e imaginário social de sexualidade e cuidado é do tipo situacional, em virtude da própria demência e por estar aliada à definição ou redefinição de papéis sociais diante da sexualidade e do cuidado⁽³⁾.

Pontos e eventos críticos podem representar causa ou consequência das atitudes, pelas influências das crenças e do imaginário social. As atitudes expressam uma tendência em responder ou agir de determinado modo em relação ao que está em volta, afastando-se ou aproximando-se do fato. Assim, a identificação de pontos e eventos críticos será importante para que o enfermeiro planeje e operacionalize as terapêuticas, de modo a apoiar as pessoas na transição⁽⁷⁾. Como padrão de resposta, espera-se, portanto, dos cônjuges-cuidadores a capacidade de avaliar criticamente o papel social.

A sexualidade, em fase mais avançada da vida, necessita ser vista sob um olhar que não a restrinja aos aspectos biológicos. É preciso atentar para as necessidades impostas pela velhice e para a busca de possibilidades de assistência menos predeterminadas⁽²⁶⁾. A concepção de sexualidade relaciona-se ainda com a época de nascimento do idoso, predomínio de moral rígida e ideal religioso, cerceando sentimentos e desejos sexuais, pela repressão do diálogo e da vida sexual.

No contexto de vida conjugal, destacaram-se a valorização da relação com o parceiro, a preocupação com o seu bem-estar e o autocuidado, além da tentativa de manter a autoestima, para conseguir cuidar do idoso adoecido. Com as dificuldades para manter a atividade sexual, é comum que o idoso faça adaptações sexuais, uma vez que o corpo não responde mais ao desejo, com ênfase no respeito, na amizade, no amor e querer bem^(15,27).

Na contextualização do imaginário social, permanece o desejo sexual do cônjuge-cuidador, embora reprimido por preceitos sociais em relação à velhice, sexualidade e doença crônica. Por vezes, idosas se rendem ao apelo social pela vida mais discreta, que não demonstre sua necessidade de vida sexual ativa, mesmo diferenciada. O mito da velhice assexuada se atualiza no cotidiano, o que reforça a imagem de que o idoso, ao expressar a sua sexualidade, apresenta desvio⁽²⁵⁾. O sexo é praticado no contexto da instituição social familiar e do casamento,

tendo cumprido, quase sempre, a função procriativa e, portanto, a diminuição gradativa ou mesmo o abandono da prática sexual parecem ganhar ares de maior naturalidade nesse grupo⁽²⁸⁾.

O imaginário social do cuidado aponta para a infantilização do idoso em processo demencial por parte do cônjuge-cuidador, pela fragilidade e dependência; inversão de papéis entre homens e mulheres; percepção do seu processo de envelhecimento físico como cuidador; visão do cuidado como uma retribuição. Na demência, desempenhar o papel de cuidador familiar pode gerar sobrecarga e interferir no próprio envelhecimento. Assim, a percepção do idoso quanto à sua imagem corporal também influencia no seu comportamento e na sua autoestima⁽²⁹⁾.

A família é o pilar de apoio, a primeira unidade social de inserção e instituição que contribui para o desenvolvimento e a socialização. O cuidado é percebido como uma das funções mais básicas da vida familiar, constituindo-se em um processo dinâmico e complexo. Enfatiza-se, no presente, a presença do cônjuge entre os cuidadores familiares e um aumento no encargo do cuidado de seus parceiros⁽³⁰⁾, com riscos para a organização e manutenção do cuidado crônico, em especial pela sua longevidade. Na perspectiva da resignificação da sexualidade pessoal e conjugal, a natureza das transições englobou, por meio de estratégias e cuidado, características desenvolvimentais e situacionais, pela associação com a doença crônica e em virtude da necessidade de definição ou redefinição do repertório de papéis sociais como pessoa e familiar⁽³⁾.

Quando presentes transições complexas, o padrão de ocorrência foi relacionado com demandas diversificadas e, inclusive, compreensão de resignificação. A propriedade incluiu a conscientização, que envolve percepção, conhecimento e reconhecimento da experiência de transição; o envolvimento e o grau com que alguém se implica a ela; e o tempo para adaptação ao novo modo de ser e de estar. O padrão decorre da ruptura entre o conhecido e o viver com as alterações da transição, o que requer ajustes para o alcance do equilíbrio⁽³⁾.

Na condição, inseriram-se os significados e o nível de preparação, bem como conhecimento/habilidades adquiridos até então. Com base nos significados elaborados, vivem-se experiências, expressões da realidade e tomadas de ações, que caracterizam o processo transicional. Quanto maior a aquisição de saberes e novas habilidades com a situação atual, melhor será a reestruturação da identidade ampla da vida conjugal. Logo, o padrão de resposta é buscar a satisfação das necessidades relacionadas à sexualidade conjugal.

O cônjuge-cuidador coloca em prática estratégias para viver de forma resignificada a sexualidade pessoal e do casal. A transposição do sexual é pelo cuidado, de modo que a visão

do prazer supera o genital, pelo amor construído e apoiado. A convivência no contexto da experiência entre velhice e sexualidade é permeada por carinho, amor romântico e companheirismo, capazes de satisfazer o indivíduo e o casal, de tal maneira que as limitações da vida, saúde e do contexto de mundo acabam pouco valorizadas. Logo, alicerçados no amor, na amizade e na fé, podem vivenciar novas possibilidades de ajustes e reinvenções da sexualidade⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo a dificuldade de discutir os achados com outros estudos sobre a temática estudada, tendo em vista a escassez de publicações na área de investigação.

Contribuições para a saúde e enfermagem

O estudo contribui para a saúde e área de enfermagem geriátrica e gerontológica, ao favorecer o conhecimento de temas e referenciais teóricos pouco explorados; com os serviços especializados, por meio de um cuidado a idosos baseado em modos inovadores de cuidar; e na consulta de enfermagem, pela investigação de aspectos relacionados à sexualidade e ao desenvolvimento de estratégias de apoio aos cônjuges-cuidadores, com base nos pressupostos da Teoria das Transições de Afaf Meleis. Investigar outras realidades, na perspectiva da sexualidade, demência e cônjuge-cuidador, pode subsidiar novas maneiras de oferecer cuidado gerontológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação de categorias/subcategorias aponta para a compreensão da natureza das transições vivenciadas, das condições e dos padrões de respostas esperados a mudanças vividas na sexualidade por cônjuges-cuidadores de idosos em processo demencial. Revela as condições que fundamentam a relação conjugal quanto à sexualidade, antes e depois do contexto da doença. A essas mudanças deram-se dimensões variadas, tanto para adaptação como reorganização da vida e do cuidado a si e ao outro, tomando por base as crenças, o imaginário social, o suporte familiar e a conscientização da importância de abordar, profissionalmente, a sexualidade no campo da saúde.

O cuidado terapêutico de enfermagem deve firmar-se em bases teóricas, a fim de respaldar que todas as possibilidades sejam dimensionadas e conduzidas para a conexão, interação, envolvimento, confiança e enfrentamento de transições por parte dos indivíduos que as vivenciam, instrumentalizando o trabalho de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Gemma-Claire A, Wu Y-T, Prina M. World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. *Alzheimer's Dis Int* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 15];84p. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
2. Santos AS, Arduini JB, Silva LC, Fonseca AS. Understanding of the elderly and their relatives regarding sexuality and HIV/AIDS: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 Jun [cited May 25 2016];13(2):175-85. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4326>
3. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Philadelphia, USA: J. B. Lippincott & Co; 2012.

4. Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2016 May 15];69(1):174-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0174.pdf
5. Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. New York, USA: Sage Publications; 2014.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6ª ed. Reto LA, Pinheiro A, (Trad). São Paulo: Livraria Martins Fontes; 2011.
7. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2000 [cited 2016 May 15];23(1):12-28. Available from: <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Fulltext/2000/09000/ExperiencingTransitionsAnEmergingMiddleRange.6.aspx>
8. Bueno RK, Souza SA de, Monteiro MA, Teixeira RHM. Process of Differentiation of Couples from Their Families of Origin. *Psico* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 15];44(1):16-25. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9420/8843>
9. Bolze SD, Crepaldi MA, Schmidt B, Vieira M. Marital Relationship and Tactics of Conflict Resolution between Couples. *Actual Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 25];27(114):71-85. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442013000100006
10. Silva CF da, Passos VMA, Barreto SM. Frequency and impact of the burden on family caregivers of elderly with dementia. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 27];15(4):707-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/11.pdf>
11. Bauab JP, Emmel MLG. Changes in the daily lives of caregivers of elderly in process of dementia. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 15];17(2):339-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00339.pdf>
12. Talmelli LFS, Vale FAC, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Alzheimer's disease: functional decline and stage of dementia. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 15];26(3):219-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_03.pdf
13. Cheng S-TT, Lau RWL, Mak EPM, Ng NSS, Lam LCW, Fung HH, et al. A benefit-finding intervention for family caregivers of persons with Alzheimer disease: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];13(1):1-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413525/>
14. Zverová M. Frequency of some psychosomatic symptoms in informal caregivers of Alzheimer's disease individuals. Prague's experience. *Act Nerv Super Rediviva* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];54(2):77-132. Available from: <http://www.rediviva.sav.sk/54i2/77.pdf>
15. Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASR da, Silva RCC da, Santiago LMM, Freitas CASL. The beauty of companionship and sexuality for couples in the best age: caring for elderly couple. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];14(4):787-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a18v14n4.pdf>
16. Catapan NR, Brito RS, Cavalcanti PP, Pereira DL, Torres N. Understanding senescence from the perspective of female sexuality. *Ciênc Praxis*. 2015;7(14):19-24.
17. Fleury HJ, Abdo CHN. Aging, chronic diseases and sexual function. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];17(4):201-5. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3340.pdf>
18. Fonseca AM, Soares E. The care taker's discourse about taking care of the elderly with alzheimer's disease. *Rev Rene* [Internet]. 2008 [cited 2016 May 15];9(3):99-107. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/607/pdf>
19. Fratezi FR, Gutierrez BAO. [Family caregiver of elderly patients in palliative care: the process of dying at home]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];16(7):3241-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf> Portuguese.
20. Linhares BN, Vianna LG. Fardo do cuidador familiar de idoso com demência de Alzheimer: consequências em sua vida conjugal. *Rev Med Saúde Brasília* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 15];4(2):157-65. Available from: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/5894/3959>
21. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. Taking care of institutionalized elders: characteristics and difficulties of the caregivers. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];13(2):306-12. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13n2/v13n2a17.htm>
22. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM da. The gift of caregiving: qualitative study about the intergenerational care given to the elderly. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];10(3):533-40. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11683/pdf>
23. Seima MD, Lenardt MH. Family caregiver burden caring for the elderly with Alzheimer's disease. *Textos Contextos* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];10(2):388-98. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9901/7341>
24. Bernardo R, Cortina I. Sexualidade na terceira idade. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];13(1):74-8. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-13.pdf>
25. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL de, Santana MG, Lange C. [Sexuality of the elderly: behavior for the prevention of STD/AIDS]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];32(4):774-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf> Portuguese.
26. Vieira KFL, Miranda RS, Coutinho MPL. Sexuality in old age: a social representations study. *Psicologia e Saber Social*. [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];1(1):120-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/3250/2257>

27. Alencar DL de, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. [Factors that influence the sexuality of the elderly: an integrative review]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014[cited 2016 May 15];19(8):3533-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf> Portuguese.
 28. Maravilha LMM, Santos MFS, Gouveia RC de, Almeida AMO. As representações sociais de envelhecimento masculino e as diferentes vivências da sexualidade. *RBCEH* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 15];10(1):79-91. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1905/pdf>
 29. Bastos CC, Closs VE, Pereira AMVB, Batista C, Idalêncio FA, De Carli GA. [Importance given to sex by the elderly in the city of Porto Alegre and association between self-health perception and the feeling of happiness]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 27];15(1):87-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/10.pdf>
 30. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15];19(3):458-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/03.pdf>
-