



Significado da sexualidade para o cônjuge cuidador de pessoa idosa com doença de Alzheimer

The meaning of sexuality for the spouse caregiver of the elderly person with Alzheimer's disease

Marta Gabriele Santos Sales¹, Tânia Maria de Oliva Menezes²

Objetivo: compreender o significado da sexualidade para o cônjuge cuidador de pessoa idosa com doença de Alzheimer. **Métodos:** estudo qualitativo, com oito cônjuges de idosos com doença de Alzheimer, por meio de entrevista semiestruturada nos domicílios. Utilizou-se a análise de conteúdo como técnica de análise sistemática das entrevistas para categorização dos depoimentos. **Resultados:** apreendidas duas categorias: 1. Entendimento sobre sexualidade; 2. Significado da sexualidade após a doença de Alzheimer do cônjuge. Os depoimentos obtidos revelaram falta de conhecimento acerca do termo "sexualidade", bem como a vergonha de falar sobre o tema. A sexualidade esteve presente na vida de alguns e foi abolida da vida de outros. **Conclusão:** há aspectos positivos e negativos da doença que repercutem na sexualidade do casal, o que torna essa população vulnerável as diversas situações de conflito consigo mesmo e em sua relação conjugal.

Descritores: Enfermagem; Sexualidade; Doença de Alzheimer.

Objective: to understand the meaning of sexuality for the spouse caregiver of the elderly person with Alzheimer's disease. **Methods:** qualitative study with eight spouses of elderly Alzheimer's patients by means of semi-structured interviews in households. The content analysis technique was used for systematic analysis of interviews and categorization of statements. **Results:** two categories were seized: 1. Understanding of sexuality; 2. Meaning of sexuality after the Alzheimer's disease of the spouse. The testimonials revealed a lack of knowledge about the term "sexuality", as well as the shame of talking about the subject. Sexuality was present in the lives of some and abolished in the lives of others. **Conclusion:** there are positive and negative aspects of the impact of the disease on sexuality. They make this population vulnerable to various conflicting situations with the self and with the marital relationship.

Descriptors: Nursing; Sexuality; Alzheimer Disease.

¹Obras Sociais Irmã Dulce. Salvador, BA, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Tânia Maria de Oliva Menezes

Rua Basílio da Gama S/N - Campus Universitário - Canela. CEP. 40110907. Salvador, BA, Brasil. E-mail: tomenezes50@gmail.com

Introdução

Apesar de os mecanismos que fundamentam o processo de envelhecimento não serem totalmente compreendidos, este é considerado um importante fator de risco para a doença de Alzheimer, que atinge cerca de 5,4 milhões de americanos⁽¹⁾. Diante desse cenário, pode-se afirmar que a doença de Alzheimer é a doença neurodegenerativa mais comum e que gera um custo à economia de US\$385 milhões por ano. Estima-se que uma em cada oito pessoas com mais de 65 anos possa desenvolver a doença, 40 a 50,0% de pessoas após 85 anos também podem tê-la e, nos subgrupos dos idosos longevos, sua prevalência chega a ultrapassar 50,0%⁽²⁾.

Cerca de 50 a 80,0% das pessoas com idade acima de 60 anos são sexualmente ativas, e a atividade sexual normal continua até a 8ª década de vida⁽³⁾. Apesar da sexualidade da pessoa idosa ainda ser um tabu para a sociedade e até para os próprios idosos, o desejo sexual não muda com a idade mais avançada, e os idosos podem desfrutar continuamente de sua vida sexual, enquanto o desejo não muda⁽⁴⁾.

A sexualidade é, desse modo, uma parte da natureza humana em todo o ciclo da vida. As repercussões da demência sobre a sexualidade e a intimidade do casal pode causar tensão e insegurança considerável para ambos⁽³⁾.

Assim, entendendo que os principais cuidadores de idosos com doença de Alzheimer são os cônjuges, é necessária a compreensão dos efeitos dessa demência na sexualidade do casal. A doença de Alzheimer cria uma série de dificuldades para os cônjuges que cuidam de seus parceiros, e os problemas incluem desde a deterioração na qualidade e menor satisfação com o relacionamento, à deterioração emocional e da intimidade física do casal⁽⁵⁾.

Assim, considerando o crescimento da doença de Alzheimer em pessoas idosas no cenário mundial e brasileiro, para entender melhor essa relação conjugal deve-se refletir sobre o estado marital, a significância da sexualidade entre elas e, além disso, a presença de

uma doença crônico-degenerativa em suas vidas. Neste contexto, o objetivo do estudo foi compreender o significado da sexualidade para o cônjuge cuidador da pessoa idosa com doença de Alzheimer.

Métodos

Estudo qualitativo, que buscou explorar o universo de significados e permitiu conhecer a realidade vivenciada pelo cônjuge cuidador da pessoa idosa com doença de Alzheimer, para obter respostas e atingir o objetivo proposto, bem como maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido e explorado.

O primeiro momento da pesquisa foi iniciado na 13ª Diretoria Regional de Saúde, pelo Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, responsável pelo fornecimento de medicamentos com alto custo unitário para pacientes com doenças específicas, como a de Alzheimer. Por meio desse programa, foi feito o levantamento das pessoas cadastradas, tendo sido selecionados os possíveis participantes da pesquisa. Por fim, após contato telefônico e autorização de um responsável, o domicílio da pessoa idosa foi o último cenário da pesquisa, onde ocorreu o contato real com os colaboradores para a coleta dos depoimentos.

Com o levantamento das pessoas cadastradas pelo Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, foram identificadas 86 pessoas com a doença de Alzheimer exclusivamente do município de Jequié, no interior do Estado da Bahia, no Nordeste brasileiro. Em seguida, feito contato por telefone com todas as pessoas identificadas. Por fim, dentre os 86 indivíduos, encontramos 19 idosos com doença de Alzheimer em que o cônjuge havia falecido, três pessoas em que os cônjuges são separados, uma em que o diagnóstico não era da doença de Alzheimer, duas pessoas que não tinham contato telefônico nas fichas cadastrais, um caso em que a pessoa idosa com doença de Alzheimer havia falecido, dois colaboradores estavam doentes, cinco que o endereço constava

o município de Jequié, porém, moravam em distritos vizinhos, 15 pessoas com o contato errado. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2014.

Dos 38 pacientes que ficaram, apenas oito idosos se encontravam dentro dos critérios de inclusão para participarem da pesquisa: Cônjuge com diagnóstico confirmado de doença de Alzheimer, não importando a etiologia e o estágio; Ter capacidade cognitiva para responder à entrevista. O critério de exclusão foi após três tentativas de contato telefônico, o cônjuge não se encontrar em casa.

A aproximação dos participantes foi feita por telefonema, por meio do qual foi explicado como foram conseguidos os contatos, quais eram os objetivos da pesquisa e, então, era feito o convite para participar. Em seguida, foi agendado uma visita domiciliar, em dia e horário marcados pelo participante, para a coleta dos depoimentos. As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, entre a pesquisadora e a pessoa idosa entrevistada, exceto em uma entrevista, que a pessoa idosa solicitou a presença de um familiar para acompanhá-las.

A coleta dos depoimentos foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro pré-elaborado e utilizou-se gravador de áudio. As questões norteadoras foram: (1) Como você vê seu/sua esposo hoje? (2) O que você entende por sexualidade? (3) Fale sobre sua sexualidade; e (4) Qual o significado da sexualidade após a doença de Alzheimer de seu cônjuge.

Para análise dos depoimentos foi utilizada a análise de conteúdo temática. As diferentes fases desta análise foram seguidas de acordo com os três polos de organização. Após transcrever as entrevistas, estas foram lidas em dois momentos diferentes, para que fosse possível a melhor compreensão dos relatos.

Depois, foi feita uma terceira leitura, para que fossem identificados os pontos-chave dos relatos, que respondiam ao objetivo proposto no estudo, de acordo com o conhecimento prévio da pesquisadora. Apesar de encontrar esses pontos em todas as entrevistas, alguns aspectos importantes para contemplar todo

o objetivo foram identificados apenas em alguns relatos, mas, ainda assim, foram considerados. Por fim, as falas foram agrupadas de acordo a semelhança do conteúdo apresentado e organizadas em categorias, que viriam a ser discutidas com autores da literatura que abordassem a temática em questão, para melhor embasamento teórico. A fim de preservar o anonimato dos participantes foram atribuídos nomes fictícios de estrelas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dentre os oito idosos que compuseram a amostra, predominaram os do sexo feminino, com cinco participantes. As idades variaram entre 60 e 95 anos; dois não tinham escolaridade e seis tinham entre um e nove anos de estudo. Quanto à religião, três eram evangélicos e cinco católicos. Quanto a ser cuidador, cinco eram os principais cuidadores de seus esposos e o tempo de diagnóstico da doença de Alzheimer estava entre dois e 10 anos.

As falas levaram à apreensão de duas categorias: Entendimento sobre sexualidade e Significado da sexualidade após a doença de Alzheimer do cônjuge.

Categoria 1 – Entendimento sobre sexualidade

Ao questionar sobre o que eles entendiam por sexualidade, identificou-se uma variedade de definições. Dentre eles, chamou atenção a falta de conhecimento acerca do termo, conforme as falas a seguir: *É. Sexualidade é o que assim mais ou menos? (Hassaleh). Minha filha, ó, eu nem sei responder você não (Acrux).*

A falta de conhecimento pode se dar em consequência dos estereótipos sobre a sexualidade na terceira idade imposta pela sociedade, na qual existe o mito da velhice assexuada.

Uma participante teve vergonha de relatar a definição que tinha sobre sexualidade e solicitou a pre-

sença da sobrinha na coleta. A sobrinha referiu que a tia estava com vergonha de responder. Conforme a fala abaixo, inicialmente ela se recusou a responder, alegando que não sabia, e, por fim, acabou dando uma definição: *Já é uma coisa que eu não sei. Não vou saber responder isso aí. É carinho (Alya).*

Os mitos sobre a velhice assexuada também associam as expressões da sexualidade a sentimentos de vergonha, receio e pudor, falado por Alya. As pessoas, em geral, evitam falar sobre suas experiências sexuais e desenvolvem uma atitude reservada para esses aspectos.

Outro fator necessário à compreensão desse universo inexplorado da sexualidade desses casais idosos é a repressão da sexualidade, em consequência do outro: *Isso aí para mim, isso aí eu estou dizendo que eu não sei te dizer, porque ele é uma pessoa assim. Toda vida foi assim, sem amor (Polaris).*

Essas ações de supressão fazem com que a pessoa evite o enfrentamento do conflito entre seus impulsos e a recusa de seu cônjuge, que, durante toda a vida, nesse caso, independente de doença, nunca expressou sentimentos de amor. Para Polaris, o amor é à base de sua sexualidade, visto que esta é totalmente desprovida de significado, em virtude da privação do amor do cônjuge ao longo da vida.

Entretanto, outros participantes relataram várias definições da sexualidade: *O amor, o relacionamento, entendeu? Às vezes, a vontade de você querer fazer as coisas entendeu? (Marfik). É um carinho né? O sexo. Um amor (Nashira). Ah, sexualidade é prazer da vida. O sexo. Por que a pessoa que não se diverte nada, como é que vive? (Antares).*

Cada pessoa idosa entende sexualidade de acordo com sua vivência, daí a diversidade de definições expressas na pesquisa. Uns não sabiam o significado da palavra. Para outros, a sexualidade era apenas o ato sexual. Alguns incluíam amor, desejo, carinho, prazer, diversão ou necessidade da vida.

Por ser um tema subjetivo, cada um caracterizou sua sexualidade segundo as experiências. Porém, percebe-se que o sexo e a sexualidade são entendidos como sinônimos. E, apesar de relacionarem a sexuali-

dade como expressão de carinho, amor e diversão, os idosos colocam sexualidade e relação sexual na mesma conjuntura.

Entretanto, é na velhice que a sexualidade é vivenciada das mais diferentes formas. Pode ser nas relações de amizade, de cumplicidade e de intimidade. Compreendendo esse universo da sexualidade na terceira idade e com base nas entrevistas realizadas no estudo, podem-se detectar expressões da sexualidade no dia a dia, vivendo ao lado do seu cônjuge com Alzheimer. Aspectos positivos e negativos foram identificados no impacto da doença na sexualidade do casal: *Mas gosto de me arrumar até hoje. Eu gosto de comprar meus colares bonitos, meus brincos combinando, sapato. Eu gosto de colocar minhas coisinhas todas combinadas em mim. Sempre gostei (Alya).*

Para Alya, antes mesmo de seu cônjuge ser acometido com a doença de Alzheimer, ela tinha o costume de se arrumar e isso não mudou após o diagnóstico de seu esposo. O fato de ela gostar de se arrumar, comprar brincos e sapatos combinando está intimamente relacionado à sua sexualidade, pois, a vaidade faz parte desse universo, interferindo positivamente em seu bem-estar, bem como a influência em seu relacionamento conjugal. Assim, a vaidade, expressão da sexualidade de Alya é uma das repercussões positivas identificadas na pesquisa.

Categoria 2 – Significado da sexualidade após a doença de Alzheimer do cônjuge

Os depoimentos revelaram que, a continuidade de prática da sexualidade, mesmo com a presença da doença não foi alterada, como explicitado a seguir: *Só o banho que, assim mesmo, não toma sozinha não, toma comigo, mas tem que ser assim. Não só tem eu e ele? Um passa sabão em um, o outro passa sabão no outro. Toma banho junto, então, a gente vai levando a vida assim (Hassaleh).*

Ao observar essa fala, percebe-se que existe uma alteração na capacidade de realizar Atividades da Vida Diária, como tomar banho, em consequência da doença de Alzheimer na esposa de Hassaleh. Essa alteração fez com que ele, como esposo, encontrasse uma

alternativa para solucionar da melhor maneira possível essa questão, que foi o tomar banho junto dela. Na entrevista, ele referiu que a esposa concordou com a alternativa utilizada. O “tomar banho junto” faz-nos entender ainda que, mesmo diante das modificações no corpo, com as limitações físicas e as mudanças estéticas, característica do envelhecimento, ainda existe a expressão da sexualidade de ambos.

Porém, além da expressão presente da sexualidade e desses aspectos positivos que vimos até aqui, existe o lado oposto dessa vivência: *É muito difícil hoje a vida sexual com ela, sexualmente parou. Parou. Parou* (Marfik). *Eu não sinto mais essas necessidades não. Isso foi de tanto eu pedir a Deus para Ele tirar, que não sinto mais. Há muito tempo* (Polaris). *Ela não procura mais nada não. Não agora, até a uns três anos para trás, não procurava mais nada não. É como que foi esmorecendo, não é? Porque tem doença que não empata não, fica todo assanhadinho. Ele agora já vai fazer 83 anos, 84 anos, então, mas, não estava ainda para ser jogado fora não* (Antares). *Depois da doença de Alzheimer, tu não sente não. Nada. Acabou. Antes era tudo, não é? Você tem mais amor, mais carinho pela pessoa e depois não, já não tem mais aquele aconchego, aquele beijo gostoso, aquele abraço gostoso. Já é mais gelado, já mais frio. Muda demais. Ah, a minha (sexualidade) eu esqueci, colloquei num buraco bem fundo e enterrei. A gente esquece* (Nashira).

As falas demonstram os aspectos negativos da doença de Alzheimer na sexualidade do casal. Marfik expressou dificuldade de manter uma vida sexual ativa com sua esposa com Alzheimer e que, especificamente, o sexo já não existe mais em decorrência da doença. Já na fala de Polaris, é notório que a esposa não tem mais esses desejos sexuais pelo marido. Sua alternativa diante de tanto sofrimento foi reprimir seus desejos, para que não sofresse mais. Como a maioria dos participantes, Antares não é diferente. Ela trouxe a ausência da atividade sexual como o principal fator negativo que a doença causou na expressão de sua sexualidade com o marido.

Nashira levanta outras questões da sexualidade. Ela diz que, depois que seu esposo foi diagnosticado com Alzheimer, muitas coisas mudaram. Os sentimentos e ações, como o amor e um beijo, já não são mais os mesmos de antes, e que isso significava tudo

para ela, demonstrando satisfação com sua sexualidade antes da doença do cônjuge. Entretanto, diante dessa mudança, sua reação foi abandonar e esquecer completamente sua sexualidade, ou seja, ela enterrou seu amor, o aconchego, o beijo e o abraço gostoso, permanecendo apenas o carinho advindo de uma longa vida juntos e, quem sabe, do dever moral de ter que cuidar de seu esposo, como jurado no altar no dia do casamento.

Contudo, há de se destacar ainda que, mesmo sem consciência de seus atos, a pessoa idosa com doença de Alzheimer não está isenta de sexualidade ou desejos sexuais: *É o seguinte, não vou negar, ela é muito carinhosa. Muito carinhosa mesmo. Dentro de casa, toda hora está me beijando, está me pegando pelos cantos, está procurando uma conversinha, uma brincadeira, uma coisa* (Hassaleh). *Esporadicamente, uma vez ou outra, ela sente necessidade (sexual). A gente começa a trabalhar em cima disso. Mas, no dia a dia é muito difícil* (Marfik).

Discussão

O estudo apresentou algumas limitações no que se refere à realidade de um município do interior da Bahia, o que dificulta a generalização dos achados para outros contextos sociais. Outra limitação se refere ao método qualitativo adotado, que permite o número de participantes restrito, mas com profundidade. Assim, é necessária a realização de outras pesquisas que explorem a temática, no intuito de contemplar aspectos que não foram abordados pelo estudo.

Questões sobre intimidade e sexualidade, de forma especial vividas por idosos com comprometimento cognitivo precisam ser mais explorados pelos pesquisadores da área da saúde⁽⁶⁾. O envelhecimento é inerente ao ser humano e questões sobre a sexualidade precisam ser discutidas no percurso de todas as etapas da vida⁽⁷⁾. A maneira como indivíduos com alguma doença crônica experimentam sua própria sexualidade e as consequências para a sexualidade de seu companheiro deveriam ser melhor compreendidas, sabendo que tal circunstância não diminui suas necessidades e nem seus desejos para a satisfação

sexual e o companheirismo humano⁽⁶⁾. Ao investigar sobre o tema, identificou-se que pesquisas sobre a sexualidade na vida de casais de idosos, nos quais um dos parceiros tem doença de Alzheimer ainda são raras no Brasil.

A sexualidade é difícil conceituar, por ser um tema muito pessoal e ligado às vivências de cada um. Há, ainda, a presença de doenças crônicas, como a de Alzheimer, que pode fazer com que os idosos deixem de dar importância a outras questões, como sua sexualidade, tornando-se um tema não apenas pouco discutido, mas, também pouco vivido.

Quanto às expressões da sexualidade, um alto nível de intimidade do casal antes do diagnóstico é fator decisório para a diminuição dos efeitos negativos na prestação de cuidados. Situação oposta a essa foi encontrada na pesquisa em que o cônjuge cuidador interiorizou suas manifestações da sexualidade, com vista à possibilidade destas deslizarem para o desapontamento e a frustração. Assim, o que se percebe é que a forma que é conduzida a relação conjugal antes do diagnóstico é que vai direcionar a forma do cônjuge cuidar de seu parceiro com Alzheimer. A compreensão do papel da intimidade entre casais afetados por doenças como a de Alzheimer pode contribuir para ajudá-los a reduzir os efeitos desse cuidado⁽⁸⁾.

Outro estudo enfatiza essa idéia, quando diz que a má qualidade do relacionamento anterior à doença está associada com depressão, baixa qualidade de vida e menos satisfação na prestação de cuidados, enquanto que cuidadores que tinham relações altamente íntimas eram menos propensos a criticar o processo de cuidado⁽³⁾.

O conceito de sexualidade sendo apenas sexo, encontrado na pesquisa, pode ser fruto da educação que os idosos receberam no passado, ou, da própria sociedade. A sociedade impõe à velhice o fardo da assexualidade, fazendo com que isso se reflita no modo de agir e se expressar, quando o assunto é sexo⁽⁹⁾. O sexo e a sexualidade são apresentados como sinônimos, talvez pelos preconceitos vivenciados durante a

juventude. Apesar disso, a pesquisa evidenciou a sexualidade como algo além da relação sexual.

Estudo aponta a sexualidade expressa como algo mais amplo, uma dimensão inerente à pessoa, presente em todos os atos de sua vida e que determina o modo pessoal de cada um ser e agir. Entretanto, afirma-se que essa visão mais ampla da sexualidade se encaixaria melhor com as experiências dos idosos, mas, atualmente não há consenso sobre ela⁽³⁾.

Quanto aos aspectos positivos encontrados, como a manutenção de alguns costumes, o mesmo estudo diz que, na demência, a intimidade pode compensar as perdas funcionais e cognitivas, que reduzem a autoestima do indivíduo⁽³⁾. Além disso, o fato de participantes dar importância ao seu corpo, contradiz o que a sociedade valoriza, mostrando que a sexualidade se expressa para além do ato sexual, além de não priorizarem o estereótipo de corpo imposto pela sociedade.

A pessoa idosa, independente de ser ativa ou não sexualmente, possui uma sexualidade apreendida, que pode ser manifestada de outras formas, não exclusivamente pelo ato sexual. O fato de a sociedade ignorar este tema acaba por incutir ideias preconceituosas⁽⁹⁾. Portanto, espera-se uma melhor aceitação da sexualidade na terceira idade, principalmente com maior naturalidade, uma vez que faz parte da saúde e bem estar do idoso⁽¹⁰⁾.

Na sociedade americana, a mulher sexualmente desejável é jovem e magra, em contraste com a mulher idosa, que tem sua aparência física transformada com ganho de peso e pele enrugada⁽¹¹⁾.

Em contrapartida, o lado negativo dessa vivência apareceu em estudo ao afirmar que, para os cônjuges que cuidam de seus parceiros, quando há queda nos aspectos relacionados à sexualidade, principalmente pela falta de interesse do parceiro que tem demência, o cuidado é insatisfatório e existem grandes chances desse cônjuge adquirir problemas de saúde, afinal, há relutância em expressar suas dificuldades sexuais e em procurar ajuda⁽¹¹⁾. O cotidiano de cuida-

dos com o familiar idoso traz repercussões nas condições de saúde do familiar cuidador, a exemplo do desenvolvimento de quadro hipertensivo, alterações como cefaleia e dor lombar e ainda, manifestações que indicavam a presença de depressão⁽¹²⁾. Estas modificações podem comprometer a expressão da sexualidade do cuidador, e vai se acentuando com o passar do tempo.

Problemas comportamentais, incluindo o comportamento sexual inapropriado são angustiantes para os pacientes e seus cuidadores, e podem refletir o comportamento predominante acompanhando a demência: desinibição, ou, apatia associada à hipossexualidade⁽¹³⁾. Por outro lado, é preciso considerar nas pessoas com demência que o aumento das deficiências cognitivas, físicas e ambientais pode impedir a capacidade de expressar e experimentar intimidade e sexualidade⁽¹⁴⁾.

Diante do conflito do cônjuge expressar suas dificuldades sexuais com seu parceiro doente para o profissional de saúde, este deve investigar a história sexual do casal, bem como avaliar o estado atual do relacionamento emocional e físico desses idosos. Afinal, é de grande relevância que os profissionais dialoguem de forma confortável e desprovida de preconceitos, que poderiam limitar caminhos para resolubilidade dessas questões⁽⁸⁾. O profissional Enfermeiro tem que fazer-se presente na atuação continua junto à assistência sexual aos idosos, como forma de saúde e bem estar psicossocial⁽¹⁰⁾, considerando o gênero do cuidador, a satisfação com a intimidade e o nível cognitivo do paciente com doença de Alzheimer, que contribuem significativamente para o bem-estar do cuidador⁽¹⁵⁾.

A sensibilidade para o cuidado é ampliada, no sentido de que cuidar não necessariamente é praticar procedimentos, mas, também, sentir que o cuidado pode ser realizado com atitudes de subjetividade e, ao compreender que não é linear, procura adaptar-se às diferentes situações enfrentadas no cotidiano⁽¹⁶⁾.

Contudo, é notório que o cônjuge se sinta em-

baraçado em alguns momentos e encontre dificuldades em lidar com determinadas situações, quando seu parceiro com doença de Alzheimer manifesta desejos sexuais. Em geral, a pessoa com esta doença não tem consciência de sua atitude. Assim, para lidar com tal situação, o cônjuge tem que chegar a um acordo com os próprios sentimentos e tentar resolver as diversas alterações sexuais que a doença de Alzheimer pode ocasionar a seu parceiro.

Neste contexto, é necessário que a enfermeira amplie a sua assistência para o cônjuge cuidador da pessoa idosa com demência de Alzheimer, pois, algumas vezes, ele não tem visibilidade para o sistema de saúde, discutindo e orientando sobre as questões que envolvem a sexualidade.

Conclusão

O estudo evidenciou diversos significados da sexualidade para o cônjuge cuidador de pessoa idosa com doença de Alzheimer, o que torna essa população vulnerável às mais diversas situações de conflito consigo e em sua relação conjugal, necessitando de suporte multiprofissional, seja na Atenção Básica, hospital ou domicílio.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão de bolsa de mestrado.

Colaborações

Sales MGS participou da concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Menezes TMO contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Mao P, Reddy PH. Aging and amyloid beta-induced oxidative DNA damage and mitochondrial dysfunction in Alzheimer's disease: Implications for early intervention and therapeutics. *Biochim Biophys Acta*. 2011; 1812(11):1359-70.
2. Swerdlow RH. Brain aging, Alzheimer's disease, and mitochondria. *Biochim Biophys Acta*. 2011; 1812(12):1630-9.
3. Abdo CHN. Sexuality and couple intimacy in dementia. *Curr Opin Psychiatry*. 2013; 26(6):593-8.
4. Choi KB, Jang SH, Lee MY, Kim KH. Sexual life and self-esteem in married elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011; 53(1):17-20.
5. Ascher EA, Sturm VE, Seider BH, Holley SR, Miller BL, Levenson RW. Relationship satisfaction and emotional language in frontotemporal dementia and Alzheimer's Disease patients and spousal caregivers. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2010; 24(1):49-55.
6. Mahieu L, Gastmans C. Sexuality in institutionalized elderly: a systematic review of the literature based on ethical argument. *Int Psychogeriatr*. 2012; 24(3):346-57.
7. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3533-42.
8. Harris SM, Adams MS, Zubatsky M, White M. A caregiver perspective of how Alzheimer's disease and related disorders affect couple intimacy. *Aging Ment Health*. 2011; 15(8):950-60.
9. Frugoli A, Magalhães Júnior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para educação sexual. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2011; 15(1):83-95.
10. Bernardo R, Cortina I. Sexualidade na terceira idade. *Rev Enferm UNISA*. 2012; 13(1):74-8.
11. Montemurro B, Gillen MM. Wrinkles and sagging flesh: Exploring transformations in women's sexual body image. *J Women Aging*. 2013; 25(1):3-23.
12. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene*. 2016; 17(1):76-85.
13. Bronner G, Aharon-Peretz J, Hassin-Baer S. Sexuality in patients with Parkinson's disease, Alzheimer's disease, and other dementias. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 13]; 130:297-32. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444632470000171>
14. Roelofs TSM, Lujikx KG, Embregts PJCM. Intimacy and sexuality of nursing homes residents with dementia: a systematic review [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 13]; 27(3):367-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381794>
15. Davies HD, Sridhar SB, Newkirk LA, Beaudreau SA, O'hara R. Gender differences in sexual behaviors of Alzheimer disease patients and their relationship to spousal caregiver well-being. *Aging Ment Health*. 2012; 16(1):89-101.
16. Sebold LF, Kempfer SS, Radünz V, Prado ML, Francis Solange Vieira Tourinho FSG, Girondi JBR. Care is... nursing student perceptions: A Heideggerian perspective. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):243-7.