

Não Há Sempre...Nem Há Nunca

Vivências do casal na Andropausa

– Intervenção do Enfermeiro

Ana Macedo, Célia Monteiro, Filipa Queiroz,
Inês Arcadinho e Joana Mestrinho *

Resumo

A fase da meia-idade é caracterizada por mudanças significativas a nível psicológico, emocional, social e de aparência física. Dão-se também alterações fisiológicas marcadas pela diminuição da produção de hormonas sexuais.

A Andropausa, assim como a Menopausa, não podem ser abordadas unicamente como fenómenos biológicos, mas como fases que influenciam a expressão da sexualidade, cuja vivência, no envelhecimento, é bastante influenciada social e culturalmente.

Nesta fase de avaliação do seu ciclo de vida o casal, deve estar preparado para lidar com as alterações da sua vida sexual, para evitar situações de mal-estar ou que precipitem o fracasso das relações. O enfermeiro de cuidados de saúde primários deve incentivá-los a estarem presentes nas consultas de enfermagem, de forma a esclarecerem as suas dúvidas e a receberem apoio para ultrapassar esta fase em conjunto. No caso da Andropausa, o homem precisa de compreender o que irá ou está a vivenciar, e a sua companheira necessita desse conhecimento para o apoiar.

Palavras-chave: Andropausa, idade adulta, envelhecimento, sexualidade

Abstract

The middle-age phase is characterized by significant changes in the psychological, emotional, social and physical appearance. There are physiological alterations marked by the reduction of the production of sexual hormones.

The Andropause and the Menopause cannot be classified solely as a biological phenomenon, but as phases that influence the expression of sexuality, whose experience, in aging, is sufficiently influenced socially and culturally.

In this phase of the evaluation of the life cycle, the couple, must be prepared to deal with the alterations of its sexual life, to prevent unhappy situations or if they precipitate the failure of the relation. The nurse of primary health care must persuade the couple to be present at nursing consultations, so that to clarify any doubts the couple might have and to receive support to overcome this situation together as a couple.

In the case of the Andropause, it is necessary for the man to understand what he will go through, and his partner must have the right knowledge to provide him support.

Key-words: Andropause, adulthood, aging, sexuality

* Estudantes do 6º CLE da ESS-IPS
- Artigo revisto pela Prof. Fernanda Gomes da Costa,
Responsável pela Unidade Curricular de Enfermagem VI

Introdução

Este artigo surge no âmbito na Unidade Curricular de Enfermagem VI, do 3ºAno 2ºSemestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. A opção pelo tema "*A Mulher e a andropausa do companheiro*" resultou na decisão de abordar esta temática do ponto de vista geral das vivências da sexualidade na idade adulta tardia.

Desta forma, temos como objectivo geral compreender as vivências do casal na expressão da sua sexualidade nos períodos da andropausa e menopausa e a forma como o enfermeiro poderá intervir nesta etapa. Apesar do tema inicial se debruçar apenas sobre a andropausa do ponto de vista da mulher, considerámos importante fazer a ligação com o processo da menopausa, porque, se bem que não constitua uma regra, estes períodos cruzam-se simultaneamente em ambos os membros do casal.

Vivências da sexualidade na idade adulta tardia

Na idade adulta ocorrem mudanças em vários aspectos da vida das pessoas. Este período é marcado pelo início da carreira profissional e saída de casa dos pais. Na vertente da sexualidade, as pessoas nesta faixa etária procuram manter relações mais estáveis, e construir a sua própria família¹. Na progressão da idade as pessoas adquirem cada vez mais compromissos e deveres, o que leva a que os adultos à medida que vão envelhecendo tenham uma vida sexual menos activa. Estes aspectos psicossociais, entre outros, bem como as contínuas alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, estão presentes na andropausa e na menopausa que

alguns autores defendem não serem períodos obrigatórios que a pessoa tenha que vivenciar. Ambas as situações são geralmente difíceis de lidar, causando problemas de identidade e género¹. Por consequência, pode gerar-se instabilidade dentro do casal e a uma maior convicção dos indivíduos de que não serão capazes de ultrapassar estes processos. Contudo é um facto que o desejo, os interesses sexuais e a capacidade de enamoramento não se desvanecem com a idade². Efectivamente a sexualidade no processo de envelhecimento, é ainda um tabu. Factores como a saúde física dos indivíduos, preconceitos sociais, auto-estima diminuída, baixo grau de conhecimento sobre a sexualidade e *status* conjugal, afectam o comportamento e resposta sexual na idade adulta tardia³. Com o aumento da esperança média de vida, há cada vez mais indivíduos na chamada idade adulta tardia (50 anos) pelo que emerge a necessidade do estudo das alterações fisiológicas e psicossociais que ocorrem a partir desta idade⁴.

Andropausa vs Menopausa

A andropausa consiste num processo de modificações hormonais que se caracteriza pela diminuição dos níveis da hormona masculina testosterona, o que pode conduzir, ao aparecimento de sinais e sintomas como: a diminuição na vitalidade; maior probabilidade de depressão; mudanças de humor; distúrbios do sono; dificuldades na concentração; aumento do volume da próstata; fadiga; diminuição da massa muscular; rarefacção óssea, que pode levar à osteoporose; diminuição da libido; disfunção sexual na erecção (impotência) e também a alterações das relações sociais e forma de pensar do homem. O diagnóstico da andropausa é confirmado, tendo em conta os sinais e sintomas supracitados e a reali-



zação o exame físico e análises para a avaliação dos seguintes parâmetros: a diminuição do volume dos testículos, a consciência testicular, cicatrizes cirúrgicas, e dosagem de testosterona total e livre. A percepção destes sinais e sintomas é dificultada pelo facto da não ocorrência da andropausa em todos os homens⁵.

O homem não perde a sua capacidade reprodutiva acopolada. O número total de espermatozoides não muda com a idade, nem os seus parâmetros funcionais, mas a motilidade dos mesmos parece ser amplamente alterada⁴.

Em casos agudos, a andropausa pode ser causada por: atrofia testicular, supressão hormonal, uso de medicamentos antiandrogênicos, lesões causadas em cirurgias (hérnia inguinal, e outras), torção do testículo ou por castração acidental⁵.

Alguns autores, defendem que o termo andropausa não é o mais recomendado para designar este quadro clínico, sendo mais apropriado falar-se em Insuficiência Androgenica Parcial do Homem Idoso (IAPHI)⁴.

Na mulher o processo correspondente designa-se por menopausa, que consiste numa alteração fisiológica que leva à cessação permanente de períodos menstruais e capacidade de reprodução feminina como resultado da perda de actividade folicular ovárica e não libertação de óvulos pelos ovários devido à inexistência de produção de hormonas sexuais femininas, que se dá entre os 50-60 anos de idade^{6,7}.

Antes da menopausa, ocorre o climatério, período onde estão presentes a maioria dos sintomas e que dura cerca de 4 anos, até à cessação da menstruação^{6,7}. Mais de 75% das mulheres manifestam sintomas como: períodos menstruais irregulares, afrontamentos (sensação de calor e rubor, com sudação profusa na cabeça e tronco), diminuição da lubrificação das paredes vaginais, atrofia vaginal, aumento da pressão arterial, aumento de peso, suores nocturnos, alterações do padrão de sono, cefaleias, fadiga, humor deprimido ou disfórico, falta de concentração e diminuição da libido^{6,7}. Podem surgir, também, neste período distúrbios psicosssexuais, alterações da auto-

imagem, sobretudo relacionados com o processo de envelhecimento⁶.

Actualmente com o aumento da esperança média de vida e com a melhoria dos cuidados de saúde, as pessoas no período da idade adulta tardia encontram à sua disposição bastantes recursos (terapia de reposição hormonal, entre outros) e informações que podem utilizar para melhorar a sua vida sexual e por sua vez melhorar a sua qualidade de vida^{3,6}.

Vivências do casal no envelhecimento e na sexualidade

A sexualidade não podendo ser vista exclusivamente do ponto de vista biológico, deve-se considerar o contexto em que se insere a pessoa/casal, que é influenciado directamente por factores psicológicos, sociais e culturais⁴.

Nesta fase do ciclo de vida, em que o homem e/ou a mulher (um casal pode ser constituído por indivíduos em diferentes fases) se deparam com o envelhecimento e com todas as mudanças inerentes, encontram-se perante um momento de reflexão, que pode originar diferentes crises, reacções e problemas, como é o caso dos problemas ao nível da vivência da sexualidade no casal, tais como o desinteresse e/ou abandono da sexualidade^{3,4}.

Possíveis explicações para estas questões são: as condições de saúde decorrentes do processo de envelhecimento; experiências de vida relativas à qualidade da relação sexual e do casal; inibições e conflitos pré-existentes podem intensificar-se e, consequentemente, afastar o casal emocionalmente³. Um estudo realizado por Fernandez *et al.* (2005) corrobora algumas destas possíveis explicações, pois evidenciou a existência de factores promotores da relação sexual: desenvolvimento de uma vida sexual e conjugal satisfatória e de qualida-

de, atitude positiva face à sexualidade e envelhecimento, equilíbrio físico e psicológico⁸.

Social e culturalmente, existem algumas questões que influenciam directamente as vivências da sexualidade do casal aquando do envelhecimento. A sobrevalorização da juventude e do belo constituem barreiras, sobretudo para as mulheres, tanto na vivência do seu processo de envelhecimento como da sua sexualidade. A auto-estima das mulheres tende a ficar comprometida, pois com o envelhecimento a sua imagem deixa de corresponder aos padrões sociais, refugiando-se no cumprimento dos seus deveres de mãe, esposa e nos cuidados à família^{3,9}.

Por outro lado, os homens socialmente são mais afectados pela perda de ascensão social e poder, ao se aposentarem⁴. Efectivamente, o homem tende a sentir que perde a função de líder e experiencia sentimentos de insegurança perante a mulher, uma vez que no seio do lar é ela que assume os principais papéis, é "*o centro do afecto, do aconchego, dos cuidados*"⁹. Assim, tem tendência a retrai-se perante os impulsos sexuais, o que pode originar uma relação de "*protecção-obediência assexual*" (sente-se filho da companheira) ou a procura de reviver a juventude através de relações extra-conjugais. Estas situações geram sofrimento psicológico nas mulheres que continuam a manifestar o desejo de manter relações sexuais com os seus companheiros⁹.

Além disso, o estereótipo de que "os mais velhos" se aposentam da sua sexualidade e de qualquer manifestação nesse sentido indicia senilidade, condiciona os comportamentos destes, nesta área da sua vida. São, de certa forma, censurados pelos seus descendentes que socialmente os pressionam a manter uma determinada postura face à sexualidade, como resposta a este mesmo

estereótipo⁹. Citando Vasconcelos *et al.* (2004) "(...) *entre as múltiplas exigências adaptativas que as alterações do envelhecimento comportam, os indivíduos enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, sobretudo aqueles relativos à sexualidade que a sociedade atentamente vigia e sanciona*"³.

Para ultrapassar as mudanças impostas nesta fase do ciclo de vida, é imprescindível que o casal esteja devidamente preparado. Caso contrário, se não conseguir lidar com as alterações da sua vida sexual, cedendo à situação e permitindo que o mal-estar se instaure, a relação do casal tende a fracassar⁴.

Intervenção de Enfermagem

O Enfermeiro precisa estar desperto para que consiga identificar possíveis alterações na relação do casal que podem ser causadas pela andropausa do homem. Dadas as consequências descritas deste período, o casal poderá sofrer algumas alterações no seu padrão de sexualidade, relacionamento interpessoal e expressão de sentimentos e emoções. Neste aspecto o enfermeiro pode apoiar o casal a ultrapassar as principais dificuldades sentidas por cada elemento.

Na realidade, é o enfermeiro de cuidados de saúde primários que tem um contacto privilegiado com as rotinas do casal. Assim poderá incentivar o casal a estar presente em consultas de enfermagem onde possam ser esclarecidas algumas dúvidas acerca das alterações físicas e emocionais que advêm da andropausa. Estes esclarecimentos demonstram-se importantes tanto para o homem que as irá ou está a vivenciar, como para a sua mulher que necessita de compreender aquilo que se passa com o seu companheiro e, assim, poder apoiá-lo e evitar problemas na relação do casal.

No decorrer das consultas de enfermagem o enfermeiro deve reforçar a relação terapêutica com o casal, construída na base da confiança, para que tanto a mulher como o homem se sintam à vontade para partilhar aspectos da sua intimidade. Dado que nesta fase do ciclo da vida de uma pessoa subsistem estereótipos em relação à sua sexualidade que a leva à inibição na partilha de informação.

Assim, para além de possíveis questões que o casal possa colocar, e para as quais o enfermeiro deve estar preparado para responder ou para encaminhar a outro profissional (se for necessário), não deve descurar a abordagem de alguns temas. Por exemplo, explicar as alterações no sistema reprodutor feminino e masculino no processo de envelhecimento pode mostrar-se importante para que sejam desmistificados alguns mitos como o da ausência de prazer na mulher durante as relações sexuais após a menopausa, ou a ausência da capacidade de erecção no homem após a andropausa.

É importante que o enfermeiro, sobre a mulher, esclareça que: as mudanças vão ocorrendo subtil e gradualmente e que não têm uma idade certa para ocorrer, pois depende de cada pessoa. O enfermeiro deve ressaltar que todas estas alterações fisiológicas da mulher não reduzem o prazer da mulher durante o acto sexual, pois as respostas fisiológicas à estimulação sexual mantêm-se, embora mais lentamente¹⁰.

Nos homens também ocorrem alterações fisiológicas durante o período de andropausa que devem ser explicadas ao casal como: atrofia ligeira dos testículos, contudo a sua função mantêm-se activa; o líquido seminal reduz em quantidade; a próstata aumenta o seu volume, o que pode levar à compressão da uretra e provocar problemas urinários; a erecção e ejaculação alteram-se, pode diminuir ligeiramente a sua capacidade e frequência. Apesar de todas estas

mudanças fisiológicas o homem mantém a aptidão erétil até cerca dos 80 a 90 anos¹⁰. O enfermeiro deve também reforçar que apesar de todas as alterações que possam diminuir a capacidade sexual, a libido é mantida em ambos os elementos do casal. Segundo alguns estudos, embora a frequência das relações sexuais seja diminuída mantêm um elevado grau de satisfação¹⁰.

Considerações Finais

Para além dos aspectos fisiológicos, revela-se importante o enfermeiro abordar o casal acerca de possíveis alterações emocionais no período da andropausa. Devido a todas as alterações e ao medo da perda das suas capacidades, o homem pode mostrar-se ansioso e com diminuição da auto-estima. Por isso, a disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro para ajudar, esclarecer e apoiar no sentido de reduzir a ansiedade do homem ou do casal, aumentar a auto-estima do homem e assim promover uma boa relação entre o casal para que este seja capaz de ultrapassar as suas dificuldades no processo de adaptação a esta fase do ciclo de vida e suas consequências. A mulher quando detentora de saberes inerentes às alterações fisiológicas e morfológicas do homem na andropausa está habilitada a ser o elemento de equilíbrio na relação do casal, caminhando com... numa vida a dois.

Bibliografia

- ¹ SILVA, Luísa Ferreira da – *Promoção da Saúde*. 1ª Edição. Lisboa: Universidade Aberta, 2002. ISBN 972-674-361-3;
- ² LÓPEZ, Félix; FUERTES, Antonio – *Para Compreender a Sexualidade*. 1ª Edição. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família. 1999. ISBN: 972-8291-04-3
- ³ VASCONCELLOS, Doris, *et al.* – A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – compara-

ção transcultural. *Estudos de Psicologia*. ISSN: 1413-294. Vol. 9, nº3. (Setembro-Dezembro 2004), pi:413-pf:419. Disponível em: <http://www.scielo.br/>; 20/03/08, 22:32.

⁴ BULCÃO, Carolina *et al.* – Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. *Ciências e Cognição*. Vol. 1.(Março, 2004), pi:54-pf:75. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/>; 10/03/08, 13:46.

⁵ Andropausa. Disponível em: <http://www.portaldeginecologia.com.br/>; 01/03/08, 21:03.

⁶ O'REILLY, Barry *et al.* – *Ginecologia e Obstetrícia*. 1ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN: 978-989-8075-06-2.

⁷ Sociedade Portuguesa de Menopausa- Disponível em: <http://www.spmenopausa.pt/>; 19/03/08. 17:00.

⁸ FERNANDEZ, Márcia Rodrigues *et al.* – Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Revista Escola Enfermagem USP*. ISSN 0080-6234. Vol. 39, nº 2. (Junho, 2005), pi:129-pf:135. Disponível em: <http://www.scielo.br/>; 24/03/08, 15:59.

⁹ NEGREIROS, Teresa – Sexualidade e género no envelhecimento. *Revista Alceu*. ISSN 1518-8728. Vol. 5, nº 9. (Julho-Dezembro, 2004), pi:77-pf:86. Disponível em: <http://publique.rdc.puc-rio.br/>; 20/03/08, 22:36.

¹⁰ BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle. – *Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN 972-95399-8-7.