

O QUE PREVÊ O AJUSTAMENTO AO ENVELHECIMENTO IDOSOS LÉSBICAS, GAYS E BISSEXUAIS?

Sofia von Humboldt¹, Francis Carneiro¹, & Isabel Leal¹

¹William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal, sofia.humboldt@gmail.com,
fcarneiro@ispa.pt, ileal@ispa.pt

RESUMO: Introdução: O objetivo deste estudo preliminar foi construir um modelo estrutural para explorar se as variáveis sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida, estão correlacionadas com o ajustamento ao envelhecimento num grupo de idosos lésbicas, gays e bissexuais (LGB). Método: A amostra integrou 187 LGB idosos com idade igual ou superior a 75 anos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Um questionário socio-demográfico, de estilo de vida e de saúde, a Escala de Ajustamento ao Envelhecimento, a Escala de Satisfação com a Vida. Foi utilizado um Modelo de Equações Estruturais para explorar um modelo estrutural do ajustamento ao envelhecimento. Resultados: O modelo estrutural indicou os seguintes preditores significativos: saúde percebida ($\beta = .656$; $p < .001$), lazer ($\beta = .354$; $p < .001$), rendimento ($\beta = .345$; $p < .001$), educação ($\beta = .199$; $p = .009$), espiritualidade ($\beta = .081$; $p < .001$), sexo ($\beta = .056$; $p < .001$), atividade física ($\beta = .044$; $p < .001$), satisfação com a vida ($\beta = .027$; $p < .001$), e estado civil ($\beta = .019$; $p = .008$). As variáveis explicaram 68,1% da variabilidade do ajustamento ao envelhecimento. Discussão: Estes resultados sugerem que a tomada de políticas e as intervenções com idosos LGB podem beneficiar da inclusão das variáveis saúde percebida, lazer e rendimento, sendo estes significativos para a promoção do ajustamento ao envelhecimento.

Palavras-chave: Ajustamento ao envelhecimento, Equações estruturais, Idosos, LGB

WHAT PREDICTS ADJUSTMENT TO AGING AMONG LGB OLDER ADULTS?

ABSTRACT: Introduction: The purpose of this preliminary study was to build a structural model to explore whether sociodemographic, health and lifestyle variables are correlated with adjustment to aging in a group of lesbian, gay and bisexual (LGB) older adults. Methods: The sample included 187 LGB older adults, aged 75 years and over. The following instruments were used: A socio-demographic, lifestyle and health questionnaire, the Adjustment to Aging Scale, and the Life Satisfaction Scale. A Structural Equation Model was used to explore a structural model of aging adjustment. Results: The structural model indicated the following significant predictors: perceived health ($\beta = .656$; $p < .001$), leisure ($\beta = .354$; $p < .001$), income ($\beta = .345$; $p < .001$), education ($\beta = .199$; $p = .009$), spirituality ($\beta = .081$; $p < .001$), sex ($\beta = .056$; $p < .001$), physical activity ($\beta = .044$; $p < .001$), life satisfaction ($\beta = .027$; $p < .001$), and marital status ($\beta = 0.019$; $p = .008$). The variables explained 68.1% of the variability of adjustment to aging. Discussion: These results suggest that policy making and interventions with LGB older people may benefit from the inclusion of perceived health, leisure and income, which are significant for promoting adjustment to aging.

Keywords: Adjustment to aging, Structural equations, Older adults, LGB

Os idosos lésbicas, gays e bissexuais (LGB) são um grupo diversificado com desafios específicos em relação ao envelhecimento (Kimmel, 2014). A literatura confirma o papel crítico do ajustamento entre os idosos como um preditor relevante do funcionamento físico e fisiológico (Jang, Poon, & Martin, 2004), saúde mental (Jang et al., 2004), e autonomia (Ozaki, Uchiyama, Tagaya, Ohida, & Ogihara, 2007).

O ajustamento ao envelhecimento (AaE) integra variáveis emocionais, biológicas e físicas que emergem da auto-regulação adaptativa de desafios comuns relacionados à idade (Wrosch et al. 2006). O AaE é uma construção distinta de qualidade de vida e bem-estar (von Humboldt, Leal, Pimenta, & Maroco, 2013), e pode incluir a interação dinâmica de autonomia, controle, auto-aceitação, crescimento pessoal, rede social positiva e propósito na vida (von Humboldt et al., 2013).

De facto, o AaE é pertinente para promover e manter um envelhecimento saudável e envelhecer bem (von Humboldt et al., 2013). O AaE de idosos LGB pode ser influenciada negativamente por vários fatores. Em geral, os idosos LGB sofrem discriminação e preconceito sexual e, conseqüentemente, a necessidade de ocultar a sua orientação sexual ou entidade de identificação de género está muito arraigada na comunidade de idosos LGB (Kimmel, 2014). De acordo com outro estudo, a população LGB mostra altos níveis de depressão, incapacidade funcional, obesidade, uso de substâncias e risco de HIV, o que pode estar relacionado com a exposição a longo prazo ao estresse e à vitimização, acesso precário aos cuidados de saúde, estratégias de enfrentamento inadequadas, HIV e efeitos na saúde mental da homofobia internalizada (Fredriksen-Goldsen et al., 2011). Apesar destes desafios, alguns autores destacam que os idosos LGB podem estar envelhecendo bem (Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emler, 2014).

Neste contexto, o objetivo central deste estudo é explorar os preditores do AaE numa amostra de idosos LGB. Para tal, foi construído um modelo estrutural de preditores da AaE, abrangendo satisfação com a vida, e variáveis sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida.

MÉTODOS

Participantes

Os participantes foram uma amostra da comunidade de 187 idosos elegíveis LGB, com idade entre 75 e 85 anos ($M = 73,84$; $DP = 2,34$) de três nacionalidades diferentes (brasileira, inglesa e portuguesa). Os participantes eram 53,9% mulheres, 67,3% casados ou em um relacionamento e 59,2% profissionalmente inativos).

Material

Para os objetivos deste estudo, avaliamos o AaE, a satisfação com a vida e as características sociodemográficas (sexo, idade, situação profissional e civil, educação, agregado familiar, rendimento familiar anual), estilo de vida e características relacionadas à saúde (espiritualidade auto-percebida, atividades de lazer, atividade física, saúde e medicamentos). O AaE foi avaliado por meio da Escala de Ajustamento ao Envelhecimento (ATAS) (von Humboldt, 2016). As respostas foram dadas numa escala do tipo Likert de 7 pontos (item da amostra: “Viver de forma autónoma e no meu próprio ritmo”). Com pontuações que variam de 1= *nada importante* a 7= *absolutamente importante*. A medida apresentada mostrou geral boas propriedades psicométricas e uma elevada fiabilidade ($\alpha = 0,89$).

O SwLS é uma escala do tipo Likert de 5 itens (item de amostra: “estou satisfeito com a vida”) e classificada de 1 = *discordo totalmente* a 7 = *concordo totalmente*. A consistência interna mostrou-se boa ($\alpha = 0,78$) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

AJUSTAMENTO AO ENVELHECIMENTO DE IDOSOS LGB

Procedimento

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após a apresentação do estudo. Para aqueles que desejam participar, os questionários foram aplicados individualmente após uma avaliação de triagem cognitiva. A elegibilidade do participante incluiu: (1) 75 anos ou mais; (2) a pontuação dos participantes na faixa normal no Mini Exame do Estado Mental (> 26) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975); e (3) auto-identificação como lésbica, gay ou bissexual.

O ISPA - Instituto Universitário, o William James Center for Research, e a Fundação Portuguesa de Ciência e Tecnologia (FCT) aprovaram este estudo. Os dados foram analisados usando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 19.0; SPSS, uma empresa IBM., Chicago, IL) e o software Analysis of Moment Structures (AMOS) para Windows (versão 20.0; SPSS, uma empresa IBM., Chicago, IL).

Análise Estatística

Os dados foram analisados para verificar outliers e formas de distribuição. Nenhuma imputação de valor ausente foi feita. Além disso, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de saúde, AaE e satisfação com a vida.

A multicolinearidade entre as variáveis independentes foi testada com o fator de inflação de variação (VIF). Todas as variáveis apresentaram valor abaixo de 5, indicando ausência de colinearidade (Marôco, 2010). Para testar o modelo estrutural para AaE, foi construído um modelo de equações estruturais, relacionando a variável dependente (AaE) com as 13 variáveis sociodemográficas independentes (sexo, idade, estado profissional e civil, educação, agregado familiar e rendimento familiar anual), estilo de vida e características relacionadas à saúde (espiritualidade auto-percebida, atividades de lazer, atividade física, saúde percebida e medicação). Uma abordagem em duas etapas foi usada para avaliar o modelo estrutural. O modelo de medição do fator foi avaliado para demonstrar um ajustamento aceitável e, em seguida, o modelo estrutural, incluindo a variável dependentes e as 13 variáveis independentes, foi ajustado e as significâncias das trajetórias estruturais foram avaliadas.

RESULTADOS

A estatística descritiva indica as médias e os desvios padrão do AaE e as suas cinco pontuações de dimensões. Os participantes apresentaram as maiores pontuações médias em relação a "corpo e saúde" e "suporte social". Por outro lado, os participantes apresentaram as pontuações mais baixas em "envelhecimento no local e estabilidade" e "sentido de propósito e ambições". Também exploramos a confiabilidade da medida geral e de suas sub-escalas. Todas as dimensões apresentaram uma boa confiabilidade, bem como a escala geral (Quadro 1).

Quadro 1. Meios, desvio padrão e confiabilidade do ajustamento ao envelhecimento e as suas subescalas

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Alfa de Cronbach
Sentido de Propósito e Ambições	3,53	3,831	,891
Entusiasmo e espiritualidade	3,71	4,114	,842
Corpo e saúde	4,43	2,825	,872
Envelhecimento no local e estabilidade	3,14	4,531	,842
Suporte social	3,84	3,554	,891
Pontuação total AaE	3,72	4,672	,872

Nota: *M* = Média; *SD* = Desvio Padrão

O Índice de Ajustamento Comparativo ($CFI \geq 0,950$; $CFIMM = 0,902$; $CFISM = 0,882$), o Índice de Qualidade do Ajustamento ($GFI \geq 0,950$; $GFIMM = 0,933$; $GFISM = 0,912$), o Erro Médio Raiz de Aproximação ($RMSEA \leq 0,050$; $RMSEAMM = 0,043$; $RMSEASM = 0,045$) e o intervalo de confiança total de 90% para o $RMSEA$ [$0,042 < RMSEA CL90MM < 0,050$; $,043 < RMSEA CL90MM < ,051$] estavam dentro de bons limites para este modelo.

Em resumo, e em relação a esse grupo de idosos LGB, o ajustamento do modelo de medida foi bom ($X^2 / df = 2,341$; $CFI = 0,902$; $GFI = 0,933$; $RMSEA = 0,042$; $p = 1,000$; $IC 90\% =] ,041; ,050 [$), como era o modelo estrutural ($X^2 / df = 2,232$; $CFI = 0,829$; $GFI = 0,912$; $RMSEA = 0,045$; $p = 1,000$; $IC 90\% =] ,042; ,051 [$).

As variáveis avaliadas respondem por 76,4% da variabilidade da AaE para esses idosos LGB, respectivamente. O Quadro 2 mostra os pesos estruturais significativos (estimativas padronizadas, erro padrão e nível de significância) para esses participantes. Os preditores significativos saúde percebida ($\beta = 0,456$; $p < 0,001$), lazer ($\beta = 0,378$; $p < 0,001$), rendimento ($\beta = 0,302$; $p < 0,001$), educação ($\beta = 0,299$; $p = 0,009$), espiritualidade ($\beta = 0,189$; $p < 0,001$), sexo ($\beta = 0,156$; $p < 0,001$), atividade física ($\beta = 0,142$; $p < 0,001$), satisfação com a vida ($\beta = 0,126$; $p < 0,001$), e estado civil ($\beta = 0,114$; $p = 0,008$).

Quadro 2. Pesos estruturais significativos das variáveis independentes (características sociodemográficas, de estilo de vida e relacionadas à saúde) relacionadas ao ajustamento ao envelhecimento

Trajectories	$\beta(SE)p$
Ajustamento ao envelhecimento ← Sexo	,156(,002)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Idade	-,021(,041),622
Ajustamento ao envelhecimento ← Estado Civil	,112(,063),003
Ajustamento ao envelhecimento ← Status Profissional	,101(,057),072
Ajustamento ao envelhecimento ← Educação	,299(,073),002
Ajustamento ao envelhecimento ← Com quem vive	,233(,042),724
Ajustamento ao envelhecimento ← Renda	,302(,039)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Espiritualidade	,189(,047)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Lazer	,378(,059)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Atividade física	,142(,077)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Saúde percebida	,456(,058)***
Ajustamento ao envelhecimento ← Medicação	,102(,038),161
Ajustamento ao envelhecimento ← Satisfação com a vida	,126(,039)***

Note: β = estimativas padronizadas; SE = erro padrão; *** $p \leq ,001$

DISCUSSÃO

Estes participantes apresentaram resultados médios mais elevados em relação à saúde e lazer percebidos. Além disso, os participantes apresentaram as menores pontuações quanto à satisfação com a vida e ao estado civil. A literatura existente sugeriu várias variáveis sociodemográficas, de saúde e estilo de vida, como status profissional, rendimento e agregado familiar, como preditores significativos da AaE (von Humboldt, Leal, & Pimenta, 2014).

A saúde percebida foi indicada como o mais forte preditor de AaE para estes participantes. Igualmente, também apresentaram as maiores pontuações médias em relação à dimensão "corpo e saúde" da AaE. As variáveis relacionadas à saúde podem afetar o AaE e permitir que os idosos mantenham um sentido de controlo, especialmente quando enfrentam desafios na idade avançada. Nesse contexto, os idosos LGB podem apresentar elevados níveis de depressão, incapacidade funcional, obesidade, uso de substâncias e risco de HIV (Kimmel, 2014). As mudanças no corpo relacionadas à idade podem contribuir para o descontentamento corporal e as mudanças corporais devido ao envelhecimento podem afetar as percepções do corpo (Sabik, 2015). Estes participantes apontaram o lazer e a atividade física como contribuintes significativos para o AaE. Um estilo de vida envolvido (e.g., exercício físico, voluntariado, viagens) é um importante preditor de AaE e do bom envelhecimento (von Humboldt et al., 2014). Os idosos LGB estão mais envolvidos em

AJUSTAMENTO AO ENVELHECIMENTO DE IDOSOS LGB

atividades de lazer e menos interessados em atividades físicas do que os jovens adultos (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Surpreendentemente, o status profissional não foi um preditor significativo da AaE para estes participantes, o que não corrobora estudos anteriores com populações idosas (von Humboldt et al., 2014).

O sexo também foi um importante preditor de AaE para esses participantes. Os homens apresentaram-se mais ajustados ao envelhecimento do que as mulheres, o que não corrobora a literatura existente. O envelhecimento parece ser uma experiência mais positiva para idosas lésbicas, uma vez que estas tendem a ter uma auto-imagem positiva (Schope, 2005). Na nossa amostra, estar casado ou em um relacionamento estava positivamente relacionado à AaE. Além disso, os participantes LGB mostraram uma pontuação média alta em relação à dimensão "suporte social" do AaE. Embora exista uma proporção maior de idosos não casados entre LGB do que entre heterossexuais, há uma diversidade de representações de relacionamentos LGB e, portanto, visões diferentes sobre a importância dos relacionamentos (de Vries, 2007). De fato, embora os idosos LGB geralmente tenham um relacionamento, muitas vezes não são legalmente casados, o que pode implicar desafios específicos em relação à assistência médica, assistência e recursos financeiros (Henning-Smith, Gonzales, & Shippee, 2015).

Um estudo anterior indicou que os idosos LGBT com relações próximas com a família estavam mais deprimidos do que aqueles sem estas relações (Kimmel, 2014). Os idosos LGB tendem a ser integrados nas comunidades LGB, com amigos, atividades e interesses em comum. Essas relações parecem ajudar com problemas de saúde mental (e.g., ansiedade e depressão) e homofobia internalizada (Kimmel, 2014).

A literatura sugere que, para homens gays (Henning-Smith et al., 2015) e mulheres lésbicas (de Vries, 2007), a saúde mental está associada ao casamento legal. Para idosos LGB, o bem-estar financeiro está associado à saúde mental, física e social (de Vries, 2007). De fato, a literatura sugere que o status socioeconômico e os níveis de educação podem afetar a saúde e o bem-estar mais tarde na vida.

A espiritualidade foi também um preditor significativo de AaE para os idosos LGB. Um pequeno número de estudos avaliou aspectos espirituais com idosos LGB, em comparação com seus colegas mais jovens. Uma dimensão espiritual, com ou sem local de culto, foi referida como relevante para esses idosos (Brennan-Ing, Seidel, Larson, & Karpiak, 2013).

Existem várias limitações em nosso trabalho que merecem consideração. Uma limitação central é a transversalidade dos dados. Portanto, não podemos diferenciar as influências da coorte e do envelhecimento no AaE identificado. Um estudo longitudinal poderia explicar a estabilidade desses preditores. A nossa amostra, embora de base populacional, era de 97% de caucasianos e com elevada escolaridade. Desta forma, os nossos resultados não se podem generalizar para outras populações com diferentes graus de representação étnica e conclusão educacional. Futuros estudos interculturais são necessários para descobrir tanto a especificidade quanto a generalidade do ajustamento ao envelhecimento em grupos LGB noutras dimensões culturais.

Esse modelo estrutural incluiu apenas efeitos diretos das variáveis preditoras no AaE. Outros modelos devem permitir o teste de efeitos mediadores (indiretos) e moderadores (diferenças). Estudos futuros devem levar em consideração essas limitações, a fim de compreender os preditores de AaE entre os idosos LGB e capacitar as populações para melhorar o AaE e envelhecer bem na vida adulta.

Este estudo também possui vários pontos fortes, em particular o uso de uma amostra internacional heterogênea com 187 participantes idosos LGB. Dadas as boas propriedades psicométricas dos instrumentos, a ausência de multicolinearidade e o bom ajustamento de ambos os modelos, estes resultados são estatisticamente válidos e fiáveis.

Programas de políticas e intervenções futuras poderiam incluir os preditores de AaE para populações minoritárias de idosos LGB, como saúde, lazer, rendimento e educação. Em particular, estes podem englobar grupos populacionais idosos LGB, principalmente mulheres, com menor percepção de saúde, não envolvidos em lazer, atividades espirituais ou físicas, com pouca satisfação com a vida, níveis educacionais e de rendimento mais baixos, e não casados ou envolvidos num

relacionamento. Em suma, este estudo traz uma contribuição inovadora à literatura, explorando preditores positivamente relacionados ao AaE num grupo LGB de idosos. A inclusão desses preditores é pertinente para promover políticas e intervenções focadas diretamente no AaE das populações idosas LGB.

REFERÊNCIAS

- Bartos, S., Berger, I., & Hegarty, P. (2014). Interventions to reduce sexual prejudice: a study-space analysis and meta-analytic review. *Journal of Sex Research, 41*(4), 363-382. doi: 10.1080/00224499.2013.871625.
- Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B., & Karpiak, S. (2013). “I'm Created in God's Image, and God Don't Create Junk”: Religious participation and support among older LGBT adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 25*, 70-92.
- de Vries, B. (2007). LGBT couples in later life: A study in diversity. *Generations, 31*, 18-23.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*, 189-198.
- Fredriksen-Goldsen, K., Kim, H., Emlet, C., Muraco, A., Erosheva, E., Hoy-Ellis, C., Goldsen, J., & Petry, H. (2011). *The aging and health report: disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults*. Seattle, WA.
- Fredriksen-Goldsen, K., Kim, H., Shiu, C., Goldsen, B., & Emlet, C. (2014). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist, 55*, 154-165. doi: 10.1093/geront/gnu081
- Henning-Smith, C., Gonzales, G., & Shippee, T. (2015). Differences by sexual orientation in expectations about future long-term care needs among adults 40 to 65 years old. *American Journal of Public Health, 105*, 2359-2365. doi:10.2105/AJPH.2015.302781
- Jang, Y., Poon, L. W., & Martin, P. (2004). Individual differences in then effects of disease and disability on depressive symptoms: The role of age and subjective health. *International Journal of Aging and Human Development, 59*, 125-137. doi:10.2190/RT1W-2HD7-KG5X-K1FB
- Kimmel, D. (2014). Lesbian, gay, bissexual and transgender aging concerns. *Clinical Gerontologist, 37*, 49-63. doi: 10.1080/07317115.2014.847310.
- Ozaki, A., Uchiyama, M., Tagaya, H., Ohida, T., & Ogihara, R. (2007). The Japanese Centenarian Study: Autonomy was associated with health practices as well as physical status. *Journal of the American Geriatric Society, 55*, 95-101. doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.01019.x.
- Sabik, N. J. (2015). Ageism and body esteem: Associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 70*(2), 189-201. doi: 10.1093/geronb/gbt080
- Schope, R. (2005). Who's afraid of growing old? Gay and lesbian perceptions of aging. *Journal of Gerontological Social Work, 45*, 23-39.
- von Humboldt, S. (2016). *Conceptual and methodological issues on the adjustment to aging: Perspectives on aging well*. New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-94-017-7576-2.
- von Humboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2014). What predicts older adults' adjustment to aging in later life? The impact of sense of coherence, subjective well-being and socio-demographic, lifestyle and health-related factors. *Educational Gerontology, 40*(9), 641-654. doi:10.1080/03601277.2013.860757.

AJUSTAMENTO AO ENVELHECIMENTO DE IDOSOS LGB

- von Humboldt, S., Leal, I., Pimenta, F., & Maroco, J. (2013). Assessing adjustment to aging: A validation study for the Adjustment to Aging Scale (AtAS). *Social Indicators Research, 119*(1), 455-472. doi:10.1007/s11205-013-0482-9.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, S. C., & Schulz, R. (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity, 2*, 1–20. doi: 10.1080/15298860309021