



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: corte transversal

Aline Soares Alves

Salvador (Bahia)
Maio, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Bibliotecária Solange Della-Cella,
Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos/SIBI-UFBA.

A474	Alves, Aline Soares
	Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário/Aline Soares Alves. -Salvador, 2016.
	xxf.
	Orientadora: Prof ^a Christiane Machado Santana
	Monografia (graduação) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina, 2016.
	1.Geriatria.2.Sexualidade.3.Envelhecimento.I.Santana, Christiane Machado. II.Universidade Federal da Bahia. Escola de Medicina. III.Título.
	616-053.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: corte transversal

Aline Soares Alves

Professor orientador: **Christiane Machado Santana**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Maio, 2016

Monografia: *Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: corte transversal*, **Aline Soares Alves**.

Professor orientador: **Christiane Machado Santana**

COMISSÃO REVISORA:

- **Christiane Machado Santana** (Presidente, Professor orientador), Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Ubirajara de Oliveira Barroso Junior**, Professor do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Leandro Dominguez Barretto**, Professor do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Membro suplente

Isabella Vargas de Souza Lima, Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no X Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

Na convivência, o tempo não importa. Se for um minuto, uma hora, uma vida. O que importa é o que ficou deste minuto, desta hora, desta vida.

Mario Quintana

Aos meus pais, **Gilberto e Nancy**

EQUIPE

- Aline Soares Alves, Faculdade de Medicina da Bahia / UFBA. Correio-e: liu_soares@hotmail.com;
- Professor orientador: Christiane Machado Santana. Correio-e: christiane.machado@uol.com.br

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Aos ilustríssimos professores **José Tavares Neto** e **Annibal Muniz Silvany Neto**, pelos ensinamentos fundamentais à metodologia da monografia.
- ◆ À **Nancy Soares Alves**, minha mãe, pelo exaustivo trabalho de correção textual.
- ◆ Aos **pacientes entrevistados**, maior fonte de aprendizado, minha gratidão por disponibilizar um tempo precioso à elaboração desta monografia e despertar em mim a vontade de contribuir com a construção do conhecimento científico.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS	2
I. RESUMO	3
II. OBJETIVO	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
IV. METODOLOGIA	8
V. RESULTADOS	10
VI. DISCUSSÃO	14
VII. CONCLUSÕES	18
VIII. SUMMARY	19
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
X. ANEXOS	22
•ANEXO I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
•ANEXO II: Parecer do CEP Questionário	
XI. APÊNDICE	25

ÍNDICE DE TABELAS

TABELAS

Tabela 1. Características dos entrevistados	10
Tabela 2 . Características da vida sexual do entrevistado	11
Tabela 3. Opiniões do entrevistado	12
Tabela 4. Problema sexual, intenção de tratar e conversa com o médico	13

I. RESUMO

VIDA SEXUAL DOS IDOSOS E SUA ABORDAGEM NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CORTE TRANSVERSAL.

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. Para melhor atender às demandas da população idosa, é necessário revisar as políticas públicas e reestruturar o Sistema Único de Saúde. A saúde do idoso deve ser contemplada de forma integral, portanto, a sexualidade é um aspecto que não pode ser negligenciado. **Objetivo:** Conhecer aspectos da sexualidade dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Metodologia:** Corte transversal de caráter quantitativo com pacientes em consulta no ambulatório de geriatria com idade igual ou superior a 60 anos e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Calculou-se a amostra mínima de 78 indivíduos através da fórmula de Fisher e Yates. **Resultados:** Foram entrevistados 78 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. Entre estes, 80,77% eram do sexo feminino, 42,31% eram viúvos e 64% eram analfabetos ou não completaram o ensino fundamental. Predominou a faixa etária 70 a 89 anos (80,77%). A maioria (87,18%) referiu não ter mantido relações sexuais nos últimos 12 meses. Quanto a satisfação com a frequência das relações, 84,62% estavam satisfeitos. A maior parte (78,2%) afirmou não querer melhorar a vida sexual. **Discussão:** A população estudada reflete o perfil dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde. Muitos (87,2%) não receberam orientações médicas para a prevenção de DSTs, a despeito do aumento da taxa de detecção de AIDS em homens com 60 anos ou mais. Corte transversal e amostra de conveniência limitam o estudo. Questionamentos do médico sobre vida sexual são bem recebidos por boa parte dos pacientes, apesar de 82% não conversarem a respeito. **Conclusão:** O tema carece de estudos mais abrangentes.

Palavras chave: 1. Sexualidade ; 2. Idosos ; 3. Envelhecimento

II. OBJETIVO

Conhecer aspectos da sexualidade dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os países em desenvolvimento estão passando por uma mudança demográfica já experimentada pelos países desenvolvidos: o envelhecimento populacional. Previsões da OMS apontam que, em 2050, países como o Brasil e a China abrigarão uma proporção de idosos maior que a dos Estados Unidos.¹

No Brasil, os dados do Censo 2010 revelaram que a população com idade igual ou acima de 65 anos, que representava 2,7% da população total em 1960, passou a representar 7,4% em 2010. De forma contrária, a participação da população com menos 15 anos de idade deixou de ser 42,7% para se tornar 24,1% da população total no mesmo período.²

O estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide etária brasileira, nos últimos 50 anos, refletem o declínio das taxas de mortalidade e fecundidade. Paralelamente, a expectativa de vida aumentou 25,4 anos, alcançando 73,4 anos no último Censo.²

As projeções do IBGE para o ano de 2060 mostram que a população com 65 anos ou mais de idade deve abranger 58,4 milhões de pessoas, ou seja, 43,5 milhões a mais do que no ano de 2013.³

Esse novo cenário requer uma revisão de políticas públicas e a reestruturação do Sistema Único de Saúde a fim de melhor atender às demandas desta população que, dentre muitas peculiaridades, tende a apresentar doenças múltiplas e de caráter predominantemente crônico.⁴ Dessa forma, mais do que em outras faixas populacionais, a saúde do idoso deve ser contemplada de maneira abrangente, valorizando não somente o fator biológico, mas também o psicológico, o econômico e o social. Este último inclui a sexualidade que é um aspecto culturalmente negligenciado nesse paciente.

O desinteresse para com a sexualidade dos idosos está intimamente relacionado com valores e estereótipos engendrados na nossa sociedade. Para os indivíduos que não se encaixam mais nos padrões estéticos atuais que privilegiam a juventude, o vigor e a

beleza, restou a imagem de velhice assexuada ou com relações sexuais exclusivamente monogâmicas e heterossexuais.⁵

Esses estereótipos terminam por ser assimilados por profissionais de saúde, pelos próprios idosos e por gestores da saúde pública. Em um estudo com médicos clínicos gerais, a maioria destes referiu não introduzir o tema 'sexualidade', durante a consulta de pacientes idosos, por considerar o assunto irrelevante, constrangedor ou por não ter sido treinada para fazer tal abordagem.⁵

Um estudo com 45 idosos buscou investigar as barreiras na busca por atendimento médico para tratar problemas sexuais. Dos 45 entrevistados, 25 referiram ter tido problema sexual recente ou atual, mas destes apenas 6 procuraram ajuda de um médico. Uma das barreiras identificadas pelo estudo é a internalização de falsos conceitos pelos próprios pacientes, como o medo de serem julgados pelo médico e a crença de que problemas sexuais eram normais e irreversíveis na velhice.⁶

Embora pesquisas demonstrem o declínio da frequência da atividade sexual a partir da meia idade⁷⁻⁸, há, por outro lado, dados de literatura que contrapõem esse conceito - um estudo realizado na atenção primária do Recife mostrou que a maioria dos participantes (73%) referiram permanecer sexualmente ativos.⁹

O surgimento de fatores que impeçam ou interfiram na vida sexual, como a viuvez ou problemas de saúde do paciente ou parceiro, leva ao redimensionamento do valor antes atribuído ao sexo pelos idosos.¹⁰ Ainda assim, a atribuição de alguma importância ao sexo pela maioria deles, também está registrada em alguns estudos.⁸⁻¹⁰⁻¹¹ Por outro lado, a sexualidade tende a assumir uma posição diferente para as gerações de idosos que estão por vir, considerando que mudanças importantes vêm ocorrendo na sociedade e o sexo vem sendo tratado com mais naturalidade, por ser algo inerente à vida do ser humano. A velhice assexuada é uma falácia que traz à tona a necessidade de um maior preparo dos profissionais e estudantes de saúde para lidar com o paciente idoso na sua integralidade.

Todavia, a sexualidade é um tema delicado, que exige a sensibilidade do médico e uma relação de confiança com o paciente. A questão requer cautela para que o envelhecer sexualmente ativo não se torne mais uma imposição da sociedade em relação

ao idoso. Vale ressaltar, que a individualidade do paciente é soberana e somente aqueles que demonstrarem insatisfação com a vida sexual, afetando o próprio bem estar, devem ser tratados.

Devido à carência de pesquisas sobre esse tema no estado da Bahia, o presente estudo tem como proposta conhecer aspectos da sexualidade de idosos atendidos no Ambulatório Magalhães Neto, com o objetivo também de aprimorar a abordagem do profissional de saúde em formação sobre esse tema. Também são esperadas reflexões por parte dos profissionais da área acerca do conceito e dos pré-conceitos sobre a velhice, bem como formas de melhorar o bem estar dos pacientes idosos que, a cada dia, se multiplicam nas salas de espera dos consultórios de diversas especialidades.

IV. METODOLOGIA

O presente estudo é um corte transversal de caráter quantitativo. O cenário para a coleta de dados é o ambulatório de Geriatria do Ambulatório Magalhães Neto, que compõe o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, em Salvador, Bahia.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – UFBA, cujo parecer emitido tem o número 685.229. (Anexo II).

Crerérios de inclusão na pesquisa: ter idade igual ou superior a 60 anos, não apresentar dificuldades de compreensão ou comunicação que possam comprometer a entrevista, estar em consulta geriátrica no referido ambulatório e concordar com os objetivos e condições da pesquisa apresentados no termo de consentimento livre esclarecido, por meio de assinatura ou impressão digital deste termo.

O cálculo amostral foi obtido a partir da fórmula de Fisher & Yates, estimando em 150 o número de pessoas atendidas no ambulatório de Geriatria do Ambulatório Magalhães Neto com 60 anos ou mais e que atendam aos critérios de inclusão. Definiu-se o IC de 99%, o erro amostral de 10% e a prevalência estimada de 60%. Com esses números, a amostra mínima deve ser composta por 78 pessoas.

O questionário utilizado na coleta de dados (Apêndice I) foi aplicado face a face por um entrevistador devidamente treinado. O instrumento foi feito com base no protocolo utilizado no Health In Men Study (HIMS) realizado pelo Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da Austrália acrescido de questões pertinentes elaboradas pelos idealizadores do projeto.⁸

A entrevista foi realizada no dia da consulta em ambiente privado e sem a presença de acompanhante. A escolaridade dos entrevistados foi avaliada de acordo com os anos de estudo referidos pelo paciente.

Foi criado um banco de dados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17, para análise das frequências absolutas e relativas obtidas a partir das informações coletadas.

V. RESULTADOS

Foram entrevistados 78 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. A taxa de recusa à entrevista foi zero.

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (80,8%). A faixa etária predominante estava entre 70 a 89 anos (80,8%), com média de 76,29 anos. No tocante à situação conjugal, 42,3% dos entrevistados eram viúvos, 26,9% eram casados, 26,9% eram solteiros ou divorciados e 3,8% eram conviventes. (Tabela 1)

Sessenta e quatro por cento eram analfabetos ou não completaram o ensino fundamental. (Tabela 1)

Tabela 1. Características dos entrevistados

<i>VARIÁVEL</i>	<i>f(n)= 78</i>	<i>f(%)=100</i>
SEXO		
MASCULINO	15	19,2
FEMININO	63	80,8
FAIXA ETÁRIA		
60 A 69 ANOS	11	14,1
70 A 79 ANOS	37	47,4
80 A 89 ANOS	26	33,3
90 ANOS OU MAIS	4	5,1
SITUAÇÃO CONJUGAL		
CASADO (A)	21	26,9
SOLTEIRO (A) / DIVORCIADO (A)	21	26,9
VIÚVO (A)	33	42,3
CONVIVENTE	3	3,8
ESCOLARIDADE		
ANALFABETO	23	29,5
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	27	34,6
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	13	16,7
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	7	9
ENSINO MÉDIO COMPLETO	3	3,8
SUPERIOR INCOMPLETO	1	1,3
SUPERIOR COMPLETO	4	5,1

Grande parte dos participantes referiu não ter mantido relações sexuais nos últimos 12 meses (87,2%). Quanto a satisfação com a frequência das relações, 84,6% estavam satisfeitos. Entre os que mantinham atividade sexual, 9% afirmaram ter relações com o marido ou esposa, 2,6% com parceiro(a) da ocasião e 1,3% com namorado(a). Entre os 78 entrevistados, 76 mantiveram relações sexuais com pessoas do sexo oposto e 2 nunca tiveram relações sexuais ao longo da vida. (Tabela 2)

Tabela 2 . Características da vida sexual do entrevistado

<i>Variável</i>	<i>f(n) = 78</i>	<i>f(%) = 100</i>
FREQUÊNCIA SEXUAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES		
NÃO MANTÉM RELAÇÕES SEXUAIS	68	87,2
ESPORADICAMENTE	1	1,3
1 VEZ AO MÊS	1	1,3
2 A 3 VEZES AO MÊS	5	6,4
SEMANALMENTE	3	3,8
SATISFAÇÃO COM A FREQUÊNCIA SEXUAL		
MENOS FREQUENTE DO QUE EU GOSTARIA	10	12,8
FREQUENTE COMO EU GOSTARIA	66	84,6
MAIS FREQUENTE DO QUE EU GOSTARIA	2	2,6
MANTÉM RELAÇÕES SEXUAIS COM:		
MARIDO/ESPOSA	7	9
NAMORADO (A)	1	1,3
PARCEIRO (A) DA OCASIÃO	2	2,6
NÃO MANTÉM RELAÇÕES SEXUAIS	68	87,2
MANTEVE/MANTÉM RELAÇÕES AO LONGO DA VIDA COM:		
PESSOA DO SEXO OPOSTO	76	97,4
PESSOA DO MESMO SEXO	0	0
PESSOAS DE AMBOS OS SEXOS	0	0
NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS	2	2,6

No quesito ‘importância atribuída às relações sexuais’, a maioria dos entrevistados (56,4%) referiu ‘não ter importância’, enquanto o restante declarou ter ‘alguma importância’(14,1%), ser ‘muito importante’ (17,9%) e ‘extremamente importante’ (11,5%). (Tabela 3)

Diante do questionamento, “O(A) Sr(a) gostaria que o seu médico fizesse perguntas sobre a sua vida sexual?”, 43,5% afirmaram ‘Sim’, 11,5% afirmaram ‘Não’ e 44,8% se declararam ‘Indiferentes’. (Tabela 3)

Ao serem questionados quanto ao sentimento diante da situação em que o médico fizesse perguntas sobre a vida sexual, 70,5% dos entrevistados se sentiriam satisfeitos com a pergunta, 26,9% ficariam indiferentes e 2,5% se sentiriam envergonhados. Nenhum paciente (0%) se sentiria ‘Irritado’ ou ‘Humilhado’. (Tabela 3)

A maior parte dos pacientes entrevistados, (78,2%), afirmou não querer melhorar a vida sexual (Tabela 3).

Tabela 3. Opiniões do entrevistado

<i>Variável</i>	<i>f (n) = 78</i>	<i>f (%) = 100</i>
IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA ÀS RELAÇÕES SEXUAIS		
NÃO TEM IMPORTÂNCIA	44	56,4
ALGUMA IMPORTÂNCIA	11	14,1
MUITO IMPORTANTE	14	17,9
EXTREMAMENTE IMPORTANTE	9	11,5
GOSTARIA QUE O MÉDICO QUESTIONASSE SOBRE VIDA SEXUAL		
SIM	34	43,6
NÃO	9	11,5
INDIFERENTE	35	44,9
SENTIMENTO SE O MÉDICO QUESTIONAR SOBRE VIDA SEXUAL		
ENVERGONHADO	2	2,6
IRRITADO	0	0
HUMILHADO	0	0
INDIFERENTE	21	26,9
SATISFEITO	55	70,5
DESEJO DE MELHORAR VIDA SEXUAL		
SIM	17	21,8
NÃO	61	78,2

Dentre os 10 pacientes que responderam ter vida sexual ativa, 2 afirmaram ter problemas sexuais à época. Já entre os 68 pacientes que não mantinham relações, 5 (7,4%) afirmaram ter problemas dessa ordem. Aproximadamente 4% dos pacientes referiram fazer uso de medicação para melhorar atividade sexual. (Tabela 4)

Cerca de 82% dos pacientes afirmaram nunca ter conversado com médicos, que não fazem parte do ambulatório de geriatria, cenário da pesquisa, a respeito da qualidade da relação sexual. (Tabela 4)

Apenas 2 pacientes, entre os 10 que declararam ser sexualmente ativos, relataram ter recebido dos médicos orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Do total da amostra, 87,2% dos entrevistados não receberam esse tipo de orientação médica. (Tabela 4)

Tabela 4. Problema sexual, intenção de tratar e conversa com o médico

<i>VARIÁVEL</i>	<i>f(n)= 78</i>	<i>f(%)=100</i>
PROBLEMA SEXUAL ATUAL		
SIM	7	9
NÃO	71	91
INTENÇÃO DE PROCURAR UM MÉDICO PARA TRATAR O PROBLEMA		
SIM	3	3,8
NÃO	3	3,8
NÃO TEM PROBLEMA SEXUAL ATUALMENTE	72	92,3
USO DE MEDICAÇÃO PARA MELHORAR A ATIVIDADE SEXUAL		
SIM	3	3,8
NÃO	75	96,2
CONVERSA COM O MÉDICO SOBRE A QUALIDADE DA RELAÇÃO SEXUAL DO PACIENTE		
SIM	14	17,9
NÃO	64	82,1
ORIENTAÇÕES MÉDICAS PARA PREVENÇÃO DE DSTs*		
SIM	9	11,5
NÃO	68	87,2

* Um paciente não respondeu à pergunta

VI. DISCUSSÃO

O predomínio do sexo feminino (80,7%) e do baixo grau de escolaridade (64% analfabetos ou que não completaram o ensino fundamental) na população estudada é um retrato do perfil dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde.¹²

Esses dados refletem a necessidade de maior investimento em estratégias que promovam a cultura do autocuidado masculino, a fim de fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Além do exposto, evidenciam também a falta de acesso à educação como um entrave ao alcance de conhecimentos necessários à prevenção de agravos à saúde, uma vez que indivíduos com baixa escolaridade têm menos autonomia na busca por informações e maior dificuldade na compreensão de instruções principalmente as que exigem algum grau de abstração.¹³

O presente estudo demonstrou uma elevada proporção de pacientes idosos que não conversava com os médicos sobre a qualidade da relação sexual (82,1%). Na literatura, esse achado encontra respaldo em um estudo que se passou no Reino Unido com 45 indivíduos com mais de 50 anos, no qual nenhum participante (0%) relatou que o médico tivesse iniciado a discussão a respeito de problemas sexuais, ainda que esses fossem condições diagnosticadas.⁶ Ainda, no Reino Unido, um estudo realizado com médicos concluiu que a saúde sexual não é um tema discutido por esses profissionais de forma proativa com os pacientes mais velhos.⁵ Na Turquia, dos 62 médicos envolvidos numa pesquisa, apenas 9 (14,5%) afirmaram que sempre questionam seus pacientes idosos acerca da sexualidade. Quarenta e três (69,4%) relataram questionar ‘às vezes’ e 10 (16,1%) afirmaram nunca perguntar sobre o assunto.¹⁴

De forma similar, um alto índice de entrevistados (87,2%) não recebeu orientações médicas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive 80% dos sexualmente ativos. Em Recife, um estudo, que avaliou o conhecimento sobre AIDS de 30 homens idosos, revelou que 63,3% destes não receberam orientações sobre como prevenir a AIDS, apesar do predomínio de participantes (80%) que declararam ter vida sexual ativa.¹⁵ Em um estudo qualitativo empreendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Grande do Sul, nenhum

dos 6 entrevistados mencionou ter recebido orientações diretas ou ter dialogado sobre a prevenção de AIDS e outras DSTs com profissionais de saúde da UBS. As principais fontes de informação citadas foram televisão, rádio e jornais.¹⁶

O baixo grau de escolaridade, as deficiências no diálogo entre os profissionais de saúde e os idosos acerca da sexualidade e a consequente falta de informações a respeito da prevenção de DSTs tornam esses pacientes mais propensos a comportamentos de risco.¹⁵⁻¹⁷ Tais fatores se associam às alterações fisiológicas do envelhecimento, como a redução da lubrificação das mucosas tornando-as mais suscetíveis a lesões, e contribuem para a vulnerabilização desse grupo.¹⁸ Essa conjuntura desfavorável está relacionada ao aumento da taxa de detecção de AIDS em homens com 60 anos ou mais nos últimos dez anos¹⁹ e justifica a necessidade de estudos mais abrangentes sobre os aspectos da sexualidade dessa população, com vistas a implantação de políticas públicas eficazes.

O trabalho evidenciou uma falha na abordagem dos aspectos da sexualidade de pacientes idosos. Embora alguns médicos usem como justificativa para tal comportamento o receio de ofender ou constranger os pacientes, 70,5% dos entrevistados afirmaram que se sentiriam satisfeitos diante do questionamento sobre sua vida sexual pelo médico. Essa visão foi compartilhada por parte dos participantes de um estudo qualitativo na Suécia.²⁰ Apenas 11,5% dos nossos entrevistados informaram que não gostariam que o médico fizesse perguntas sobre sua vida sexual. São necessários mais estudos a respeito de ambas as questões levantadas.

Parte dos pacientes entrevistados declarou ser sexualmente ativa (12,8%) e atribuiu importância às relações sexuais (43,6%). No que concerne à frequência sexual, os dados encontrados discordam de outras fontes na literatura. Em um estudo de *cohort* australiano com homens na faixa etária de 75 a 95 anos, 26,2% destes declararam ser sexualmente ativos. Em dois cortes transversais distintos, empreendidos no Recife, 73% e 80% dos indivíduos declararam ter vida sexual ativa. Essas diferenças podem estar relacionadas com o fato das amostras citadas serem compostas exclusivamente por homens e com o predomínio de indivíduos casados e amasiados: 73,8%, 83% e 57,1%, respectivamente, contra 30,7% dos entrevistados no presente estudo.⁸⁻⁹⁻¹⁵

No tocante a importância atribuída às relações sexuais, a maioria dos indivíduos (56,4%) avaliou que não há importância. Os demais julgaram que as relações sexuais tinham ‘alguma importância’ (14,1%), eram ‘muito importantes’ (17,9%) ou ‘extremamente importantes’ (11,5%). Na literatura, um estudo australiano encontrou uma proporção semelhante de indivíduos (43,7%) que consideraram que o sexo tinha alguma, moderada, muita ou extrema importância. Porém, a porcentagem que não conferiu importância ao sexo (45,8%) foi menor do que na nossa pesquisa. Vale ressaltar que faltaram respostas de 10,5% dos entrevistados do estudo estrangeiro.⁸ Em uma análise, cujo cenário foi Porto Alegre, notou-se uma proporção quase inversa deste tópico, de forma que 42,2% não atribuíram importância às relações sexuais e 57,8% as classificaram como sendo importantes ou muito importantes.¹¹ As divergências encontradas devem observar as variações metodológicas de cada estudo.

A análise dos dados revelou que 9% dos participantes tinham problemas sexuais à época da entrevista e 3,8% faziam uso de medicação para melhorar o desempenho sexual. Trabalhos da literatura internacional mostraram uma prevalência muito mais significativa de problemas dessa ordem. No Reino Unido, uma investigação qualitativa com 45 pessoas com idade entre 50 e 92 anos apontou que 25 pessoas (55,5%) tinham algum problema sexual no momento da entrevista ou próximo a esta.⁶ Uma pesquisa realizada com mulheres idosas portadoras de diabetes tipo 2, mostrou que 14 (42,4%) das 33 entrevistadas tinham disfunção sexual.²⁰ Na Austrália, um estudo com homens idosos insinuou de forma indireta a existência de problemas sexuais, pois evidenciou a prevalência de condições médicas que interferem na função sexual, como câncer de próstata (15,7%) e prostatectomia parcial (31,7%) entre os entrevistados.⁸ Todavia, as divergências encontradas devem observar as variações amostrais de cada estudo. Por conseguinte, é reforçada a necessidade de estudos mais abrangentes sobre o tema para que se possa chegar a conclusões consistentes.

A existência, ainda que reduzida, de pacientes idosos que são sexualmente ativos e/ou que valorizam a importância das relações sexuais ajuda a desconstruir o mito da velhice assexuada.¹⁰ Tal condição, quando aliada a prevalência de problemas sexuais neste grupo, reforça a relevância de estudos cujos objetivos se voltem para a melhoria da comunicação a respeito da sexualidade entre médicos e pacientes.

O índice de satisfação com a frequência sexual foi elevado no nosso estudo (84,6%), contudo é importante frisar que essa proporção engloba também as respostas de entrevistados que não tinham vida sexualmente ativa e permaneciam satisfeitos. Esse achado não encontrou respaldo em outras fontes. Uma pesquisa mostrou que 54% dos participantes se declararam satisfeitos, 41,7% estavam insatisfeitos e 4,3% não responderam à pergunta.⁸ Outro estudo revelou que 49,1% se consideravam satisfeitos com vida sexual, enquanto 18,1% estavam insatisfeitos e 32,7% foram indiferentes à pergunta.⁹

Entre os entrevistados sexualmente ativos, 80% referiram manter relações sexuais com o cônjuge ou namorado(a) e 20% referiram ter parceiros(as) da ocasião. Setenta e seis (97,4%) responderam que as relações sexuais ao longo da vida foram com pessoas do sexo oposto e dois negaram ter tido relações sexuais. Esses dados são similares aos encontrados em uma pesquisa com homens idosos, na qual 87,5% relataram ter parceiro(a) fixa e 12,5%, parceiro(a) eventual. Na mesma pesquisa, 25 idosos (92,6%) declararam ser heterossexuais, 1 declarou ser homossexual e 1 declarou ser bissexual.¹⁵

A maioria dos entrevistados (78,2%) negou o desejo de melhorar a vida sexual. As dificuldades para permanecerem sexualmente ativos, como a ausência de um parceiro sexual ou problemas de saúde próprios ou do parceiro, contribuem para que os idosos ressignifiquem o valor atribuído ao sexo e tenham outras prioridades.¹⁰

O trabalho apresenta limitações importantes que são inerentes ao estudo do tipo corte transversal. São estas: a dificuldade para investigar condições de baixa prevalência, pois isto implica na necessidade de uma amostra relativamente grande, e o viés de prevalência, que não permite diferenciar se as exposições estudadas se devem ao aparecimento de casos novos ou à duração dos mesmos.²¹

Outra limitação do estudo é a escolha da amostra por conveniência, uma vez que este modelo não permite fazer inferências estatísticas, bem como limita os seus resultados para o uso interno no ambulatório em questão.

VII. CONCLUSÕES

1. A pequena proporção de pacientes homens idosos que buscou o serviço público de saúde ambulatorial reflete a necessidade de maior investimento em estratégias que promovam a cultura do autocuidado masculino;
2. É necessário incentivar o treinamento e o preparo dos profissionais da saúde a fim de melhorar a comunicação a respeito da sexualidade devido, principalmente, a existência pacientes idosos sexualmente ativos sem orientações de prevenção de DSTs, a prevalência de problemas sexuais e o aumento na incidência da infecção pelo HIV e outras DSTs neste grupo;
3. A atitude proativa do médico em questionar a existência de problemas sexuais ou sobre a qualidade da relação sexual pode representar um ganho na assistência à saúde dos pacientes idosos: a maioria dos pacientes se sente satisfeita diante da abordagem do tema e parte desses atribui alguma importância às relações sexuais; e
4. O tema carece de estudos mais abrangentes para que se possa chegar a conclusões consistentes com vistas a melhoria da satisfação sexual e da qualidade de vida dos idosos.

VIII. SUMMARY

SEXUALITY IN LATER LIFE AND ITS APPROACH IN THE AMBULATORY OF A UNIVERSITY HOSPITAL. Brazilian population is getting older fast. In order to satisfy the needs of the elderly population, it is necessary to review public policies and restructure the Unified Health System. Senior health has to be contemplated integrally, therefore, sexuality is an aspect that cannot be neglected. **Objective:** To know aspects of the sexuality of the elderly who are treated in the geriatric ambulatory of a university hospital. **Results:** We interviewed 78 patients that comply with the inclusion criteria. Among them, 80.77% were female, 42.31% were widowed and 64% were illiterate or did not complete primary school. The predominant age group was 70-89 years (80.77%). The majority (87.18%) claimed not having had sex in the last 12 months. Regarding to the satisfaction with the frequency of sex relations, 84.62% were satisfied. About 82% of patients said they had never talked to doctors about sexual intercourse quality. The majority of the interviewed (78.2%) said they did not want to improve their sex life. **Discussion:** The study population reflects the profile of users of the Unified Health System services. Many (87.2%) did not receive medical guidelines for the prevention of STDs, despite the increase in AIDS detection rate in men aged 60 years or more. Cross-sectional and convenience sample limit the study. Doctor's questions about sexual life are well received by most patients, although 82% did not talk about it. **Conclusion:** The subject needs more comprehensive studies.

Keywords: 1. Sexuality; 2. Elderly; 3. Aging

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - WHO: About ageing and life-course [Internet]. [place unknown]: World Health Organization; 2012 Mar 28. Disponível em: <http://www.who.int/en/>.
- 2 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2012. 239p.
- 3 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2013.
- 4 - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar. Ministério da saúde; 2012.
- 5 - Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine*. 2004; 58: 2093–2103.
- 6 - Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family Practice*. 2003; 20: 690–695.
- 7 - Karraker A, DeLamater J, Schwartz CR. Sexual frequency decline from midlife to later life. *The Journals of Gerontology*. 2011; 66(4): 502–512.
- 8 - Hyde Z, Flicker L, Hankey GJ, Almeida OP, McCaul K A, Chubb SA, et al. Prevalence and Predictors of Sexual Problems in Men Aged 75–95 Years: A Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010 Dec 07; 153(11):693-702.
- 9 - Xavier V, et al. Satisfação Sexual entre Homens Idosos Usuários da Atenção Primária. *Saúde Sociedade*. 2012; 21 (1): 171-180.
- 10 - Gott M, Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*. 2003 Apr; 56 (8): 1617-1628.
- 11 - Bastos C, Closs VE, Pereira A, et al. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012; 15(1): 87-95.
- 12 - Novais M, Martins CB. Perfil dos Beneficiários de Planos e SUS e o Acesso a Serviços de Saúde – PNAD 2003 e 2008. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 2010 Jul. (IESS – 0035 - 2010).
- 13 - Tafner P, editor. Brasil: o estado de uma nação 2006– mercado de trabalho, emprego e informalidade. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2006.

- 14** - Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *International Psychogeriatrics*. 2008; 20(5): 1019-1027.
- 15** - Melo HMA, Leal MCC, Marques APO, Marino JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):43-53.
- 16** – Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre (RS) 2011 Dez; 32(4):774-80.
- 17** – Souza NR, Bernardes EH, Carmo TM, Nascimento E, Silva ES, Souza BNA, et al. Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/AIDS de Passos/MG. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2011; 23(4):198-204.
- 18** - Cardoso SW, Torres TS, Santini-Oliveira M, Martins LMS, Veloso VG, Grinsztejn B. Aging with HIV: a practical review. *Braz J Infect Dis*. 2013 Aug; 17(4): 464-479. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702013000400013&lng=en.
- 19**- Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - Aids e DST*. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2015.
- 20** - Sarkadi, A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: Female sexual dysfunction in primary care contacts. *Family Practice*. 2001; 18: 161–166.
- 21** - Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. Porto Alegre 2007 Out – Dez; 17(4): 229-232.

X. ANEXOS

X.I ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário**, cujo objetivo é melhorar a abordagem deste tema pelos profissionais da área de saúde. Sua participação é voluntária. Caso o (a) senhor (a) se sinta desconfortável ao longo da entrevista, poderá interrompê-la e deixar de participar do estudo, sem quaisquer prejuízos à continuidade do acompanhamento na instituição. O (A) senhor (a) terá assistência integral se apresentar algum problema relacionado à pesquisa. Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa adicional. Você estará contribuindo indiretamente para a produção de conhecimento científico. Todas as informações colhidas são sigilosas e sua identidade não será revelada. Os registros médicos que trazem a sua identificação e esse termo de consentimento assinado poderão ser inspecionados por agências reguladoras e pelo CEP. Em caso de dúvidas, a responsável pelo estudo é **Christiane Machado Santana** que poderá ser encontrada no endereço: Rua Augusto Viana, snº, Canela - Salvador BA - CEP 40110-060, ambulatório de Geriatria do Ambulatório Magalhães Neto; ou por telefone: 071-96179274. Este é um documento em duas vias que deve ser assinado pelo (a) senhor (a) ou por seu representante legal na mesma folha que consta a assinatura do pesquisador responsável ou da pessoa delegada por ele, sendo uma das vias de seu direito.

Declaração de consentimento:

Concordo em participar do estudo pesquisa **Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário**.

Nome do participante em letra de forma
ou responsável

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador principal

X.II ANEXO II

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vida sexual dos idosos e sua abordagem no ambulatório de geriatria de um hospital universitário.

Pesquisador: Christiane Machado Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27973814.0.0000.0049

Instituição Proponente: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 685.229

Data da Relatoria: 30/05/2014

Situação: Projeto Aprovado.

SALVADOR, 12 de Junho de 2014

Assinado por:
REGINA SANTOS
 (Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8043

Fax: (71)3283-8140

E-mail: cep.hupes@gmail.com

XI. APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Sexo: 1- () M 2- () F

Idade: _____ anos

Situação conjugal:

- 1 - () Casado(a)
- 2- () Solteiro(a) / Divorciado(a)
- 3- () Viúvo(a)
- 4 - () Convivente

Escolaridade

- 1 - () Analfabeto
- 2 - () Ensino fundamental incompleto
- 3 - () Ensino fundamental completo
- 4 - () Ensino médio incompleto
- 5 - () Ensino médio completo
- 6 - () Superior incompleto
- 7 - () Superior completo

Com que frequência o(a) Sr(a) manteve relações sexuais nos últimos 12 meses?

- 1 - () Semanalmente
- 2 - () 1 vez por mês
- 3 - () 2 ou 3 vezes por mês
- 4 - () Não mantenho relações sexuais

O quanto satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com a sua frequência sexual?

- 1 - () Mais frequente do que gostaria
- 2 - () Frequente como eu gostaria
- 3 - () Menos frequente do que gostaria

Você mantém relações sexuais com:

- 1 - () Marido / Esposa
- 2 - () Namorado(a)
- 3 - () Parceiro(a) da ocasião
- 4 - () Não mantenho relações sexuais

O(A) Sr(a) mantém ou manteve relações sexuais ao longo da vida com:

- 1- () Pessoa do sexo oposto
- 2- () Pessoa do mesmo sexo
- 3- () Pessoas de ambos os sexos
- 4- () Nunca tive relações sexuais

Para o(a) Sr(a), qual a importância de manter relações sexuais ?

- 1- () Não tem importância
- 2- () Alguma importância
- 3- () Muito importante
- 4- () Extremamente importante

O(a) Sr(a) tem atualmente algum problemas sexual?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

O(a) Sr(a) tem intenção de procurar um médico para tratá-lo?

- 1- () Sim
- 2- () Não
- 3- () Não tenho problema sexual atualmente

O (a) Sr(a) faz uso de alguma medicação para melhorar a atividade sexual?

- 1 - () Sim
- 2- () Não

Quando o(a) Sr(a) vai ao médico, vocês conversam sobre a qualidade da sua relação sexual?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

Algum médico já lhe orientou sobre como prevenir doenças sexualmente transmissíveis?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

O(a) Sr(a) gostaria que o seu médico fizesse perguntas sobre a sua vida sexual ?

1 – () Sim

2 – () Não

3 – () Indiferente

Como o(a) Sr(a) se sentiria se o seu médico lhe fizesse perguntas sobre sua vida sexual?

1- () Envergonhado

2- () Irritado

3- () Humilhado

4- () Indiferente

5- () Satisfeito

O(a) Sr(a) gostaria de melhorar a sua vida sexual?

1 – () Sim

2 – () Não
