

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA (IMIP)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

MESTRADO EM SAÚDE INTEGRAL

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DE

CASAIS IDOSOS: MUDANÇAS, DESAFIOS E

POSSIBILIDADES

LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS

2020

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA (IMIP)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

MESTRADO EM SAÚDE INTEGRAL

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DE

CASAIS IDOSOS: MUDANÇAS, DESAFIOS E

POSSIBILIDADES

Dissertação apresentada no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Saúde Integral.

Aluno: Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos

Orientador: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Coorientadora: Maria do Carmo Vieira da Cunha

Linha de pesquisa: Saúde mental

2020

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DE
CASAIS IDOSOS: MUDANÇAS, DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

**Dissertação de Mestrado em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira (IMIP), submetida à defesa pública na Diretoria de
Ensino do IMIP e aprovada pela banca examinadora em**

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Dra. Lygia Carmem de Moraes Vanderlei

Dra. Juliana Monteiro Costa

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Ficha Catalográfica BAB-022/2020
Elaborada por Túlio Revoredo CRB-4/2078

S237v Santos, Luiz Antonio Vasconcelos dos

A vivência da sexualidade na perspectiva de casais idosos: mudanças, desafios e possibilidades / Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos. Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. Coorientadora: Maria do Carmo Vieira da Cunha – Recife: Do Autor, 2020.

75 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Saúde Integral) – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2020.

1. Comportamento sexual. 2. Idosos. 3. Qualidade de vida. I. Barbosa, Leopoldo Nelson: orientador. II. Cunha, Maria do Carmo Vieira da: coorientadora. III. Título.

CDD 306.709

DEDICATÓRIA

*À minha vida,
pela oportunidade de vivê-la
e seguir aprendendo com ela.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Luiz Carlos e Maria Lúcia, pelos princípios morais a mim repassados e pela demonstração constante de apoio e carinho.

À minha cadela, Brisa (in memoriam), pela fidelidade e demonstração clara de amor, essencial para mim nesta jornada.

Ao Dr. Leopoldo Barbosa, pela demonstração clara de cuidado, empatia, competência e orientação acadêmica.

À Dra. Maria do Carmo, pela disponibilidade e pelo referencial ético-profissional de suas atitudes.

Ao Dr. Eduardo da Fonte, pela inspiração e pelo apoio burocrático e motivacional no início deste projeto.

À Dra. Michele Fontenelle, pela dedicação ao Ambulatório de Geriatria do IMIP e pela ajuda fundamental no recrutamento dos participantes para a pesquisa.

Aos meus amigos André Ayalla, Luís Henrique e Lourdes, pelo companheirismo sempre demonstrado desde 2015.

Aos idosos, pelas inúmeras vivências ao longo da vida e pelo direito legítimo à qualidade de vida e ao prazer sexual na velhice.

Aos docentes e discentes do Programa de Mestrado, pelo aprendizado acadêmico.

À equipe da Psiquiatria do IMIP, pelo vínculo afetivo e profissional desde 2015.

À Psiquiatria e à Sexologia, áreas científicas pelas quais nutro paixão.

RESUMO

Introdução: O aumento da população mundial de idosos traz consigo a necessidade do envelhecimento saudável e a sexualidade representa um importante aspecto a ser considerado no conceito de qualidade de vida. A compreensão da satisfação sexual em casais idosos e suas percepções sobre a qualidade conjugal são pouco abordadas na literatura. **Objetivo:** Compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados em ambulatório de geriatria de um hospital de referência em Pernambuco, Brasil. **Método:** A abordagem metodológica utilizada foi qualitativa, com amostragem por conveniência e realização de entrevistas semiestruturadas com casais idosos. **Resultados:** Seis casais heterossexuais (12 participantes), com média de idade 63,6 anos e tempo médio de convivência de 35,3 anos, foram entrevistados individualmente. Os principais resultados encontrados foram diminuição da satisfação sexual ao longo do tempo, tendência dos casais de não considerarem a sexualidade importante no momento atual, dificuldades de relacionamento, atividade sexual restrita à região genital na percepção dos maridos, intenso sofrimento nos maridos por não concluir o ato sexual, desejo sexual apagado nas esposas, vergonha e pouca oportunidade para discutir questões sexuais em consultas médicas. **Discussão e considerações finais:** O estudo em questão encontrou que a satisfação sexual dos casais idosos diminuiu ao longo da vida e, a despeito do aumento da idade e surgimento de doenças clínicas, fatores contextuais e socioculturais tiveram grande influência nessa mudança. O padrão falocêntrico da atividade sexual e a ausência da voz feminina na dinâmica do casal foram compreendidos como perpetuadores desse padrão. O envelhecimento é um processo de mudanças e a vivência desse processo, diante de insatisfação sexual, pode tornar esse momento etário mais difícil, podendo a vivência da sexualidade de forma satisfatória no casal idoso ser um meio de energizar os sujeitos e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Sexualidade; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the world elderly population brings with it the need for healthy aging, and sexuality represents an important aspect to be considered in the concept of quality of life. The understanding of sexual satisfaction in elderly couples and their perceptions of marital quality are rarely addressed in the literature. **Objective:** To understand the experience of sexuality in elderly couples monitored in a geriatric outpatient clinic at a referral hospital in Pernambuco, Brazil. **Method:** The methodological approach used was qualitative, with convenience sampling and semi-structured interviews with elderly couples. **Outcomes:** Six heterosexual couples (12 participants), with a mean age of 63.6 years and who had been living together, on average, for 35.3 years were interviewed individually. The main results found were decreased sexual satisfaction over time, tendency of couples not to consider sexuality important at the present time, relationship difficulties, sexual activity restricted to the genital area in the perception of husbands, intense suffering in husbands for not completing the sexual act, low levels of sexual desire in wives, shame and few opportunities to discuss sexual issues in medical appointments. **Discussion and concluding remarks:** The study in question found that the sexual satisfaction of elderly couples decreased throughout life and, despite their age increase and the onset of clinical diseases, contextual and socio-cultural factors had a great influence on this change. A phallogentric pattern of sexual activity and the absence of a female voice in the couple's dynamics were found to perpetuate this pattern. Aging is a process of change, and the experience of such process in the face of sexual dissatisfaction can make this moment more difficult. A satisfactory experience of sexuality by elderly couples can be a means of energizing the subjects and of improving their quality of life.

Key words: Elderly; Sexuality; Qualitative research.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	03
II. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos	11
III. MÉTODO	12
3.1. Desenho do estudo	12
3.2. Local do estudo	12
3.3. Período do estudo	12
3.4. População do estudo	12
3.5. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	13
3.6. Processamento e análise dos dados	14
3.7. Aspectos éticos	15
3.8. Consentimento livre e esclarecido	15
3.9. Conflito de interesses	15
IV. RESULTADOS	16
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
5.1. Síntese dos resultados	41
5.2. Dificuldades e limitações do estudo	41
5.3. Recomendações e sugestões	42
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
APÊNDICE 1 – Carta de anuência	50
APÊNDICE 2 – Lista de checagem	51
APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
APÊNDICE 4 – Roteiro para a entrevista semiestruturada	56
APÊNDICE 5 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	57
APÊNDICE 6 – Instruções ao autores	60

I. INTRODUÇÃO

A população mundial de idosos - pessoas acima de 65 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) - tem aumentado nas últimas décadas e estimativas sugerem que, em 2050, existirão dois bilhões de idosos no mundo, representando 22% da população mundial. Esse crescimento é uma tendência global e resulta da combinação de fatores como melhoria da assistência à saúde, declínio das taxas de mortalidade e natalidade e aumento da expectativa de vida ao nascer.(1,2)

O contexto brasileiro guarda diferenças e semelhanças em relação ao mundial. A definição de idoso, devido às diferenças socioeconômicas existentes no Brasil, abrange pessoas acima de 60 anos e o envelhecimento populacional vem acontecendo de forma intensa desde a década de 1970. O Brasil ocupa o quinto lugar no mundo em pessoas acima de 60 anos (29,6 milhões) e expectativa de vida ao nascer de 75,8 anos.(3,4)

Seguindo a tendência global, estima-se que os idosos representem 14% da população brasileira em 2030 e o crescimento seja progressivo nas décadas seguintes.(1) Essa perspectiva torna necessária a introdução de políticas sociais e econômicas relacionadas à participação do idoso na sociedade, assim como estratégias para otimizar a assistência à saúde nessa faixa etária, visando à melhora da qualidade de vida.(5)

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

O processo do envelhecimento envolve mudanças complexas que influenciam o cotidiano dos idosos. Do ponto de vista da saúde, existe aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, resultando em menor capacidade intrínseca, entendida como a soma de todas as capacidades físicas e mentais que o indivíduo pode utilizar num determinado momento.(6)

Também de importância nesse processo é a capacidade funcional, compreendida como a combinação da capacidade intrínseca e o ambiente no qual o idoso está inserido, representando seu grau de autonomia e independência ao atuar em suas próprias vidas. Diversas políticas públicas nacionais e internacionais enfatizam a otimização dessa capacidade na obtenção do envelhecimento saudável, definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”.(5,7)

A qualidade de vida, conceito proposto pela OMS, refere-se à percepção do indivíduo sobre a sua vida, contexto cultural e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.(8) Está relacionada ao bem-estar subjetivo e satisfação de vida, assim como recebe influências da saúde mental do indivíduo. Vários estudos em gerontologia têm demonstrado a associação entre pior saúde mental e pior qualidade de vida, assim como a compreensão de que idosos com melhor qualidade de vida vivem mais e melhor.(9,10)

Transtornos mentais geralmente resultam em perda da capacidade funcional, tendo em vista o intenso sofrimento e repercussões sociais que causam. Estudos de revisão evidenciaram associação significativa entre depressão e qualidade de vida em idosos, sugerindo a necessidade de maior atenção aos aspectos psiquiátricos para essa população.(11) Diante disso, a psiquiatria do idoso tem surgido como uma importante área de cuidado num mundo cada vez mais senescente.

ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

Uma melhor qualidade de vida entre os idosos tem sido associada à atividade e à satisfação sexual, sendo interesse da comunidade científica compreender esses aspectos em idosos.(12) A sexualidade é entendida como um aspecto central no ser humano ao

longo da vida e o termo “saúde sexual”, definido desde 1975 pela OMS, refere-se a um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social, relacionado à sexualidade.(13)

Avaliar a saúde sexual do idoso implica saber se a sua capacidade para se expressar sexualmente e envolver-se em relacionamentos sexuais são gratificantes.(14) O bem-estar sexual de um indivíduo envolve aspectos da atividade e satisfação sexual: a atividade sexual representa os comportamentos que visam ao prazer sexual, sejam aqueles referentes à própria pessoa (masturbação) ou entre dois ou mais seres humanos; a satisfação sexual é entendida como a resposta afetiva decorrente da avaliação subjetiva do indivíduo, sendo associada ao seu relacionamento sexual.(15)

A atividade sexual representa um importante aspecto do comportamento dos idosos e é associada ao bem-estar, satisfação na relação do casal e menor risco de doenças crônicas.(16) Em estudo transversal com objetivo de avaliar a atividade sexual e ternura física (por exemplo, carinho e beijos) em idosos nos últimos 6 meses foram encontrados melhores níveis de saúde física e psicológica dentre aqueles que estavam sexualmente ativos, assim como a sexualidade permaneceu um importante elemento na vida dessa população.(17)

Apesar do declínio da atividade sexual em idosos, a prevalência de atividade sexual relatada nos últimos 12 meses é de 73% entre 57 e 64 anos, 53% entre 65 e 74 anos e 26% entre 75 e 85 anos. Sobre os tipos de comportamento sexual dentre os sexualmente ativos, sexo oral foi relatado em 58% no grupo mais jovem e 31% nos mais velhos. Penetração vaginal e masturbação também foram relatados em todas as faixas etárias.(18)

O estudo da vida sexual do brasileiro, uma pesquisa de abrangência nacional, teve o objetivo de conhecer o comportamento sexual dos brasileiros e mostrou que a média de relações sexuais por semana realizadas por homens e mulheres acima de 60 anos foi de

1,8 e 0,8, respectivamente. Digno de nota foi que, nessa faixa etária, o desejo de relacionar-se sexualmente ao longo da semana foi maior que a atividade sexual realizada.(19)

O envelhecimento envolve mudanças biológicas, psíquicas e sociais que influenciam a sexualidade. Do ponto de vista biológico, alterações degenerativas no suprimento vascular, sensibilidade nervosa e o declínio dos hormônios esteroides podem prejudicar a ereção e o desejo sexual. Humor depressivo, declínio cognitivo e outros transtornos mentais podem prejudicar os afetos relacionados à vida sexual. Isolamento social e perda da autonomia repercutem na relação com o parceiro sexual.(14)

Disfunção sexual, com prevalência de 40% na população geral, também é frequente em idosos: 55% das mulheres relatam algum problema sexual e os mais prevalentes são a perda de desejo sexual, pouca lubrificação vaginal e dificuldade para atingir o orgasmo. Em homens, apesar da prevalência de perda do desejo sexual (27%) permanecer relativamente estável ao longo da vida, disfunção erétil (43%) aumenta com a idade e ejaculação precoce diminui nessa faixa etária. A imagem corporal insatisfatória influencia mais na função sexual feminina que na masculina, diminuindo a autoestima e gerando vergonha durante a atividade sexual.(20,21)

Apesar das mudanças físicas relacionadas com a idade, a satisfação sexual não se torna impossível ou necessariamente difícil. Os fatores biológicos podem ser modificados, assim como os aspectos psicológicos e interpessoais, compreendidos.(22) O conceito de bem-estar subjetivo tem sido muito estudado em psicologia positiva e, em grande estudo longitudinal envolvendo 160 países, trouxe uma compreensão importante: pode ter um papel protetor na manutenção da saúde geral dos indivíduos que envelhecem.(9)

Ainda sobre a satisfação sexual em idosos, a teoria da seletividade socioemocional pode trazer um importante entendimento, pois postula que, à medida que as pessoas envelhecem, elas acumulam sabedoria emocional e isso leva à seleção de eventos, amizades e experiências emocionalmente mais satisfatórias. Assim, o envelhecimento biológico - com as doenças mais prevalentes nessa faixa etária - não define exclusivamente a presença ou não de satisfação sexual em idosos.(7,23)

A sexualidade em idosos tem sido estudada abordando principalmente disfunção sexual e intercurso sexual, porém fatores tais como atitudes sobre o sexo, intimidade e a importância do afeto no relacionamento têm sido relatados como mais importantes que a atividade sexual propriamente dita.(24,25) Em relação ao desejo sexual, a importância do sexo para o idoso, a disponibilidade do parceiro sexual e a presença de educação sexual parecem ter maior influência que os fatores biológicos, sugerindo assim a importância das atitudes relacionadas ao sexo.(26)

Em recente revisão da literatura de estudos qualitativos sobre a sexualidade em idosos, foi encontrado que percepções da sociedade de que o idoso é assexual ou sexualmente incapaz influenciam negativamente a expressão sexual desse grupo etário. A piora da saúde física - e não exclusivamente a idade em si - do idoso ou de seu parceiro é relacionada à menor intimidade, desejo e atividade sexual. Entretanto, sexo entre casais durante a velhice foi também relatado como mais satisfatório em consequência, talvez, da maior familiaridade com o parceiro e menor preocupação com fertilidade e exigências culturais.(27)

Experiências sexuais consideradas satisfatórias foram relatadas simultaneamente ao diagnóstico de disfunção sexual em casais idosos, sugerindo que a presença de disfunção sexual não é limitante para o bem-estar sexual em casais nessa faixa etária. A percepção da sexualidade, o desejo sexual e a satisfação sexual parecem mudar com o

envelhecimento e a compreensão dessas questões pelos próprios sentimentos e percepções dos idosos é fundamental.(28)

Tendo em vista o maior tempo de relacionamento geralmente verificado em casais idosos, estudo de revisão sobre teorias evolutivas identificou que o desejo e excitação sexual diminuem quando o parceiro permanece o mesmo por longo período e aumentam em resposta à novidade do parceiro. Esse achado é mais relacionado aos homens que às mulheres, mas os fatores contextuais para esse achado não são claros até o momento, necessitando de mais estudos sobre o tema.(29)

O desenvolvimento da autoestima entre os parceiros de um casal contribui fortemente para a satisfação na relação independentemente da idade e duração do relacionamento.(22,30) Em grande estudo analisando dados de pessoas coletados via internet, casais que relataram satisfação sexual apresentavam bom nível de comunicação no relacionamento, dedicavam maior tempo para intimidade antes da atividade sexual e maior variedade nos comportamentos sexuais. A expressão do desejo sexual pode ser influenciada pelos papéis sexuais desenvolvidos na relação e pelo estado emocional do parceiro.(31)

Sobre a compreensão da satisfação sexual em casais idosos, um estudo qualitativo teve como objetivo descobrir e investigar os elementos específicos que contribuem para as experiências sexuais ideais em casais idosos. O resultado da pesquisa sugeriu que a superação das experiências sexuais negativas precoces, abertura para novas experiências sexuais, empatia mútua e profundidade no relacionamento (conexão, carinho, amor) contribuíam de forma significativa para essas experiências sexuais. (32)

A compreensão da sexualidade no idoso também se aplica na forma como ela é expressada ou abordada em consultas com profissionais de saúde. Apesar de a história sexual ser importante para o histórico médico do paciente, estudo envolvendo indivíduos

de 50 a 80 anos em contexto de exame periódico de saúde demonstrou que aspectos da saúde sexual foram discutidos em 50% das consultas e que apenas 10% foram questionados se eram sexualmente ativos.(33)

Diversas barreiras são atribuídas à pouca abordagem da sexualidade em consultas na área da saúde. Em relação aos profissionais de saúde, pouco treinamento em saúde sexual e presunção de que idosos não se interessam por sexo seriam os fatores atribuídos. Em relação aos pacientes, os principais fatores seriam a relutância e a percepção de pouca abertura dos profissionais de saúde.(34)

Estudo envolvendo casais evidenciam que qualidade conjugal negativa implica em menos conforto para discutir questões relacionadas à sexualidade com o médico, sendo esse achado mais associado a homens idosos.(35) Recomendações são feitas para os profissionais de saúde no intuito de perguntar ativamente sobre a saúde sexual e funcionamento sexual em idosos, assim como refletir sobre educação sexual.(36)

O melhor entendimento da satisfação sexual no casal idoso exige uma abordagem compreensiva dos fatores contextuais entre os parceiros. O prazer mútuo e a intimidade do casal representam um componente crucial da satisfação sexual, sendo importantes para compensar a presença de disfunções sexuais entre os parceiros.(37,38)

O entendimento da relação conjugal em casais idosos por meio de suas próprias percepções e como isso influencia sua satisfação sexual pode contribuir para a melhora da qualidade de vida em idosos. Poucos estudos envolvendo esses aspectos são encontrados na literatura científica e há necessidade de estudos qualitativos abordando a sexualidade em casais idosos.(39,40)

Esse estudo tem o objetivo de compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sendo factível, pois esse hospital dispõe de serviço

especializado em geriatria com grande demanda. A natureza qualitativa da pesquisa justifica-se pela importância e necessidade que os discursos dos próprios idosos têm para a compreensão da sexualidade nessa faixa etária. A subjetividade subsequente a esse processo é pouco abordado nas pesquisas em sexualidade.

A temática da sexualidade em idosos é interessante devido ao fato de a sua vivência satisfatória estar relacionada à melhora na qualidade de vida. A escassez de pesquisas qualitativas sobre a sexualidade nessa faixa etária também corrobora a importância deste estudo e os resultados, quando divulgados, terão importância não apenas em nível nacional, mas também mundialmente. O aumento populacional de idosos e a necessidade de propor estratégias para melhorias na assistência e na qualidade de vida dessa população torna este estudo relevante.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

2.2. Objetivos Específicos

Em casais idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Prof.

Fernando Figueira:

2.2.1. Caracterizar o perfil sociodemográfico: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação laboral, etnia, religião, procedência, naturalidade, renda familiar, tempo de convivência, número de filhos e histórico psiquiátrico.

2.2.2. Conhecer a atividade sexual e aspectos inerentes à sexualidade do casal.

2.2.3. Analisar a percepção da satisfação sexual.

2.2.4. Identificar os fatores contextuais que influenciam na satisfação sexual.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital geral referência na assistência em várias especialidades clínicas e cirúrgicas no norte/nordeste do Brasil, com mais de 600 mil atendimentos realizados anualmente. O IMIP possui, ainda, atividades relevantes em pesquisa clínica, extensão e ensino (graduação, pós-graduação), tendo conceito 5 pela CAPES na pós-graduação (mestrado e doutorado).

O serviço de geriatria dispõe de residência médica e atividades acadêmicas, sendo um dos centros de referência em geriatria no estado de Pernambuco, e realiza o acompanhamento ambulatorial de cerca de 300 idosos.

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado no período de novembro de 2018 a maio de 2020 e a coleta de dados foi realizada durante os meses de maio, junho e julho de 2019.

3.4. População do estudo

A população do estudo foi constituída por homens e mulheres idosos (acima de 60 anos), sendo pelo menos um deles acompanhado no ambulatório de geriatria do IMIP.

3.5. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

A exploração inicial do campo deu-se através da compreensão, junto aos preceptores em geriatria, da dinâmica e perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de geriatria. Foram explicados os objetivos da pesquisa e os preceptores sugeriram casais idosos que talvez estivessem disponíveis para a entrevista com o pesquisador.

Os critérios de inclusão incluíam casais de idosos em que pelo menos um deles estivesse em acompanhamento atual no ambulatório de geriatria do IMIP e os critérios de exclusão limitavam-se a síndromes demenciais e incapacidade para fala;

Doze casais foram sugeridos pelos preceptores e abordados presencialmente pelo pesquisador, explicando-se os objetivos da pesquisa e oferecendo espaço para fala e conversa. Foi aplicada uma lista de checagem (Apêndice 2) e seis casais heterossexuais (12 participantes) concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3).

Os casais que assinaram o TCLE foram conduzidos pelo pesquisador a uma sala privativa e participaram da entrevista realizada pelo próprio pesquisador (30 a 60 minutos), sendo esta realizada em momentos diferentes para cada cônjuge, sem ordem preestabelecida. A entrevista foi a técnica de coleta de dados escolhida e foi realizada em dias e horários convenientes para os casais.

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice 4), contendo informações sobre dados sociodemográficos referentes a sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação laboral, etnia, religião, procedência, naturalidade, renda familiar, tempo de convivência, número de filhos e histórico psiquiátrico. Foi, ainda, utilizada uma pergunta disparadora “Como o(a) senhor(a) compreende a sexualidade e o sexo?” e outras, norteadoras, referentes à importância do sexo e da satisfação sexual individual no

relacionamento, fatores que influenciam a satisfação sexual do casal e abordagem da sexualidade em consultas médicas.

3.6. Processamento e análise dos dados

Os participantes foram identificados por nomes fictícios e as entrevistas foram gravadas e transcritas, tendo sido então lidas exaustivamente pelos pesquisadores em busca de categorizações de eixos que deram sentido às falas.

A análise dos dados baseou-se em Minayo (41), descrito nos seguintes passos:

- **Organização do material:** ordenamento do material produzido por meio das entrevistas e do referencial teórico;
- **Leitura flutuante e familiarização:** imersão nos dados brutos, tendo em vista a compreensão dinâmica de cada caso, tomando contato exaustivo com o material para impregnar-se por seu conteúdo, listando ideias-chave, elementos recorrentes e hipóteses emergentes;
- **Constituição do *corpus* e de pontos norteadores:** aprofundamento individual/vertical, identificação de conceitos e pontos norteadores a partir dos quais os materiais foram examinados e referenciados com base nos objetivos/elementos de análise do estudo;
- **Estrutura de análise:** identificação de aspectos similares (horizontalização), recorrentes, ilustrados por recortes de transcrições, núcleos de sentido e temas centrais com subcategorias (análise transversal do material);
- **Análise comparativa e interpretativa dos temas:** identificação de similaridades, complementaridade e singularidades, refinando os temas.

3.7. Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Apêndice 5) com Seres Humanos do IMIP, vide parecer 3.196.145 e CAAE 07936018.4.0000.5201.

Dessa forma, cada provável participante foi convidado a participar da pesquisa apenas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compreensão dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE.

Os benefícios da pesquisa foram o respeito à subjetividade dos participantes, confidencialidade, oportunidade para falar sobre assuntos que são reprimidos socialmente (principalmente para as mulheres) e importância para a comunidade científica por se tratar de um tema pouco pesquisado.

Os riscos da pesquisa foram mínimos e não houve identificação, nos participantes, de algum desconforto ou demanda psicológica, não tendo sido necessário suporte psiquiátrico/psicológico.

3.8. Consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de cada indivíduo que se dispôs voluntariamente a participar da pesquisa.

3.9. Conflito de interesses

Não houve conflitos de interesse.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados em um artigo formatado de acordo com as normas da revista *Journal of Sex & Marital Therapy* (Apêndice 6).

Vivência da sexualidade em casais idosos

Experience of sexuality in elderly couples

Contagem de palavras: 4175

Autores: Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos¹

Maria do Carmo Vieira da Cunha²

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa³

Maria Athina Kotzias Bandeira⁴

¹ Psiquiatra e mestrando em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP);

² Coordenadora acadêmica e preceptora da residência de Psiquiatria do IMIP;

³ Psicólogo do IMIP e líder do grupo de pesquisa de Saúde Mental do IMIP e Coordenador do Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Acadêmica de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

Introdução: O aumento da população mundial de idosos traz consigo a necessidade do envelhecimento saudável e a compreensão da satisfação sexual em casais idosos representa um importante aspecto a ser considerado no conceito de qualidade de vida.

Objetivo: Compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados em ambulatório de geriatria de um hospital de referência em Pernambuco, Brasil. **Método:** A abordagem metodológica utilizada foi qualitativa, com amostragem por conveniência e realização de entrevistas semiestruturadas com casais idosos. **Resultados:** Seis casais heterossexuais foram entrevistados individualmente e os principais resultados encontrados foram diminuição da satisfação sexual ao longo do tempo, tendência dos casais de não considerarem a sexualidade importante no momento atual, conflitos no relacionamento, atividade sexual restrita à região genital na percepção dos maridos, intenso sofrimento dos maridos por não concluírem o ato sexual, desejo sexual apagado nas esposas, vergonha e pouca oportunidade para discutir questões sexuais em consultas médicas. **Discussão e considerações finais:** O estudo em questão encontrou que a satisfação sexual dos casais idosos diminuiu ao longo da vida e os fatores contextuais e socioculturais tiveram grande influência nessa mudança. O padrão falocêntrico da atividade sexual e ausência da voz feminina na dinâmica do casal foram compreendidos como perpetuadores desse padrão. O envelhecimento é um processo de mudanças e a insatisfação sexual pode tornar esse processo mais difícil, podendo a vivência da sexualidade de forma satisfatória no casal idoso ser um meio de energizar os sujeitos e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Sexualidade; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the world elderly population brings with it the need for healthy aging, and understanding sexual satisfaction in elderly couples represents an important aspect to be considered in the concept of quality of life. **Objective:** To understand the experience of sexuality in elderly couples monitored in a geriatric outpatient clinic at a referral hospital in Pernambuco, Brazil. **Method:** The methodological approach used was qualitative, with convenience sampling and semi-structured interviews with elderly couples. **Outcomes:** Six heterosexual couples were interviewed individually, and the main results found were decreased sexual satisfaction over time, tendency of couples not to consider sexuality important at the present time, relationship conflicts, sexual activity restricted to the genital area in the perception of husbands, intense suffering of husbands for not completing the sexual act, low levels of sexual desire in wives, shame and few opportunities to discuss sexual issues in medical consultations. **Discussion and concluding remarks:** The study in question found that the sexual satisfaction of elderly couples decreased throughout their lives and that the contextual and socio-cultural factors had a great influence on this change. A phallogentric pattern of sexual activity and the absence of a female voice in the couple's dynamics were found to perpetuate this pattern. Aging is a process of change, and sexual dissatisfaction can make it more difficult. A satisfactory experience of sexuality by elderly couples can be a means of energizing the subjects and of improving their quality of life.

Key words: Elderly; Sexuality; Qualitative research.

INTRODUÇÃO

O aumento da população mundial de idosos traz consigo tentativas para assegurar o envelhecimento saudável, oferecendo qualidade de vida para os indivíduos nessa faixa etária (Beard JR et al, 2016; WHO, 2015; Steptoe A et al, 2014). A sexualidade humana representa um dos principais aspectos considerados no conceito de qualidade de vida e a satisfação sexual em idosos está relacionada à melhoria da qualidade de vida nessa população (Delamater & Karraker, 2009; Giami, 2002).

Apesar do declínio da atividade sexual em idosos e de a prevalência dessa atividade variar entre 26-73%, diversos comportamentos sexuais são observados e indicam a importância da sexualidade para os idosos (Freak-poli et al, 2017; Laumann EO et al, 2007). Dificuldades sexuais têm sido relatadas nessa faixa etária, em ambos os gêneros: nas mulheres, 55% relatam algum problema sexual, sendo os mais prevalentes a perda de desejo, pouca lubrificação vaginal e dificuldade para atingir o orgasmo e, entre os homens, apesar de o desejo sexual permanecer relativamente estável ao longo da vida, a maioria queixa-se de disfunção erétil (Træen B et al, 2016; Træen B et al, 2016).

Pesquisas sobre sexualidade em idosos têm explorado principalmente disfunções sexuais, fatores individuais e aspectos biológicos, predominando investigações quantitativas (DeLamater J, 2012). Percepções dos próprios idosos sobre suas dificuldades ou facilidades, assim como fatores do relacionamento conjugal e vivência não genital da sexualidade humana têm sido pouco estudados (Nienaber CA et al, 2014; Hinchliff S et al, 2003)

Em recente revisão da literatura de estudos qualitativos sobre a sexualidade em idosos foi encontrado que percepções da sociedade sobre o idoso ser assexual ou sexualmente incapaz influenciam negativamente a expressão da sexualidade por esse

grupo etário. A piora da saúde física - e não exclusivamente a idade em si - do idoso ou de seu parceiro e o nível de intimidade dos parceiros influenciam de diferentes formas, a sexualidade do casal, não existindo uma relação linear entre disfunção sexual e satisfação sexual (Gewirtz-meydan A et al, 2018).

Os conceitos de sexualidade, desejo sexual e satisfação sexual parecem mudar com o envelhecimento e a compreensão dessas questões pelos próprios idosos é importante (Trudel G et al, 2014). Em casais idosos, aspectos da relação, como características do parceiro e tempo de relacionamento, influenciam a qualidade do relacionamento sexual, diferindo entre os gêneros (Morton H et al, 2014).

Em estudos de análise qualitativa, casais idosos que referiam satisfação sexual apresentavam maior sincronia e comunicação na relação, assim como empatia mútua e abertura para novas experiências sexuais. A expressão do desejo sexual era influenciada pelos papéis sexuais desenvolvidos na relação e pelo estado emocional do parceiro (Frederick D et al, 2016; Ménard AD et al, 2015).

Poucos estudos envolvendo esses aspectos são encontrados na literatura científica e há necessidade de estudos qualitativos abordando a sexualidade em casais idosos (Witherow MP et al, 2017; Garrett D, 2014; Fileborn B et al, 2017). O melhor entendimento da satisfação sexual no casal idoso exige uma abordagem compreensiva dos fatores contextuais entre os parceiros. Entender a relação conjugal em idosos por meio de suas próprias percepções e como ela influencia a satisfação sexual do casal pode contribuir para a melhora da qualidade de vida desse grupo etário.

Este estudo teve como objetivo compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria de um hospital de referência no norte/nordeste do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Desenho do estudo

Este é um estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Os pesquisadores pretenderam compreender a vivência da sexualidade em casais idosos, conhecendo e analisando os aspectos da atividade sexual, satisfação sexual e relacionamento conjugal ao longo da vida.

Participantes

A exploração inicial do campo deu-se pela vivência, junto aos preceptores em geriatria, da dinâmica e perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital de referência em Pernambuco, Brasil. Os idosos, após triagem pelos preceptores para avaliar os critérios de inclusão (pelo menos um dos cônjuges estar em acompanhamento no ambulatório) e de exclusão (síndrome demencial ou incapacidade para falar), foram abordados na sala de espera para a consulta médica. Doze casais foram abordados durante o período de coleta de dados e seis deles concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos

Os casais que assinaram o TCLE foram conduzidos pelo pesquisador principal até uma sala privativa e participaram da entrevista (cuja duração variou entre 30 e 60 minutos), realizada pelo próprio pesquisador. A entrevista ocorreu em momentos diferentes para cada cônjuge, sem ordem preestabelecida, a fim de evitar algum constrangimento.

Foi aplicado, inicialmente, um questionário sobre dados sociodemográficos referentes a sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação laboral, etnia, religião,

procedência, naturalidade, renda familiar, tempo de convivência, número de filhos e histórico psiquiátrico. Após esse momento foi realizada uma entrevista semiestruturada e utilizada como pergunta disparadora a seguinte questão: Como o(a) senhor(a) compreende a sexualidade e o sexo? Ao longo da entrevista, questões norteadoras foram utilizadas e referiam-se à importância do sexo, satisfação sexual individual e no relacionamento, fatores que influenciam a satisfação sexual do casal e abordagem da sexualidade em consultas médicas. As entrevistas foram encerradas ao término da entrevista do sexto casal, na medida em que observou-se aproximação do objeto de pesquisa e os conteúdos repetiam-se.

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas literalmente e identificadas segundo a nomenclatura E (esposa) e M (marido), seguida por números para caracterizar os participantes. A análise foi realizada segundo Minayo (2013), por meio da técnica de análise de conteúdo (modalidade temática), constituindo-se etapas a *pré-análise* - leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses; *exploração do material* - alcançando o núcleo de compreensão do texto por meio da categorização; e *interpretação dos resultados obtidos*.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do IMIP, vide CAAE 07936018.4.0000.5201.

RESULTADOS

A amostra foi composta por seis casais heterossexuais (12 participantes), entrevistados individualmente. A idade dos participantes variou de 55 a 77 anos (média de 63,6 anos). O tempo médio de convivência no relacionamento foi de 35,3 anos; eram aposentados ou pensionistas em sua maioria, com renda familiar média de 1,3 salário

mínimo e a maior parte possuía doenças clínicas, como câncer, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. A variação mínima da idade (55 anos) explica-se pela idade de duas esposas, ambas não acompanhadas pelo serviço de geriatria referido.

Os núcleos temáticos que emergiram das entrevistas e suas categorias são descritos na Tabela 1. As falas dos participantes, de acordo com os temas, serão ilustradas com citações ao longo do texto, estando os casais identificados pela numeração de 1 a 6, os homens pela letra M (marido) e as mulheres pela letra E (esposa).

Tabela 1.

Núcleos e categorias temáticas que emergiram das entrevistas com os casais idosos.

Núcleos temáticos	Categorias temáticas
Vivência da sexualidade ao longo da vida	Diminuição da satisfação sexual Importância da sexualidade
Fatores contextuais	Características do parceiro masculino Acontecimentos e dificuldades de convivência Percepções das dificuldades sexuais do parceiro
Desejo, vontade e (não) realização sexual	Atividade sexual restrita à região genital Incapacidade do ato sexual e sofrimento Desejo sexual apagado nas mulheres
Discussão da sexualidade em consultas médicas	Vergonha e pouca oportunidade

O primeiro núcleo temático, **vivência da sexualidade ao longo da vida**, aborda as mudanças percebidas pelos casais em relação à satisfação sexual e a importância da sexualidade ao longo da vida. Como ilustrado nas citações abaixo, percebeu-se, na maioria das falas, que a satisfação sexual diminuiu com o avançar da idade.

É muito grande a diferença; antes tudo era bom. (M1)

Hoje, eu não percebo mais nada; antes eu percebia, era bom, tudinho, mas hoje, não tem; não é bom; não há. (E1)

Não, no começo era muita vontade e muito bom, se bobeasse era o dia todo. (M6)

O sexo para mim era quase como que obrigação; não era por prazer. (E6)

Apenas um marido (M2) relatou melhora da satisfação sexual com a sua esposa ao longo do tempo e esse achado foi interessante, pois divergiu do discurso da esposa (E2), que tinha a percepção de que a vida sexual do casal era insatisfatória, apesar de eles serem sexualmente ativos no momento. Esse foi o único casal que divergiu em suas falas a respeito da satisfação sexual ao longo da vida. As citações abaixo ilustram essa diferença de discursos.

Eu acho que não está muito bem. Não tá sendo muito uma coisa assídua, como era antes; não é que esteja faltando, mas eu acho que esteja faltando alguma coisa para a gente reacender. (E2)

Eu acredito que para melhor porque a pessoa ter trinta e poucos anos de convivência e ainda ter, como se diz, vontade de fazer sexo com aquela pessoa normalmente. Eu acredito que mudou para melhor. (M2)

Os participantes tiveram variadas percepções sobre a importância dada à sexualidade ao longo da vida, mas tenderam a considerar que, no momento atual, a

sexualidade não é tão importante como outrora, apesar de acharem o sexo importante e muito bom. Essa categoria é ilustrada abaixo:

Agora não mais, não tem tanta importância, não. Já teve, eu gostava muito de fazer sexo. (M4)

Para mim já foi importante; hoje em dia, eu acho que eu parei; penso assim, que hoje em dia eu tomo conta de dois netos, um de dez anos autista e a de cinco anos. E me dedico à igreja, assisto meus cultos, vou para as tarde de oração. (E4)

Vontade se tem, mas não igual a quando era novo, novo é uma coisa... você tá com sangue na guerra; aí depois de uma certa idade, a mente vai mudando e o corpo vai reagindo. O pensamento vai mudando. (M5)

Antes tinha valor, agora não. Não me interesse mais não.
(E5)

O segundo núcleo temático, **fatores contextuais**, refere-se às problemáticas que se revelaram através do relacionamento conjugal ao longo da vida e que interferiram na vida sexual dos casais idosos. Características do parceiro masculino foram amplamente percebidas por quase todas as esposas e influenciaram negativamente a qualidade conjugal e sexual. Os traços de personalidade que se caracterizavam como robustez nas atitudes e comportamentos grosseiros foram os mais frequentes nos discursos das esposas, mas passividade e pouca atitude nas situações também foram relatados.

[...] a personalidade dele é que ele é uma pessoa muito difícil; ele é muito grosso; ele sempre foi, mas com o tempo foi piorando, então, aquilo ali foi magoando, magoando, magoando. **(E1)**

Eu acho que ter, ser mais... como eu quero dizer... ser mais ativo né. **(E2)**

Não sei se é mágoa; as coisas no tempo de relacionamento todo que foi passando, das grosserias, das ignorâncias... eu acho que isso fica dentro no subconsciente da gente. **(E6)**

Acontecimentos entre o casal e dificuldades de convivência tiveram um efeito limitante na vida sexual ao longo do relacionamento. Por exemplo, a infidelidade de um dos cônjuges não perdoada pelo outro parceiro e resultando em mágoas persistentes, perdas de intimidade e interesse em atividade sexual. Dificuldades de convivência, como brigas ao longo do relacionamento, também foram atribuídas como motivos para mudança na vida sexual e foram relatadas por quase todas as mulheres como fatores que causavam mágoas e diminuição do desejo sexual.

Então, isso eu acho que foi que levou a diminuir a vontade, a gente era briga direto, toda vez que vinha, ele não brigava... mas eu brigava. **(E1)**

[...] no início era tudo numa boa, aí, de repente, deu uma esfriada porque ele aprontou muito comigo; eu acho que fiquei só com ele por... acho que não era nem por sentir prazer; estava dentro de casa né. **(E3)**

[...] até um dia que ele falou, me comparou com um bêbado da rua; disse que era melhor dormir com um bêbado que ele disse o nome aí, com ele na cama do que dormir com uma... aí ele me xingou. Aí o que eu fiz? Passei a dormir na sala, entendeu? **(E4)**

Quando a pessoa é tratado bem né, a pessoa se sente bem. Mas cada vez que uma coisa te machucando, você vai perdendo o gosto, o prazer, entendeu? **(E5)**

Percepções do outro cônjuge sobre suas dificuldades sexuais emergiram nas falas, sendo compreendido que a maioria das esposas percebia as dificuldades sexuais dos maridos (notavelmente disfunção erétil) e o sofrimento associado, além de impressões sobre as consequências disso para a saúde mental deles, como o exemplo de E2, que percebia que o principal problema do marido era psicológico, apesar de ele também ter disfunção erétil. Diferente foi o que encontramos nas falas dos maridos, que raramente percebiam as dificuldades ou desejos sexuais das esposas, exceto para M5, que percebia que a doença da sua esposa (câncer de intestino) a deixava mais frágil e sem interesse sexual.

É, umas duas vezes ou uma, dependendo de como ele tá se sentindo, ele tem vontade. mas ele não consegue. **(E1)**

Mas como eu digo, não foi nem questão de ereção por exemplo, de achar que ele ficou com sequelas, não é por esse lado. É mais, eu acho que afetou mais o psicológico, no caso dele. **(E2)**

Hoje com ela, eu acho que é ela que não quer mesmo e, hoje, eu sou aquele que não quer mais. Para mim encerrou; eu

brinco, sacaneio, falo para ela que a gente dorme na mesma casa, mas dorme separado. (M4)

Na verdade eu me sinto um pouco assim, ela doente, entendesse? Ela doente e tal, não pode, queixas de um e queixas de outro... o fato que aconteceu e juntou tudo. (M5)

O terceiro núcleo temático, **desejo, vontade e (não) realização sexual**, refere-se às preferências de atividades sexuais manifestadas nas falas e suas relações com os desejos e as dificuldades sexuais encontradas. A maioria dos maridos entendia a atividade sexual como restrita à região genital, sendo o padrão falocêntrico predominante nas suas relações sexuais ao longo da vida, diferentemente das mulheres, que relataram os fatores românticos e de intimidade como mais importantes nas suas relações sexuais. Observam-se tais diferenças nas citações abaixo:

Não, não. O sexo é só na penetração mesmo. (M1)

Acho que só a penetração, só quando penetrou é que tem prazer. (M3)

Eu acho que é o carinho. Sempre frisei isso, primeiro tem que ter o clima, o carinho, o amor, para poder fazer um sexo normal, com gosto, com prazer, entendeu? (E4)

Eu acho assim, acho que vem o amor, a carência, o carinho para depois a pessoa procurar se sentir alguma coisa né? Não chegar assim e tome lá, da cá, né doutor? (E6)

A incapacidade e sofrimento em não realizar o ato sexual foi muito prevalente nos discursos dos maridos, pois a maioria apresentava desejo sexual, mas padecia com disfunção erétil significativa, impossibilitando a execução do ato sexual. É destaque o sentimento de frustração e angústia nas falas dos maridos pela não realização sexual e as tentativas de solucionar esse problema. Algumas esposas também relataram sofrimento psíquico em relação a isso, como se pode notar no casal 1.

Vontade eu tenho, mas não consigo; a vontade chega, tá entendendo, doutor? Só Deus sabe quando eu sinto. **(M1)**

Eu tenho vontade, então, quando ele vem e não acontece o ato, ai eu fico sentindo dores, fico sentido dores no pé da barriga, ai fica aquela vontade. **(E1)**

Em casa, ter uma mulher e não fazer nada com ela, quer dizer que... para bem dizer tá morto. Eu tento, tento, tento, tento e não consigo. **(M3)**

Ah, como eu disse, vontade eu vou ter sempre, mas eu preciso de dinheiro e preciso do comprimido. Eu tenho desejo demais; hoje em dia não tá tanta porque a potência é cada dia menos. **(M4)**

Diferentemente dos maridos, percebeu-se que o desejo sexual das mulheres estava apagado, mas os fatores envolvidos variaram de disfunção erétil do parceiro (E1), moral religiosa repressora (E5) a condições clínicas (depressão e câncer). Angústia e sofrimento também foram verificados na fala das esposas e algumas delas chegaram a se questionar se o problema era com elas próprias.

Fico com a vontade, mas não tem como né; então, eu prefiro parar; aí eu prefiro parar e fazer de conta que não existe.

(E1)

Você vai se sentindo mais apagada, sem brilho. De repente, quando se tem um estímulo, como ver um filme assim, eu vejo que não é. Então, assim, é a questão de ter o estímulo entendeu, doutor? Eu já estava achando que o problema era comigo. **(E2)**

Hoje eu acho que me resume assim: não tenho vontade de me cuidar; não tenho mais o que a mulher tem, entendeu? **(E4)**

No começo tinha, aí na confissão, o padre perguntou do pecado contra a castidade e eu não boto “gaia” no meu marido; aí ele fez assim “é masturbar?” aí eu masturbava e isso é pecado contra a castidade... aí depois disso pronto, parou a vontade. **(E5)**

O quarto núcleo temático, **discussão da sexualidade em consultas médicas**, refere-se aos fatores que influenciam a abordagem da sexualidade em consultas pelos profissionais de saúde. Observou-se, na fala dos participantes, que aspectos relacionados à sexualidade eram raramente abordados pelos médicos durante as consultas e vergonha e pouca oportunidade para perguntar foram os motivos mais relatados, como ilustrado a seguir:

Nunca perguntei, acho que por vergonha de perguntar. **(E3)**

E outra, se eu for no médico lá no posto onde eu moro, o médico não tem o tempo suficiente porque é rapidinho, 10 minutos,

porque tem muita gente esperando, então, não tem como eu conversar. (E4)

Que às vezes é meio constrangedor perguntar para o médico, quando a gente não tá habituado a falar sobre isso. (E5)

É pertinente observar que, durante a realização das entrevistas, os participantes entraram em sintonia com o pesquisador principal e fizeram, a ele, perguntas sobre educação sexual, assim como solicitações clínicas. Houve empatia do entrevistador nesses momentos.

DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo qualitativo referem-se a mudanças da satisfação sexual ao longo da vida, fatores contextuais que influenciavam no relacionamento sexual, desejo sexual e incapacidade de realizá-los (principalmente nos maridos), além de dificuldades na discussão da sexualidade durante consultas médicas. O presente estudo identificou insatisfação da maioria dos casais idosos com a vida sexual, tendo existido diminuição da satisfação sexual ao longo do tempo, porém não associada unicamente ao aumento da idade e, sim, devido a fatores contextuais e clínicos.

Os maridos queixaram-se, predominantemente, de disfunção erétil e foi bastante perceptível o sofrimento deles quando relataram sobre a incapacidade de realização do ato sexual, sendo isso, segundo a maioria de suas falas, o principal fator da insatisfação. Esse achado é coerente com a visão falocêntrica compartilhada pelos maridos em relação à atividade sexual com suas esposas, tendo em vista que a perda da função erétil foi o principal fator atribuído por eles à insatisfação sexual. A sexualidade “normal”,

entendida como sendo unicamente decorrente da penetração pênis-vagina, cria um binarismo entre funcional/disfuncional e capacidade/incapacidade nos maridos, sendo também observada em outras pesquisas qualitativas (Erens B et al, 2019; Fileborn B et al, 2015; Lodge & Umberson, 2012).

O sofrimento psíquico dos homens com disfunção erétil é frequentemente relatado em outros estudos (Fileborn B et al, 2017; Hinchliff et al, 2017; Tetley J et al, 2018) e observam-se como principais expressões desse sofrimento as perdas da autoconfiança e autopercepção da masculinidade e medo da não melhora da função sexual (Sinković & Towler, 2018).

Estudos qualitativos relataram que redefinir o significado da sexualidade ao longo da vida e adaptação a outros comportamentos sexuais, como abraços, carícias, beijos e exploração erótica de outras regiões do corpo, são estratégias utilizadas por casais idosos diante de dificuldades sexuais (Hinchliff et al, 2003; Ayalon et al, 2019). Nesta pesquisa não foi verificada essa adaptação dos casais diante das suas dificuldades sexuais, sendo isso ainda pouco encontrado em outras investigações sobre sexualidade em idosos (Erens B et al, 2019). Pouca comunicação entre o casal e padrões culturais de relacionamento sexual com ênfase nos genitais podem explicar essa dificuldade de ajustamento no comportamento sexual dos casais.

Importante salientar que o aumento da idade e a presença de doenças clínicas não são percebidas em estudos qualitativos como únicos fatores causais na piora da vida sexual em casais idosos, sendo demonstrados nesses tipos de estudos fatores relacionais, culturais e psicológicos. O presente estudo revelou que todas as esposas percebiam as dificuldades sexuais dos maridos (o inverso não acontecia) e que as dificuldades de convivência, características de personalidade dos maridos e nível de intimidade do casal foram relatados como os principais fatores envolvidos na insatisfação sexual. Estudos

qualitativos (Hinchliff et al, 2017; Ferreira et al, 2015) demonstram que a habilidade para perceber o sentimento do outro e a diferenciação sobre si mesmo são aspectos relevantes para a qualidade do relacionamento e preservação da satisfação e desejo sexuais dos casais idosos. Na nossa amostra, a maioria dos casais estava insatisfeita com suas relações conjugais, marcadas por acontecimentos antigos não resolvidos e padrões tradicionais de relacionamento.

O achado do estudo em questão, de que o desejo sexual nas esposas estava apagado (ou talvez suprimido?), é digno de nota, pois foi diferente em relação aos seus maridos, que relatavam muito desejo e pouca realização sexual. A percepção do desejo sexual pelas próprias mulheres idosas tem sido explorada em vários estudos (Karen E et al, 2010; Freixas A et al, 2015; Ravanipour et al, 2013; Fileborn B et al, 2015; Ferreira et al, 2015), tendo como características a fluidez e multiplicidade de fatores associados, como doenças clínicas, religião, relações de gênero, conflitos conjugais e padrões culturais.

É pertinente observar como a influência de fatores socioculturais e religiosos foram determinantes em algumas esposas neste estudo, notadamente em E5, em que a figura do padre foi castradora diante do desejo dela de masturbar-se. Esse achado não fez parte dos objetivos da pesquisa e representa uma categoria não prevista. O silêncio que envolve a sexualidade - a dificuldade e a repressão em falar sobre isso - é um dos aspectos mais importantes do estigma da sexualidade em mulheres idosas.

O silêncio diante dos aspectos relacionados à saúde sexual também se manifesta durante as consultas médicas. Os entraves culturais e psicológicos limitam a fala espontânea do idoso diante do médico e sentimentos de vergonha, desconforto e medo são comuns em estudos que tentam compreender essa problemática (Ayalon L et al, 2018; Fileborn B et al, 2017). Estudos qualitativos com médicos de família verificaram que eles

tinham dificuldade em abordar a sexualidade em idosos e, quando o faziam, isso era relacionado a questões fisiológicas e médicos com especialização em sexologia tendiam a perceber a sexualidade como irrelevante para os idosos (Levkovich et al, 2018; Ateret et al, 2018). Em outro estudo, a percepção dos médicos sobre as demandas sexuais dos idosos divergiam de acordo com o gênero: homens queixavam-se mais sobre a dificuldade de ereção e eram mais fáceis de solucionar; mulheres tinham queixas mais relacionadas a problemas no relacionamento e envolviam maior tempo para resolução (Levkovich et al, 2019).

CONCLUSÃO

O estudo em questão evidenciou que a atividade e satisfação sexual dos casais idosos diminuíram ao longo da vida e compreende-se que os fatores contextuais e socioculturais tiveram grande influência nessa mudança. A angústia dos casais diante da insatisfação sexual foi bastante perceptível e não resultou apenas do aumento da idade e surgimento de doenças clínicas, mas principalmente de aspectos como a personalidade do marido e acontecimentos antigos não resolvidos.

O padrão falocêntrico da atividade sexual e rigidez dos maridos para mudanças desse padrão foram percebidos na dinâmica do casal e a ausência da voz feminina nessa dinâmica foi compreendida como perpetuadora nesse processo. A dificuldade na expressão dos desejos femininos e a repressão de aspectos relacionados à sua sexualidade são históricas. O envelhecimento é um processo de mudanças e a vivência desse processo diante de insatisfação sexual pode tornar esse momento etário mais difícil, podendo a vivência da sexualidade de forma satisfatória no casal idoso ser um meio de energizar os sujeitos e melhorar a qualidade de vida.

Este estudo privilegiou a abordagem do casal idoso, compreendendo a sexualidade ao longo da vida a partir da perspectiva de ambos os gêneros, abordagem pouco realizada nas pesquisas sobre sexualidade. Foi digno de nota o esforço de reflexividade do pesquisador principal diante da realização das entrevistas, tendo em vista a empatia recíproca desenvolvida entre ele e os participantes durante vários momentos, como nas perguntas e solicitações dos participantes, descritas no quarto núcleo temático. A subjetividade é um aspecto pouco explorado em pesquisas sobre sexualidade humana e foi possível praticá-la neste estudo.

Como limitações do estudo, temos o pequeno número de participantes (12 participantes), resultante da dificuldade de recrutar os indivíduos devido às limitações físicas de um dos cônjuges, que impossibilitavam a presença conjunta do casal. Os perfis socioeconômicos dos participantes eram semelhantes, assim como os aspectos culturais compartilhados, limitando a maior diversidade de impressões a serem compreendidas.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos participou da concepção e desenho do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e resultados, redação crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Leopoldo Barbosa participou da concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e resultados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Maria do Carmo Vieira participou da concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e resultados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Os participantes desta pesquisa não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

AGRADECIMENTOS

Aos preceptores e coordenadores do ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, pela disponibilidade e interesse em cooperar com este estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ateret Gewirtz-Meydan, Inbar Levkovich, Moshe Mock, Uri Gur & Liat Ayalon (2018): Promoting a discussion on later life sexuality: Lessons from sexologist physicians, *Sexual and Relationship Therapy*, DOI: 10.1080/14681994.2018.1437258

Ayalon·L, Levkovitz I, Gewirtz-Meydan A & Karkabi5 K. A Life Course Perspective on the Ways Older Men and Women Discuss Sexual Issues. *Archives of Sexual Behavior*, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1255-y>

Ayalon L, Gewirtz-Meydan A, Levkovich I. Older Adults' Coping Strategies With Changes in Sexual Functioning: Results From Qualitative Research. *J Sex Med* 2019;16:52e60.

Beard JR, Officer A, Carvalho IA De, Sadana R. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–54.

Delamater J & Karraker A. Sexual Functioning in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11:6–11.

Delamater J. Sexual Expression in Later Life : A Review and Synthesis. *J Sex Res*. 2012;(March):37–41.

Erens B, Mitchell KR, Gibson L, Datta J, Lewis R, Field N, et al. (2019) Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PLoS ONE* 14(3): e0213835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213835>

Ferreira, Fraenkel, Narciso & Novo. Is Committed Desire Intentional? A Qualitative Exploration of Sexual Desire and Differentiation of Self in Couples. *Fam Proc* 54:308–326, 2015. doi: 10.1111/famp.12108

Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M & Dune T (2015). Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30:1, 117-130, DOI: 10.1080/14681994.2014.936722

Fileborn B, Hinchliff S, Lyons A, Heywood W, Minichiello V, Brown G, et al. The Importance of Sex and the Meaning of Sex and Sexual Pleasure for Men Aged 60 and Older Who Engage in Heterosexual Relationships : Findings from a Qualitative Interview Study. *Arch Sex Behav*. 2017;

Freak-poli R, Kirkman M, Lima GDC, Direk N. Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults : Cross-Sectional Prevalence and Associated Characteristics. *J Sex Med [Internet]*. 2017;14(7):918–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>

Frederick D, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What Keeps Passion Alive ? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex , Orgasm , and Sex Frequency in a National U . S . Study What Keeps Passion Alive ? Sexual Satisfaction Is Associated With Se. *J Sex Res*. 2016;54:186–201.

Freixas A et al (2015): Sexuality in Older Spanish Women: Voices and Reflections, *Journal of Women & Aging*, DOI: 10.1080/08952841.2014.928566

Garrett D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *Br J Nurs*. 2014;23(6):327–31.

Gewirtz-meydan A, Hafford-letchfield T, Ayalon L, Biermann V, Coffey A, Jackson J, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Cult Health Sex [Internet]*. 2018;1058:1–16. Available from: <http://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>

Giami A. Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept. *Annu Rev Sex Res [Internet]*. 2002;13(1):1–35. Available from: <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=hzs20%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1080/10532528.2002.10559801>

Karen E. Sims & Marta Meana (2010) Why Did Passion Wane? A Qualitative Study of Married Women’s Attributions for Declines in Sexual Desire, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36:4, 360-380, DOI: 10.1080/0092623X.2010.498727

Hinchliff S, Tetley J, Lee D & Nazroo J (2017): Older Adults’ Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings From the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA), *The Journal of Sex Research*, DOI: 10.1080/00224499.2016.1269308

Hinchliff S, Gott M, Hinchliff S. How Important is Sex in Later Life? The Views of Older People. *Soc Sci Med*. 2003;56:1617–28.

Tetley J et al. Let’s talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society* 38, 2018, 497-521. doi:10.1017/S0144686X16001203

Laumann EO, Ph D, Levinson W, Muirheartaigh CAO, Ph D, Waite LJ, et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357:762–74.

Levkovich et al. Views of family physicians on heterosexual sexual function in older adults *BMC Family Practice* (2018) 19:86 <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0770-1>

Levkovich et al (2019): When sex meets age: Family physicians' perspectives about sexual dysfunction among older men and women: A qualitative study from Israel, *European Journal of General Practice*, DOI: 10.1080/13814788.2019.1580263

Lodge & Umberson. All Shook Up:Sexuality of Mid- to Later Life Married Couples. *Journal of Marriage and Family* 74 (June 2012): 428 – 443 DOI:10.1111/j.1741-3737.2012.00969.x

Ménard AD, Kleinplatz PJ, Rosen L, Lawless S, Paradis N, Campbell M, et al. Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sex Relatsh Ther* [Internet]. 2015;30(1):78–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.931689>

Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

Morton H, Gorzalka BB. Role of Partner Novelty in Sexual Functioning : A Review. *J Sex Marital Ther.* 2014;(May 2015):37–41.

Nienaber CA, Reis O, Kropp P, Meyer W, Mu B. Sexuality and Affection among Elderly German Men and Women in Long-Term Relationships : Results of a Prospective Population-Based Study. *PLoS One.* 2014;9(11).

Ravanipour M, Gharibi T & Gharibi T. Elderly Women's Views About Sexual Desire During Old Age: A Qualitative Study. *Sex Disabil* (2013) 31:179–188

Sinković & Towler. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qualitative Health Research* 1–16, 2018. DOI: 10.1177/1049732318819834

Stephoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* [Internet]. 2014;6736(13):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

Tetley J et al. Let's talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society* 38, 2018, 497-521. doi:10.1017/S0144686X16001203

Træen B, Carvalheira A, Kvaalem IL, Janssen E, Graham CA, Hald GM. Sexuality in Older Adults (65 +) - An Overview of the Recent Literature , Part 2 : Body Image and Sexual Satisfaction. *Int J Sex Heal.* 2016;7611(September):0–33.

Træen B, Hald GM, Graham CA, Enzlin P, Janssen E, Kvaalem IL, et al. Sexuality in Older Adults (65 +) - An Overview of the Literature , Part 1 : Sexual Function and Its Difficulties. *Int J Sex Heal*. 2016;7611(September):0–35.

Trudel G, Dargis L, Villeneuve L, Cadieux J, Boyer R, Prévile M. Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (Part II). *Sexologies [Internet]*. 2014;23(2):e35–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.007>

Witherow MP, Chandraiah S, Seals SR, Sarver DE, Parisi KE, Bugan A. Relational Intimacy Mediates Sexual Outcomes Associated With Impaired Sexual Function : Examination in a Clinical Sample. *J Sex Med [Internet]*. 2017;14(6):843–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.671>

World Health Organization. Ageing and health, 2015.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Síntese dos resultados

Os principais resultados encontrados durante as entrevistas foram referentes a 1) vivência da sexualidade dos casais idosos ao longo da vida, percebendo-se a diminuição da satisfação sexual e sua tendência de não considerarem a sexualidade importante no momento atual; 2) existência de fatores contextuais que interferem na vida sexual dos casais idosos, como a personalidade problemática do marido, acontecimentos traumáticos entre o casal e tendência de maior percepção das esposas em relação às dificuldades sexuais dos maridos, não percebendo-se o contrário; 3) desejo sexual e dificuldades na realização sexual, estando o sexo e a atividade sexual restritos à região genital pela percepção dos maridos; intensa incapacidade e sofrimento nos maridos por não conseguirem concluir o ato sexual e desejo sexual apagado nas esposas; e 4) pouca abordagem da sexualidade pelos profissionais de saúde durante consultas médicas, sendo a vergonha e pouca oportunidade as maiores dificuldades encontradas pelos idosos.

5.2. Dificuldades e limitações do estudo

Algumas dificuldades observadas no processo de coleta de dados podem limitar os resultados do estudo, a saber:

- Dificuldade para recrutar os participantes, pois muitos pacientes acompanhados no ambulatório de geriatria eram viúvos ou solteiros, padeciam de quadros demenciais graves ou doenças clínicas limitantes (insuficiência renal terminal, câncer em estágio avançado, etc.) que resultavam em fadiga e diminuição do ânimo geral, impossibilitando a entrevista.

- Muitos pacientes compareciam sozinhos para a consulta e seus cônjuges eram acamados ou limitados à sua residência, impossibilitando-os, assim, de comparecerem ao IMIP;
- Dois casais foram entrevistados em local diferente (1º andar) devido à impossibilidade de salas disponíveis para a entrevista no local do ambulatório de geriatria (5º andar).
- Inconvenientes aberturas de portas das salas por funcionários do serviço onde estavam sendo realizadas as entrevistas e a consequente interrupção momentânea das entrevistas.

Como limitações do estudo, temos o pequeno número de participantes (12 participantes; seis casais) e o perfil socioeconômico e cultural semelhante entre os participantes, limitando a maior diversidade de impressões a serem compreendidas.

5.3. Recomendações e sugestões

- Realização de mais estudos sobre sexualidade envolvendo casais idosos brasileiros. Ainda existem poucos estudos nacionais que abordam essa temática e a população brasileira apresenta diferenças sociais, econômicas e, principalmente, culturais em comparação ao restante do mundo.
- Abordagem não somente dos aspectos biológicos da sexualidade durante consultas pelos profissionais de saúde. As doenças clínicas são apenas um dos fatores envolvidos na satisfação sexual em idosos e fatores relacionais, psicológicos e sociais, muitas vezes, representam os principais fatores envolvidos nesse processo. É fundamental essa lembrança no momento da consulta.

- Oportunidade de fala aos idosos diante de queixas sexuais comuns, como disfunção erétil em homens ou ausência de desejo sexual em mulheres. A sexualidade é um aspecto íntimo do ser humano e muitos aspectos individuais/conjugais da sexualidade tendem a aparecer com o andamento do diálogo.
- Estratégias públicas e privadas para educação em sexualidade. Os tabus que ainda envolvem a sexualidade, assim como pouca educação sexual absorvida pelos idosos em sua juventude, justificam uma atenção especial a esse grupo etário.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health.
2. Beard JR, Officer A, Carvalho IA De, Sadana R. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145–54.
3. IBGE. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos.
4. IBGE. PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões.
5. Morais G, Miranda D. O envelhecimento populacional brasileiro : desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2016;19(3):507–19.
6. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. *Organ Mund Saúde*. 2015;1:1–29.
7. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* [Internet]. 2014;6736(13):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
8. Rondón García LM, Ramírez Navarrrro JM. The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res* [Internet]. 2018;2018:4086294. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29888005>
9. Puvill T, Lindenberg J, De Craen AJM, Slaets JPJ, Westendorp RGJ. Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: a population based observational study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0365-4>

10. Choo CC, Chew PKH, Ho CS, Ho RC. Quality of life in patients with a major mental disorder in Singapore. *Front Psychiatry*. 2019;10(JAN):1–7.
11. Sivertsen H, Bjørkløf GH, Engedal K, Selbæk G, Helvik AS. Depression and quality of life in older persons: A review. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2015;40(5–6):311–39.
12. Delamater J, Karraker A. Sexual Functioning in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11:6–11.
13. Giami A. Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept. *Annu Rev Sex Res* [Internet]. 2002;13(1):1–35. Available from: <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=hzs20%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1080/10532528.2002.10559801>
14. Delamater J, Delamater J. Sexual Expression in Later Life : A Review and Synthesis. *J Sex Res*. 2012;(March):37–41.
15. Galinsky AM, McClintock MK, Waite LJ. Sexuality and Physical Contact in National Social Life , Health , and Aging Project Wave 2. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014;69(July):83–98.
16. Field N, Mercer CH, Sonnenberg P, Tanton C, Clifton S, Mitchell KR, et al. Associations between health and sexual lifestyles in Britain : findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet* [Internet]. 2013;382(13):1830–44. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62222-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62222-9)
17. Freak-poli R, Kirkman M, Lima GDC, Direk N. Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults : Cross-Sectional Prevalence and Associated Characteristics. *J Sex Med* [Internet]. 2017;14(7):918–27. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>

18. Laumann EO, Ph D, Levinson W, Muirheartaigh CAO, Ph D, Waite LJ, et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357:762–74.
19. Abdo C. *Descobrimento sexual do Brasil.* São Paulo: Summus; 2004. 143 p.
20. Træen B, Carvalheira A, Kvalem IL, Janssen E, Graham CA, Hald GM. Sexuality in Older Adults (65 +)— An Overview of the Recent Literature , Part 2 : Body Image and Sexual Satisfaction. *Int J Sex Heal.* 2016;7611(September):0–33.
21. Træen B, Hald GM, Graham CA, Enzlin P, Janssen E, Kvalem IL, et al. Sexuality in Older Adults (65 +)— An Overview of the Literature , Part 1 : Sexual Function and Its Difficulties. *Int J Sex Heal.* 2016;7611(September):0–35.
22. Ni M, Kenny RA. Sexual Activity and Aging. *J Am Med Dir Assoc [Internet].* 2013;14(8):565–72. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.022>
23. Hicks JA, Trent J, Davis WE, King LA. Positive Affect , Meaning in Life , and Future Time Perspective : An Application of Socioemotional Selectivity Theory. *Psychol Aging.* 2012;27(1):181–9.
24. Nienaber CA, Reis O, Kropp P, Meyer W, Mu B. Sexuality and Affection among Elderly German Men and Women in Long-Term Relationships : Results of a Prospective Population-Based Study. *PLoS One.* 2014;9(11).
25. Hinchliff S, Gott M, Hinchliff S. How Important is Sex in Later Life? The Views of Older People. *Soc Sci Med.* 2003;56:1617–28.
26. Delamater JD, Sill M, Delamater JD, Sill M. Sexual desire in later life. *J Sex Res.*

- 2005;4499(December).
27. Gewirtz-meydan A, Hafford-letchfield T, Ayalon L, Biermann V, Coffey A, Jackson J, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Cult Health Sex* [Internet]. 2018;1058:1–16. Available from: <http://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
 28. Trudel G, Dargis L, Villeneuve L, Cadieux J, Boyer R, Prévaille M. Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (Part II). *Sexologies* [Internet]. 2014;23(2):e35–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.007>
 29. Morton H, Gorzalka BB. Role of Partner Novelty in Sexual Functioning: A Review. *J Sex Marital Ther*. 2014;(May 2015):37–41.
 30. Erol RY, Orth U. Development of Self-Esteem and Relationship Satisfaction in Couples: Two Longitudinal Studies. *Dev Psychol*. 2014;50(9):2291–303.
 31. Frederick D, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication , Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in a National U . S . Study What Keeps Passion Alive?. *J Sex Res*. 2016;54:186–201.
 32. Ménard AD, Kleinplatz PJ, Rosen L, Lawless S, Paradis N, Campbell M, et al. Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sex Relatsh Ther* [Internet]. 2015;30(1):78–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.931689>
 33. Ports KA, Barnack-tavlaris JL, Syme ML. Sexual Health Discussions with

- Older Adult Patients During Periodic Health Exams. *J Sex Med.* 2014;11:901–8.
34. Graber C. How to discuss sex with elderly patients. *J Fam Pract.* 2014;63(4):1–4.
35. Adams SA. Marital Quality and Older Men's and Women's Comfort Discussing Sexual Issues With a Doctor. *J Sex Marital Ther.* 2014;(October):37–41.
36. Bitzer J, Platano G, Tschudin S, Alder J. Sexual Counseling in Elderly Couples. *J Sex Med.* 2008;5:2027–43.
37. Witherow MP, Chandraiah S, Seals SR, Sarver DE, Parisi KE, Bagan A. Relational Intimacy Mediates Sexual Outcomes Associated With Impaired Sexual Function: Examination in a Clinical Sample. *J Sex Med [Internet].* 2017;14(6):843–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.671>
38. Pascoal PM, Santa I De, Narciso B, Pereira NM. What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People' s Definitions. *J Sex Res.* 2013;(October):37–41.
39. Garrett D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *Br J Nurs.* 2014;23(6):327–31.
40. Fileborn B, Hinchliff S, Lyons A, Heywood W, Minichiello V, Brown G, et al. The Importance of Sex and the Meaning of Sex and Sexual Pleasure for Men Aged 60 and Older Who Engage in Heterosexual Relationships: Findings from a Qualitative Interview Study. *Arch Sex Behav.* 2017;
41. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.

13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

APÊNDICE 1 – CARTA DE ANUÊNCIA

**Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira**
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do IMIP**, cujo objetivo é conhecer a função sexual/comportamento sexual e identificar os fatores diádicos que influenciam na sexualidade dos casais idosos, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Recife, 15 de Outubro de 2018

Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

Eduardo J. A. Fonte
Geriatra
CRM 13592

APÊNDICE 2 – LISTA DE CHECAGEM

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Casal de idosos em que pelo menos um cônjuge seja acompanhado no ambulatório de geriatria do IMIP.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Síndromes demenciais;
- Incapacidade de falar.

CONCLUSÃO

ELEGÍVEL

NÃO ELEGÍVEL

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo para participante a partir dos 18 anos)

A vivência da sexualidade na perspectiva de casais idosos: mudanças, desafios e possibilidades

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa porque foi atendido(a) ou está sendo atendido(a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas serem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Compreender a sexualidade dos casais idosos e os fatores (individuais e da relação) que influenciam a vivência da sexualidade.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O pesquisador principal irá acompanhar você e seu(sua) cônjuge até uma sala privativa e, separadamente, irá realizar entrevista com cada um sobre os

propósitos da pesquisa. As entrevistas serão realizadas em ambiente calmo e as conversas serão gravadas para análise posterior.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa são o respeito à subjetividade dos participantes, confidencialidade assegurada e oportunidade para falar sobre assuntos que sejam satisfatórios.

RISCOS

Constrangimento: situação na qual você possa sentir vergonha ou insatisfeito com determinado assunto, causando sofrimento.

Caso exista sofrimento intenso sobre determinado assunto, será oferecido suporte psicológico durante três meses.

CUSTOS

Esta atividade não será remunerada e nem causará nenhum custo adicional para você, pois as entrevistas serão realizadas nos dias de atendimento normal no ambulatório de geriatria.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que esses dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta

instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. No caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado esta pesquisa. Esses resultados serão enviados ao seu médico e ele os discutirá com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia deles.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, a qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e, inclusive, para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Nesse caso, por favor, ligue para o Luiz Antonio Vasconcelos dos Santos ou Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, no telefone **(81) 99834-6834 / (81) 2122-4100** de 8h até 18h ou entre em contato pelo e-mail luizantonio.santos87@gmail.com / leopoldopsi@gmail.com . Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado na Rua dos Coelho, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel.: (81) 2122-4756 – E-mail: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: das 07:00 às 11:30 e das 13:30 às 16:00.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante sua realização, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

/ /

Nome e Assinatura do Participante	Data
-----------------------------------	------

/ /

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial (quando aplicável)	Data
---	------

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo ele.

/ /

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo	Data
--	------

APÊNDICE 4 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
A vivência da sexualidade na perspectiva de casais idosos: mudanças, desafios e possibilidades

DATA: _____/_____/2018

PASSO 1 – Abertura: Apresentação pessoal do pesquisador (05 min.)

PASSO 2 – Apresentação pessoal do entrevistado e informação de dados sociodemográficos: (05 min.): Pedir que se apresentem e informem sobre: Sexo, idade, escolaridade, situação laboral, cor, religião, procedência, naturalidade, renda familiar, tempo de convivência, número de filhos e histórico psiquiátrico;

PASSO 3 – Esclarecimentos sobre a pesquisa (10 min.): Título da pesquisa; Objetivos de pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE. + Estabelecimento de contrato para funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas; 2. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

PASSO 4 – Pergunta disparadora:

- Como o(a) senhor(a) compreende a sexualidade e o sexo?

PASSO 5 – Perguntas norteadoras:

- Como o(a) senhor(a) percebe a sexualidade no seu relacionamento?
- Qual a importância que o(a) senhor(a) atribui ao sexo?
- O(a) senhor(a) se sente satisfeito(a) com a vida sexual no seu relacionamento?
- O(a) senhor(a) identifica algum fator que influencia a sua satisfação sexual?
- O(a) senhor(a) já foi perguntado(a) sobre sexualidade em consultas médicas?

PASSO 6 – Questões de encerramento:

- Você gostaria de acrescentar algo?

Passo 7 - Agradecimento e despedida

APÊNDICE 5 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Pesquisador: LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07936018.4.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.196.145

Apresentação do Projeto:

Cenário: A população de idosos tem aumentado e preocupações tem surgido no intuito de compreender o processo de envelhecimento para oferecer qualidade de vida a essa população. Atividade sexual e satisfação sexual tem sido associada a qualidade de vida em idosos e é verificado que essa população permanece ativa sexualmente, apesar das mudanças físicas, psíquicas e sociais. A sexualidade em idosos tem sido estudada abordando principalmente aspectos da disfunção sexual, porém fatores como atitudes sobre o sexo, intimidade e a importância do afeto no casal idoso tem sido relatados como mais importante que a atividade sexual propriamente dita. O entendimento dos aspectos contextuais em casais idosos através de seus próprios sentimentos e percepções e como isso influencia na satisfação sexual do casal pode contribuir para a melhora da qualidade de vida em idosos. Objetivos: Compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Método: Estudo de metodologia qualitativa em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do IMIP. Aspectos éticos: O projeto de pesquisa segue as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os benefícios da pesquisa são o respeito a subjetividade dos participantes e confidencialidade assegurada e superam o potencial risco de constrangimento. Resultados esperados: Conhecer a atividade sexual em casais idosos e compreender a satisfação sexual, identificando os fatores contextuais que influenciam na satisfação sexual;

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

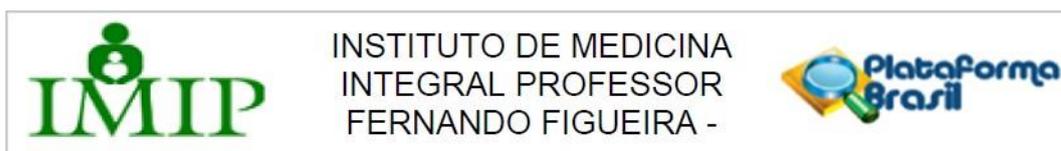
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 3.196.145

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Compreender a vivência da sexualidade em casais idosos acompanhados no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Devidamente avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de dissertação de mestrado em SI/IMIP. Factive!

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1252014.pdf	06/02/2019 20:55:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSexualidadeldososPDF.pdf	06/02/2019 20:54:41	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
Outros	SIGAP.pdf	06/02/2019 20:52:29	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/02/2019 20:51:53	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
Outros	CartaDeAnuenciaAssinada.pdf	06/02/2019 20:51:20	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
Outros	LATTES_MariaDoCarmo.pdf	21/01/2019 14:57:08	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

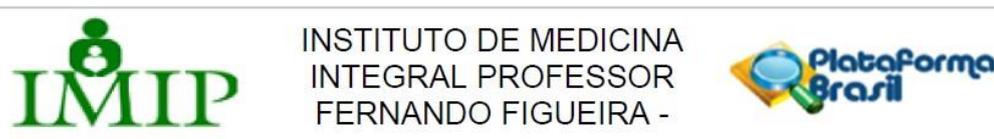
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 3.196.145

Outros	LATTES_Leopoldo.pdf	21/01/2019 14:56:34	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
Outros	LATTES_LuizAntonio.pdf	21/01/2019 14:55:54	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	04/12/2018 19:29:45	LUIZ ANTONIO VASCONCELOS DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 13 de Março de 2019

Assinado por:
Lygia Carmen de Moraes Vanderlei
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

Instructions for authors

COVID-19 impact on peer review

As a result of the significant disruption that is being caused by the COVID-19 pandemic we understand that many authors and peer reviewers will be making adjustments to their professional and personal lives. As a result they may have difficulty in meeting the timelines associated with our peer review process. Please let the journal editorial office know if you need additional time. Our systems will continue to remind you of the original timelines but we intend to be flexible.

Thank you for choosing to submit your paper to us. These instructions will ensure we have everything required so your paper can move through peer review, production and publication smoothly. Please take the time to read and follow them as closely as possible, as doing so will ensure your paper matches the journal's requirements.

AUTHORSERVICES

Supporting Taylor & Francis authors

For general guidance on every stage of the publication process, please visit our [Author Services website](#).

EDITINGSERVICES

Supporting Taylor & Francis authors

For editing support, including translation and language polishing, explore our [Editing Services website](#)

SCHOLARONE MANUSCRIPTS™

This journal uses ScholarOne Manuscripts (previously Manuscript Central) to peer review manuscript submissions. Please read the [guide for ScholarOne authors](#) before making a submission. Complete guidelines for preparing and submitting your manuscript to this journal are provided below.

About the Journal

Journal of Sex & Marital Therapy is an international, peer-reviewed journal publishing high-quality, original research. Please see the journal's [Aims & Scope](#) for information about its focus and peer-review policy.

Please note that this journal only publishes manuscripts in English.

Journal of Sex & Marital Therapy accepts the following types of article:

- Articles about sexual dysfunctions -- ranging from dysparenia to autogynephelia to pedophilia

- Articles about therapeutic techniques -- including psychopharmacology and sexual counseling for a wide range of dysfunctions.
- Articles about clinical considerations -- sexual dysfunction and its relationship to aging, unemployment, alcoholism, and more
- Articles about theoretical issues -- such as the ethics of pornography in the AIDS era
- Articles about marital relationships -- including psychological intimacy and marital stability in women abused as children.

The Journal of Sex and Marital Therapy is one of the top independent journals in the field. Under the prestigious leadership of R. Taylor Segraves, M.D. - one of the world's foremost experts in sex and marital therapy -- JSMT is an active and contemporary forum reflecting the most viable developments emanating from the U.S. and abroad. JSMT continues to break new ground with innovative research and clinical writing, and the editor is committed to showcasing the most far-reaching traditional and contemporary thinking from all sources. You will read about therapeutic techniques, outcome, special clinical and medical problems, and the theoretical parameters of sexual functioning, and marital relationships. If you have any questions or requests please contact the journal's editor, Dr. R. Taylor Segraves at rtsegraves@gmail.com. Please note: All manuscripts must be accompanied by a statement that it has not been published elsewhere and that it has not been submitted simultaneously for publication elsewhere. Authors are responsible for obtaining permission to reproduce copyrighted material from other sources and are required to sign an agreement for the transfer of the copyright to the publisher. As an author, you are required to secure permission if you want to reproduce any figure, table, or extract from the text of another source. This applies to direct reproduction as well as "derivative reproduction" (where you have created a new figure or table which derives substantially from a copyrighted source). All submissions must be accompanied by a copyright form signed by the author.

Open Access

You have the option to publish open access in this journal via our Open Select publishing program. Publishing open access means that your article will be free to access online immediately on publication, increasing the visibility, readership and impact of your research. Articles published Open Select with Taylor & Francis typically receive 32% more citations* and over 6 times as many downloads** compared to those that are not published Open Select.

Your research funder or your institution may require you to publish your article open access. Visit our [Author Services](#) website to find out more about open access policies and how you can comply with these.

You will be asked to pay an article publishing charge (APC) to make your article open access and this cost can often be covered by your institution or funder. Use our [APC finder](#) to view the APC for this journal.

Please visit our [Author Services website](#) or contact openaccess@tandf.co.uk if you would like more information about our Open Select Program.

*Citations received up to Jan 31st 2020 for articles published in 2015-2019 in journals listed in Web of Science®.

**Usage in 2017-2019 for articles published in 2015-2019.

Peer Review and Ethics

Taylor & Francis is committed to peer-review integrity and upholding the highest standards of review. Once your paper has been assessed for suitability by the editor, it will then be double blind peer reviewed by independent, anonymous expert referees. Find out more about [what to expect during peer review](#) and read our guidance on [publishing ethics](#).

Preparing Your Paper

Articles about sexual dysfunctions -- ranging from dysparenia to autogynephelia to pedophilia

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should contain an unstructured abstract of 100 words.

Articles about therapeutic techniques -- including psychopharmacology and sexual counseling for a wide range of dysfunctions.

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should contain an unstructured abstract of 100 words.

Articles about clinical considerations -- sexual dysfunction and its relationship to aging, unemployment, alcoholism, and more

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should contain an unstructured abstract of 100 words.

Articles about theoretical issues -- such as the ethics of pornography in the AIDS era

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references;

appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)

- Should contain an unstructured abstract of 100 words.

Articles about marital relationships -- including psychological intimacy and marital stability in women abused as children.

- Should be written with the following elements in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list)
- Should contain an unstructured abstract of 100 words.

Style Guidelines

Please refer to these [quick style guidelines](#) when preparing your paper, rather than any published articles or a sample copy.

Please use American spelling style consistently throughout your manuscript.

Please use double quotation marks, except where “a quotation is ‘within’ a quotation”. Please note that long quotations should be indented without quotation marks.

Formatting and Templates

Papers may be submitted in Word format. Figures should be saved separately from the text. To assist you in preparing your paper, we provide formatting template(s).

[Word templates](#) are available for this journal. Please save the template to your hard drive, ready for use.

If you are not able to use the template via the links (or if you have any other template queries) please contact us [here](#).

References

Please use this [reference guide](#) when preparing your paper.

Taylor & Francis Editing Services

To help you improve your manuscript and prepare it for submission, Taylor & Francis provides a range of editing services. Choose from options such as English Language Editing, which will ensure that your article is free of spelling and grammar errors, Translation, and Artwork Preparation. For more information, including pricing, [visit this website](#).

Checklist: What to Include

1. **Author details.** All authors of a manuscript should include their full name and affiliation on the cover page of the manuscript. Where available, please also include ORCiDs and social media handles (Facebook, Twitter or LinkedIn). One author will need to be identified as the corresponding author, with their email address normally displayed in the article PDF (depending on the journal) and the online article. Authors' affiliations are the affiliations where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer-review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after your paper is accepted. [Read more on authorship](#).
2. You can opt to include a **video abstract** with your article. [Find out how these can help your work reach a wider audience, and what to think about when filming](#).
3. **Funding details.** Please supply all details required by your funding and grant-awarding bodies as follows:

<i>For</i>	<i>single</i>	<i>agency</i>	<i>grants</i>
------------	---------------	---------------	---------------

This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx].

<i>For</i>	<i>multiple</i>	<i>agency</i>	<i>grants</i>
------------	-----------------	---------------	---------------

This work was supported by the [Funding Agency #1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency #2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency #3] under Grant [number xxxx].
4. **Disclosure statement.** This is to acknowledge any financial interest or benefit that has arisen from the direct applications of your research. [Further guidance on what is a conflict of interest and how to disclose it](#).
5. **Data availability statement.** If there is a data set associated with the paper, please provide information about where the data supporting the results or analyses presented in the paper can be found. Where applicable, this should include the hyperlink, DOI or other persistent identifier associated with the data set(s). [Templates](#) are also available to support authors.
6. **Data deposition.** If you choose to share or make the data underlying the study open, please deposit your data in a [recognized data repository](#) prior to or at the time of submission. You will be asked to provide the DOI, pre-reserved DOI, or other persistent identifier for the data set.
7. **Supplemental online material.** Supplemental material can be a video, dataset, fileset, sound file or anything which supports (and is pertinent to) your paper. We publish supplemental material online via Figshare. Find out more about [supplemental material and how to submit it with your article](#).
8. **Figures.** Figures should be high quality (1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for color, at the correct size). Figures should be supplied in one of our preferred file formats: EPS, PDF, PS, JPEG, TIFF, or Microsoft Word (DOC or DOCX) files are acceptable for figures that have been drawn in Word. For information relating to other file types, please consult our [Submission of electronic artwork](#) document.
9. **Tables.** Tables should present new information rather than duplicating what is in the text. Readers should be able to interpret the table without reference to the text. Please supply editable files.
10. **Equations.** If you are submitting your manuscript as a Word document, please ensure that equations are editable. More information about [mathematical symbols and equations](#).
11. **Units.** Please use [SI units](#) (non-italicized).

Using Third-Party Material in your Paper

You must obtain the necessary permission to reuse third-party material in your article. The use of short extracts of text and some other types of material is usually permitted, on a limited basis, for the purposes of criticism and review without securing formal permission. If you wish to include any material in your paper for which you do not hold copyright, and which is not covered by this informal agreement, you will need to obtain written permission from the copyright owner prior to submission. More information on [requesting permission to reproduce work\(s\) under copyright](#).

Submitting Your Paper

This journal uses ScholarOne Manuscripts to manage the peer-review process. If you haven't submitted a paper to this journal before, you will need to create an account in ScholarOne. Please read the guidelines above and then submit your paper in [the relevant Author Center](#), where you will find user guides and a helpdesk.

Please note that *Journal of Sex & Marital Therapy* uses [Crossref™](#) to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to *Journal of Sex & Marital Therapy* you are agreeing to originality checks during the peer-review and production processes.

On acceptance, we recommend that you keep a copy of your Accepted Manuscript. Find out more about [sharing your work](#).

Data Sharing Policy

This journal applies the Taylor & Francis [Basic Data Sharing Policy](#). Authors are encouraged to share or make open the data supporting the results or analyses presented in their paper where this does not violate the protection of human subjects or other valid privacy or security concerns.

Authors are encouraged to deposit the dataset(s) in a recognized data repository that can mint a persistent digital identifier, preferably a digital object identifier (DOI) and recognizes a long-term preservation plan. If you are uncertain about where to deposit your data, please see [this information](#) regarding repositories.

Authors are further encouraged to [cite any data sets referenced](#) in the article and provide a [Data Availability Statement](#).

At the point of submission, you will be asked if there is a data set associated with the paper. If you reply yes, you will be asked to provide the DOI, pre-registered DOI, hyperlink, or other persistent identifier associated with the data set(s). If you have selected to provide a pre-registered DOI, please be prepared to share the reviewer URL associated with your data deposit, upon request by reviewers.

Where one or multiple data sets are associated with a manuscript, these are not formally peer reviewed as a part of the journal submission process. It is the author's responsibility to ensure the soundness of data. Any errors in the data rest solely with the producers of the data set(s).

Publication Charges

There are no submission fees, publication fees or page charges for this journal.

Color figures will be reproduced in color in your online article free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in color in the print version, a charge will apply.

Charges for color figures in print are \$400 per figure (£300; \$500 Australian Dollars; €350). For more than 4 color figures, figures 5 and above will be charged at \$75 per figure (£50; \$100 Australian Dollars; €65). Depending on your location, these charges may be subject to local taxes.

Copyright Options

Copyright allows you to protect your original material, and stop others from using your work without your permission. Taylor & Francis offers a number of different license and reuse options, including Creative Commons licenses when publishing open access. [Read more on publishing agreements.](#)

Complying with Funding Agencies

We will deposit all National Institutes of Health or Wellcome Trust-funded papers into PubMedCentral on behalf of authors, meeting the requirements of their respective open access policies. If this applies to you, please tell our production team when you receive your article proofs, so we can do this for you. Check funders' open access policy mandates [here](#). Find out more about [sharing your work](#).

Accepted Manuscripts Online

This journal posts manuscripts online as rapidly as possible, as a PDF of the final, accepted (but unedited and uncorrected) paper. This is clearly identified as an unedited manuscript and is referred to as the Accepted Manuscript Online (AMO). No changes will be made to the content of the original paper for the AMO version, but after copyediting, typesetting, and review of the resulting proof, the final corrected version (the Version of Record [VoR]) will be published, replacing the AMO version.

The VoR is the article in its final, definitive, and citable form (this may not be immediately paginated, but is the version that will appear in an issue of the journal). Both the AMO version and VoR can be cited using the same DOI (digital object identifier). To ensure rapid publication, we ask you to return your signed publishing agreement as quickly as possible and return corrections within 48 hours of receiving your proofs.

My Authored Works

On publication, you will be able to view, download and check your article's metrics (downloads, citations and Altmetric data) via [My Authored Works](#) on Taylor & Francis Online. This is where you can access every article you have published with us, as well as

your [free eprints link](#), so you can quickly and easily share your work with friends and colleagues.

We are committed to promoting and increasing the visibility of your article. Here are some tips and ideas on how you can work with us to [promote your research](#).

Article Reprints

You will be sent a link to order article reprints via your account in our production system. For enquiries about reprints, please contact Taylor & Francis at reprints@taylorandfrancis.com. You can also [order print copies of the journal issue in which your article appears](#).

Queries

Should you have any queries, please visit our [Author Services website](#) or contact us [here](#).

Updated 4-05-2020