

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO**

**FIGUEIRA (IMIP)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

**MESTRADO EM SAÚDE INTEGRAL**

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS  
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: UM  
ESTUDO QUALITATIVO**

**CÁTIA PRISCILA OLIVEIRA DANTAS ASSIS**

2020

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO**

**FIGUEIRA (IMIP)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU***

**MESTRADO EM SAÚDE INTEGRAL**

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS**

**PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: UM**

**ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Instituto de  
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
(IMIP) como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de mestre em Saúde Integral.

Estudante: Cátia Priscila Oliveira Dantas Assis

Orientador: Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Coorientadora: Maria do Carmo Vieira da Cunha

Linha de pesquisa: Saúde mental

2020

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP  
Ficha Catalográfica BAB-013/2021  
Elaborada por Túlio Revoredo CRB-4/2078

---

A848v Assis, Cátia Priscila Oliveira Dantas

A vivência da sexualidade em idosos portadores de transtornos mentais: um estudo qualitativo / Cátia Priscila Oliveira Dantas Assis. Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. Coorientadora: Maria do Carmo Vieira da Cunha – Recife: Do Autor, 2021.

83 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Saúde Integral) – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2021.

1. Saúde Sexual. 2. Transtornos Mentais. 3. Qualidade de Vida. I. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes: orientador. II. Cunha, Maria do Carmo Vieira da: coorientadora. III. Título.

CDD 618.97

---

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE EM IDOSOS**  
**PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: UM**  
**ESTUDO QUALITATIVO**

**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 31 de agosto de 2020.**

---

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

---

Dra. Maria Júlia Gonçalves de Mello

---

Dra. Juliana Monteiro Costa

## DEDICATÓRIA

*Ao meu filho Eduardo,  
que me transforma a cada dia,  
e me faz acreditar que  
sempre posso ir mais longe.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu filho Eduardo, amor da minha vida, minha inspiração e força diária, que me transforma e me impulsiona a buscar ser melhor a cada dia.

Ao meu marido e amor, Jerônimo Assis, por ser um verdadeiro companheiro. Obrigada por escolher caminhar ao meu lado nessa vida, e por todo incentivo, apoio, carinho e cuidado comigo e com a nossa família. Amo você demais!

Aos meus pais, Maria e Austério, pela presença e apoio constantes, e por me ensinarem a acreditar nos meus sonhos e a encarar a vida com otimismo, força e fé. Obrigada por tanto!

À minha irmã Carla, melhor amiga e parceira da vida, e aos meus sobrinhos Guilherme e Pedro (a caminho), que trazem mais afeto e leveza para os meus dias. Amo vocês infinitamente.

Aos meus cunhados, Filipe, Jalingson e Janielli, por toda a amizade e carinho. E aos meus sogros, Amparo e Joseli, pelo acolhimento e cuidado de sempre.

Ao meu orientador, Dr. Leopoldo Barbosa, me faltam palavras para agradecer toda paciência, carinho, cuidado, e empatia comigo ao longo de todo esse processo, além de toda competência e orientação acadêmica. Obrigada por todos os ensinamentos!

À minha coorientadora, Dra. Maria do Carmo, exemplo de pessoa e de profissional, pela qual tenho uma enorme admiração e carinho, e que me acompanha desde o início da minha formação na residência de psiquiatria.

A todos os colegas e amigos que compõem a equipe de psiquiatria do IMIP, da qual tenho o maior orgulho de fazer parte.

Aos meus queridos amigos David Pinheiro, Emanuelle Rios e Leonardo Barros, companheiros desde a época da residência, e que se tornaram exemplos de profissionais e de seres humanos. Agradeço pela amizade, carinho e apoio de sempre.

Às amigas que ganhei com o mestrado, Carol, Joana e Marcella, por tornarem meus dias de mestranda mais leve, e por essa amizade que vou levar para a vida.

A Dalva, minha secretária e braço direito, por tanto carinho, dedicação e disponibilidade sempre.

Às alunas do PIBIC, pela ajuda e empenho.

Aos pacientes, pela disponibilidade de partilhar tantas vivências e tanto aprendizado não só durante o mestrado, mas ao longo de toda a minha trajetória profissional, desde os tempos remotos da faculdade. Eles são a maior motivação para essa busca de aprimoramento profissional.

Aos docentes e discentes do mestrado, pelo aprendizado acadêmico.

À Psiquiatria, área que tenho orgulho de ter escolhido seguir e pela qual nutro uma grande paixão, e que me transforma todos os dias num ser humano diferente, afinal de contas, não tem como ficar “imune” às vivências que ela proporciona.

## RESUMO

**Introdução:** Estudos sobre sexualidade em idosos e em pessoas com transtornos mentais tem priorizado aspectos biológicos em detrimento dos aspectos subjetivos. Entender como esses indivíduos percebem a sua sexualidade e como essa percepção influencia na sua satisfação sexual pode contribuir para a melhora da qualidade de vida nessa população. **Objetivo:** Compreender a vivência da sexualidade em idosos com transtornos mentais. **Métodos:** O estudo foi realizado com idosos acima de 60 anos, acompanhados no ambulatório de psiquiatria de um hospital quaternário que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde em Pernambuco, Brasil, no período de julho de 2019 a junho de 2020. A abordagem metodológica foi qualitativa com amostragem por conveniência fechada por saturação, e foi utilizada uma entrevista semiestruturada contendo informações sobre dados sociodemográficos e iniciada com uma pergunta disparadora “Como o(a) senhor(a) vivencia a sua sexualidade?”, e outras questões norteadoras referentes a compreensão da sexualidade, lugar do sexo na vida deles, satisfação sexual, fatores que influenciam na satisfação sexual e abordagem da sexualidade em consultas médicas. A análise foi realizada através da técnica de análise de conteúdo, constituindo-se como etapas a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos do IMIP vide CAAE 07936018.4.0000.5201. **Resultados:** Foram entrevistados onze idosos entre 63 e 81 anos, a maioria do sexo feminino. As doenças psiquiátricas mais comumente relatadas foram depressão e ansiedade, seguidas por dependência química, transtorno bipolar e transtorno alimentar (compulsão alimentar). Após a leitura em profundidade das entrevistas dos idosos, emergiram quatro categorias temáticas que evidenciaram: 1) as dificuldades de compreensão do conceito de sexualidade; 2) as vivências da sexualidade dos idosos com transtornos mentais, onde a

maioria dos entrevistados considerou que a importância da sexualidade foi diminuindo ao longo da vida, e um reforçou a piora das vivências sexuais no período do adoecimento mental; 3) a influência de fatores morais, emocionais e relacionais na percepção da satisfação sexual, demonstrando que a satisfação é associada a aspectos inerentes à sexualidade e não apenas ao sexo; e 4) a pouca abordagem da sexualidade em consultas médicas pelos profissionais de saúde. **Conclusões:** A vivência da sexualidade em idosos é atravessada por aspectos culturais e sociais importantes e a adição de algum transtorno mental parece impactar de modo negativo a expressão da sexualidade por esta população. Entender as vivências da sexualidade nos idosos com adoecimento mental é primordial para promover bem-estar e para contribuir no processo de reintegração psicossocial desses indivíduos. Para isso, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental, sendo recomendado que eles perguntem ativamente sobre a saúde sexual e o funcionamento sexual dos idosos, reflitam sobre estratégias de cuidado e favoreçam ações voltadas para minimizar o forte silenciamento das questões da sexualidade no contexto da saúde mental, proporcionando um cuidado integral voltado para a melhora da qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Transtornos mentais; Idosos; Pesquisa qualitativa;

## **ABSTRACT**

**Background:** Studies on sexuality in the elderly and in people with mental disorders have prioritized biological aspects over subjective aspects. Understanding how these individuals perceive their sexuality and how this perception influences their sexual satisfaction can contribute to improving the quality of life in this population. **Objective:** To understand the experience of sexuality in elderly people with mental disorders. **Methods:** The study was carried out with elderly people over 60 years old, followed up at the psychiatric outpatient clinic of a quaternary hospital that exclusively serves patients from the Unified Health System in Pernambuco, Brazil, from July 2019 to June 2020. The methodological approach was qualitative with convenience sampling closed by saturation, and a semi-structured interview was used containing information on sociodemographic data and started with a triggering question “How do you experience your sexuality?”, and other questions guidelines regarding the understanding of sexuality, place of sex in their lives, sexual satisfaction, factors that influence sexual satisfaction and approach to sexuality in medical consultations. The analysis was performed using the content analysis technique, constituting as stages the pre-analysis, exploration of the material and interpretation of the results obtained. The research was approved by the IMIP ethics committee on human research, see CAAE 07936018.4.0000.5201. **Results:** Eleven elderly people between 63 and 81 years old, most of whom were female, were interviewed. The most commonly reported psychiatric illnesses were depression and anxiety, followed by chemical dependence, bipolar disorder and eating disorder (binge eating). After in-depth reading of the elderly's interviews, four thematic categories emerged that showed: 1) the difficulties in understanding the concept of sexuality; 2) the experiences of sexuality of the elderly with mental disorders, where most of the interviewees considered that the importance of sexuality was decreasing throughout their

lives, and one reinforced the worsening of sexual experiences during the period of mental illness; 3) the influence of moral, emotional and relational factors on the perception of sexual satisfaction, demonstrating that satisfaction is associated with aspects inherent to sexuality and not just sex; and 4) the poor approach to sexuality in medical consultations by health professionals. **Conclusions:** The experience of sexuality in the elderly is crossed by important cultural and social aspects and the addition of some mental disorder seems to negatively impact the expression of sexuality by this population. Understanding the experiences of sexuality in the elderly with mental illness is essential to promote well-being and to contribute to the process of psychosocial reintegration of these individuals. For this, the performance of health professionals is essential, and it is recommended that they actively ask about the sexual health and sexual functioning of the elderly, reflect on care strategies and favor actions aimed at minimizing the strong silencing of sexuality issues in the context of mental health, providing comprehensive care aimed at improving the quality of life of this population.

**Keywords:** Sexuality; Mental Disorders; Elderly; Qualitative research;

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	01
II. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos	11
III. MÉTODOS	12
3.1. Desenho do estudo	12
3.2. Local do estudo	12
3.3. Período do estudo	12
3.4. População do estudo	13
3.5. Amostra	13
3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes	13
3.6.1. Critérios de inclusão	13
3.6.2. Critérios de exclusão	13
3.6.3. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes	14
3.7. Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes	14
3.8. Variáveis de análise	15
3.9. Definição e operacionalização dos termos, critérios e variáveis	15
3.9.1. Variáveis descritivas	15
3.10. Procedimentos, testes, técnicas e exames	16
3.11. Coleta de dados	17
3.12. Processamento e análise dos dados	17
3.12.1. Processamento dos dados	17
3.12.2. Análise dos dados	18
3.13. Aspectos éticos	18
3.13.1. Consentimento livre e esclarecido	19
3.13.2. Conflitos de interesses	19
IV. RESULTADOS	20
V. CONCLUSÕES	44
5.1. Dificuldades e limitações do estudo	45
VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	46
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 – Lista de checagem	54
APÊNDICE 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	55
APÊNDICE 3 – Roteiro para entrevista semiestruturada	59
ANEXOS	
ANEXO 1 – Carta de anuência	60
ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	61
ANEXO 3 – Instruções aos autores	64

## I. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a sexualidade como uma energia que motiva a encontrar amor, contato, ternura e intimidade; e abarca tanto as relações sexuais como o erotismo, a intimidade e o prazer. A sexualidade é expressa e vivida através de pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influencia tanto a saúde física quanto a saúde mental das pessoas.<sup>1</sup>

O envelhecimento é uma etapa da vida humana marcada por profundas alterações biopsicossociais, e pode ser influenciada por fatores genéticos, psicológicos, sociais, culturais e de estilo de vida. Para além do fator idade, o envelhecimento é também afetado pelas condições de vida e pelo estado psíquico e emocional do idoso. As mudanças ocorridas nesse período, secundárias ao declínio natural das diferentes capacidades individuais físicas e mentais, podem comprometer a autonomia dos idosos, a capacidade de estabelecer relações sociais e afetivas, e a vivência da própria sexualidade.<sup>2</sup>

Estudo de prevalência europeu estimou que um em cada dois idosos havia experimentado um transtorno mental durante a vida, sendo um em cada três no ano que antecedeu a pesquisa, e um em cada quatro no momento da entrevista. Os transtornos mais prevalentes foram os transtornos de ansiedade, seguidos pelos transtornos de humor e pelos transtornos relacionados ao uso de substâncias.<sup>3</sup>

Em recente revisão da literatura de estudos qualitativos sobre a sexualidade em idosos, foi evidenciado que percepções da sociedade onde o idoso é assexual ou sexualmente incapaz influenciam negativamente na expressão da sexualidade desse grupo etário.<sup>4</sup> No caso dos idosos com transtornos mentais a situação é ainda pior, já que na literatura eles são descritos como objetos de estigmas múltiplos, pois somado ao sofrimento psíquico, eles ainda são “velhos”.<sup>5</sup> Isso faz com que ainda nos dias atuais as

questões sexuais nessa população sejam usualmente silenciadas, negligenciadas ou contidas. Há um desconhecimento de que essas pessoas podem ter uma vivência sexual saudável, principalmente devido aos preconceitos existentes em torno do adoecimento mental.<sup>6</sup>

## SEXUALIDADE E TRANSTORNOS MENTAIS

A sexualidade humana é considerada um processo contínuo, influenciado pela interação de vários fatores, dentre eles fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e históricos.<sup>7,8</sup> Por ser um assunto complexo e de difícil conceituação, a sexualidade é muitas vezes reduzida a sinônimo de genitalidade e reprodução, e alvo de tabus, repressões e distorções.<sup>9</sup> Porém, compreendê-la dando ênfase somente aos seus componentes anátomo-fisiológicos seria não só errôneo, como reforçador da visão dualista que acredita que a mente e a razão dominam o corpo e as emoções, separando o que é objetivo do que é subjetivo.<sup>8</sup>

No contexto histórico, o conceito de sexualidade foi culturalmente construído, diferenciando-se no interior de uma determinada sociedade, e apresentando significado distinto entre os diferentes grupos sociais que a compõem. Na trajetória ocidental, passou a significar um componente da dimensão humana, a ponto de determinar quem a pessoa é.<sup>8</sup> Nessa perspectiva, considera-se que a sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, e se manifesta no comportamento de cada pessoa, influenciando na sua qualidade de vida.<sup>7,8</sup>

A Classificação Internacional das Doenças (CID-11) define os transtornos mentais como condições clinicamente significativas caracterizadas por distúrbios na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção no seu funcionamento mental e comportamental. Esses distúrbios estão associados a prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em

outras áreas importantes do funcionamento<sup>10</sup>, e não são apenas variações dentro da escala do “normal”, mas sim fenômenos claramente patológicos. Uma incidência de comportamento anormal por um curto período de tempo não significa a presença de um transtorno mental. Para serem assim classificadas é preciso que essas anormalidades sejam continuadas ou recorrentes, e que resultem numa certa deterioração ou perturbação do funcionamento.<sup>11</sup>

Milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e este número vem sofrendo um aumento progressivo.<sup>12</sup> Estima-se que uma em cada quatro pessoas será afetada por uma doença mental em alguma fase da vida.<sup>11</sup> A prevalência geral das doenças mentais é aproximadamente a mesma no sexo masculino e no sexo feminino, com exceção da depressão, mais comum no sexo feminino, e dos transtornos por uso de substâncias, mais comuns no sexo masculino. A depressão aparece como o transtorno mental mais prevalente, e como a principal causa de incapacitação laboral em todo o mundo.<sup>11</sup>

A alta prevalência coloca os transtornos mentais como um problema de saúde pública, e se associa de forma clara e consistente com altos custos de assistência médica, tempo de trabalho perdido, e diminuição da qualidade de vida dos pacientes. Apesar de em sua maioria ser transtornos crônicos, são também condições tratáveis, e as opções terapêuticas têm crescido bastante nos últimos 25 anos.<sup>13</sup> Melhorar a qualidade de vida desses pacientes através da reabilitação e reinserção social tem sido objetivo de vários programas e serviços de saúde mental, uma vez que uma qualidade de vida ruim é um forte preditor de recaída entre os indivíduos com os vários tipos de transtornos mentais.<sup>14</sup>

A qualidade de vida é um conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que significa a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, estando relacionado a bem-estar subjetivo e satisfação de vida. Este conceito é compreendido de

forma multidimensional, contemplando a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as relações do indivíduo com o meio em que está inserido, resultando numa avaliação subjetiva da qualidade de vida individual.<sup>15</sup> Entre os diversos fatores que influenciam a qualidade de vida, a sexualidade também é comumente afetada nas pessoas portadoras de transtornos mentais.<sup>16</sup>

Conceitua-se disfunção sexual como uma síndrome que compreende as várias maneiras pelas quais os indivíduos podem ter dificuldade em experimentar atividades sexuais pessoalmente satisfatórias.<sup>10</sup> Sendo assim, o bem-estar sexual de um indivíduo vai envolver aspectos da atividade e da satisfação sexual. Entende-se por atividade sexual os comportamentos que visam o prazer sexual, sejam aqueles referentes a própria pessoa (masturbação) ou entre dois ou mais seres humanos.<sup>17</sup> Já a satisfação sexual é entendida como a resposta afetiva decorrente da avaliação subjetiva de uma pessoa associada ao seu relacionamento sexual, e está relacionada ao funcionamento sexual, à frequência sexual, à comunicação sexual, à satisfação no relacionamento, à intimidade física não sexual e à intimidade emocional.<sup>17,18</sup>

A literatura mostra que a disfunção sexual é mais comum na população psiquiátrica quando comparada com a população geral.<sup>19</sup> A depressão, por exemplo, ao causar sintomas como desinteresse, apatia e sensação de fadiga, torna-se um importante fator de risco para as disfunções sexuais; e a insatisfação sexual decorrente delas, por sua vez, pode agravar o quadro depressivo e causar conflitos relacionais.<sup>20</sup> Já nos pacientes com esquizofrenia, os problemas sexuais podem estar relacionados à própria doença (presença de sintomas negativos, como diminuição da iniciativa e motivação), a fatores psicossociais e ao comprometimento da saúde física.<sup>21</sup> O uso de medicamentos psicotrópicos também está intimamente ligado ao prejuízo da função sexual, e é um importante influenciador no abandono precoce do tratamento.<sup>20,22</sup>

Embora a prevalência de disfunção e insatisfação sexual em portadores de transtornos mentais seja alta, ela é também subestimada.<sup>19</sup> Os pacientes raramente falam espontaneamente sobre suas queixas sexuais, e a doença mental ainda é rodeada de preconceitos e estigmas, comuns inclusive nos profissionais de saúde, o que influencia diretamente a forma como eles agem frente a esses pacientes.<sup>19</sup> Estudo com mulheres acometidas por transtornos mentais persistentes constatou que, na opinião das mesmas, os profissionais de saúde deveriam reconhecer a sexualidade como um aspecto importante do atendimento em saúde, mas não o fazem com frequência. Para os autores, isso ocorre porque historicamente na prática psiquiátrica a realização de perguntas relativas a disfunções sexuais parece ser um cuidado de menor relevância no atendimento à população usuária de saúde mental.<sup>16</sup>

No entanto, para que se alcance a promoção da saúde mental desses indivíduos, não se pode ignorar aspectos relevantes de sua subjetividade, incluindo a questão da sexualidade, que não só deve ser investigada como tratada quando necessário, visando o bem-estar integral desses doentes.<sup>19</sup>

## ENVELHECIMENTO, SEXUALIDADE E TRANSTORNOS MENTAIS

Uma das características mais marcantes da atual dinâmica demográfica mundial é o processo de envelhecimento populacional, que vem ocorrendo desde 1950, mas principalmente ao longo do século XXI. O número de idosos de 60 anos e mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100, representando 28,2% da população mundial.<sup>23</sup> Esse crescimento resulta de uma combinação de fatores como melhoria da assistência à saúde, declínio das taxas de natalidade e mortalidade, e aumento da expectativa de vida ao nascer.<sup>24</sup>

O Brasil segue a tendência global, mas o processo de envelhecimento populacional brasileiro é ainda mais rápido. O número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020, e deve alcançar 72,4 milhões em 2100, o que representará o percentual de 40,1% da população do país.<sup>23</sup>

A sexualidade quando relacionada ao envelhecimento traduz mitos e tabus, resultando na concepção de que idosos são pessoas assexuadas.<sup>25</sup> No entanto, enquanto necessidade humana básica, a sexualidade é um elemento fundamental desta etapa da vida e não pode ser resumida à ausência de disfunção ou doença sexual, mas a um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social. Na população idosa, a sexualidade engloba os estímulos afetivos e a capacidade de ir ao encontro do outro, sofrendo a influência desses mitos e preconceitos, que afetam o comportamento e a resposta sexual.<sup>2</sup>

Nos idosos, a manutenção da atividade sexual contribui para o aumento da qualidade de vida, e apesar de sofrer alterações não termina, redefine-se. Estudos em gerontologia têm demonstrado que idosos com melhor qualidade de vida vivem mais e melhor e um importante fator considerado é a saúde mental desses indivíduos.<sup>2,15</sup>

Avaliar a função sexual do idoso implica compreender se a sua capacidade para se expressar sexualmente e envolver-se em relacionamentos sexuais são gratificantes.<sup>26</sup> A atividade sexual representa um importante aspecto do comportamento dos idosos e é associada a bem-estar, satisfação na relação do casal e menor risco de doenças crônicas.<sup>27</sup> Em estudo recente avaliando idosos sexualmente ativos nos últimos 6 meses, melhores níveis de saúde física e psicológica foram verificados, e a sexualidade permaneceu como um importante elemento na vida dessa população.<sup>28</sup> Apesar do declínio em idosos, a prevalência de atividade sexual relatada nos últimos 12 meses é de 73% entre 57-64 anos, 53% entre 65-74 anos e 26% entre 75-85 anos.<sup>29</sup>

O envelhecimento envolve mudanças biológicas, sociais e psíquicas que influenciam na 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. Do ponto de vista social, isolamento e perda da autonomia repercutem na relação com o parceiro sexual.<sup>26</sup> E do ponto de vista psíquico, humor depressivo, declínio cognitivo e outros transtornos mentais podem prejudicar os afetos relacionados a vida sexual, o que chama ainda mais atenção para os cuidados com essa população de idosos portadores de transtornos mentais.<sup>26,30</sup>

No Brasil, um estudo com 1.021 idosos demonstrou que 40,5% dos participantes apresentavam transtornos de ansiedade, e outro com 219 idosos atendidos na atenção básica identificou que 19,6% apresentavam algum adoecimento mental, número esse que pode ser subestimado, uma vez que alguns transtornos mentais em idosos - especialmente a depressão - não são diagnosticados na atenção primária devido a semelhança dos sintomas ao processo natural do envelhecimento.<sup>31,32</sup> Revisão integrativa encontrou associação significativa entre depressão e qualidade de vida em idosos, sugerindo assim necessidade de maior atenção aos aspectos psiquiátricos para essa população. Um dos artigos da revisão observou que a qualidade de vida foi capaz de inibir a depressão, especialmente quando o construto da qualidade de vida contempla dimensões como capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais, independente do perfil de gênero.<sup>32</sup>

Sobre as disfunções sexuais em idosos, uma revisão narrativa sobre sexualidade nessa faixa etária identificou que 55% das mulheres relataram algum problema sexual no último ano que antecedeu a entrevista, sendo mais prevalentes 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.<sup>33,34</sup> Nas mulheres, o processo de envelhecimento sexual tem uma marca biológica evidente, o climatério, que é um período caracterizado por alterações hormonais e fisiológicas e que desencadeia profundas modificações estéticas, da autoimagem e da autoestima, podendo comprometer a feminilidade, a capacidade de sedução e a libido.<sup>2</sup> Fatores interpessoais e a imagem corporal influenciam mais na sexualidade feminina que na masculina.<sup>33,34</sup> Acredita-se que entre os idosos com transtornos mentais a prevalência de disfunções sexuais seja ainda maior<sup>19</sup>, porém essa associação ainda é pouco estudada no Brasil e no mundo.

Apesar das mudanças físicas relacionadas com a idade, a satisfação sexual em idosos não se torna impossível ou necessariamente difícil. Os fatores biológicos podem ser modificados, assim como os aspectos psicológicos e interpessoais.<sup>35</sup> Estudos em psicologia têm demonstrado que o envelhecimento biológico não define exclusivamente o funcionamento e o bem-estar dos idosos.<sup>36,37</sup> Aqueles idosos que aceitam melhor a vulnerabilidade da vida, relacionada às limitações e às mudanças fisiológicas ou patológicas que ocorrem com o envelhecimento, e fazem um balanço positivo do seu percurso conseguem manter as expectativas, os vínculos afetivos, e a necessidade de estabelecer relações íntimas e emocionais, onde expressam o desejo e o interesse sexual. Por outro lado, fatores como a desvalorização pessoal, o sentimento de incapacidade e o medo de fracassar sexualmente podem levar à interrupção prolongada ou ao abandono da vida sexual.<sup>2</sup>

A vivência e expressão da sexualidade nos idosos também são influenciadas por um componente histórico-cultural, que pode comprometer a percepção, o significado e o comportamento sexual dos indivíduos. O processo de educação familiar tradicional seguia um modelo rígido e repressivo que defendia a temática da sexualidade como um

tabu, que é ainda mais presente em idosos que praticam qualquer religião quando comparados com os que não manifestam crenças religiosas.<sup>2</sup>

A sexualidade em idosos tem sido estudada abordando principalmente disfunção sexual e intercurso sexual, porém fatores como atitudes sobre o sexo, intimidade e a importância do afeto nos relacionamentos tem sido relatados como mais importante que a atividade sexual propriamente dita.<sup>38,39</sup> 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, indicando assim a importância das atitudes relacionadas ao sexo.<sup>40</sup>

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. O conceito de sexualidade, desejo sexual e satisfação sexual parece mudar com o envelhecimento e a compreensão dessas questões pelos próprios sentimentos e percepções dos idosos é importante.<sup>41</sup> Sexo entre casais durante a velhice foi descrito como mais satisfatório quando comparado ao mesmo sexo praticado na juventude,<sup>4</sup> talvez como consequência do tempo e da paz de espírito que o envelhecimento pode trazer para explorar a sexualidade, proporcionando uma maior disponibilidade para os afetos e para explorar novas experiências.<sup>2</sup>

A vivência da sexualidade nos idosos com adoecimento mental é primordial no processo de reintegração psicossocial dessa população, pois implica em bem-estar, qualidade de vida, autoestima, autocuidado, prazer e fortalecimento das redes sociais de apoio. Ao mesmo tempo, no contexto assistencial, reflete o cuidado integral a esses indivíduos, uma vez que a sexualidade constitui um aspecto significativo da sua subjetividade. Trabalhar com saúde mental, principalmente na população idosa, requer o

manejo de aspectos subjetivos, pautado na construção de vínculo de acordo com a singularidade de cada indivíduo.<sup>6</sup>

No entanto, a literatura demonstra que, no que diz respeito à dimensão sexual, ainda há uma fragilidade técnica e teórica em relação aos profissionais de saúde com pouco treinamento observado desde o processo de formação, resultando numa dificuldade desses profissionais em discutir questões referentes à temática, assim como de abordá-la no ambiente de trabalho.<sup>6</sup> Nessa perspectiva, os profissionais de saúde podem desenvolver crenças ou fazer juízo de valor de que idosos e portadores de transtornos mentais não se interessam em sexo, servindo como barreira para a abordagem desse tema nas consultas.<sup>6,42</sup>

Em contrapartida, os pacientes também apresentariam relutância em falar sobre o assunto não só por perceberem a pouca abertura dos profissionais, mas refletindo também as suas próprias inibições.<sup>6,42</sup> Programas e estratégias de cuidado em saúde mental recomendam que os profissionais de saúde perguntem ativamente sobre a saúde sexual e o funcionamento sexual em idosos, assim como reflitam sobre educação sexual nessa faixa etária.<sup>43</sup>

O entendimento da sexualidade de idosos portadores de transtornos mentais através de suas próprias percepções e como isso influencia na satisfação sexual desses indivíduos pode contribuir para a melhora da qualidade de vida nessa população. Poucos estudos envolvendo esses aspectos são encontrados na literatura científica e há necessidade de estudos qualitativos que abordem essas questões.<sup>44,45</sup>

Considerando a relevância do tema sexualidade e as suas implicações para a saúde mental global dos idosos, esse estudo objetiva compreender como idosos portadores de transtornos mentais vivenciam a sexualidade.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Compreender a vivência da sexualidade em idosos portadores de transtornos mentais.

### **2.2. Objetivos Específicos**

*Em idosos portadores de transtornos mentais:*

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, situação laboral, cor, religião, naturalidade, procedência, renda familiar, tempo de relacionamento, número de filhos, histórico psiquiátrico.
2. Conhecer a atividade sexual e aspectos inerentes a sua sexualidade;
3. Investigar a maneira como a sexualidade é vivenciada;
4. Identificar os fatores que influenciam na satisfação sexual;
5. Conhecer as formas de abordagens sobre sexualidade em consultas médicas.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Desenho do estudo**

Estudo exploratório, de natureza qualitativa.

#### **3.2. Local do estudo**

O estudo foi realizado no ambulatório de psiquiatria do Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital quaternário que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde, localizado na Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife-PE.

O ambulatório de psiquiatria é ligado ao Serviço de Saúde Mental, que dispõe de residência médica e atividades acadêmicas, sendo um dos centros de referência em psiquiatria no estado de Pernambuco, e realiza o acompanhamento ambulatorial de cerca de 500 pacientes.

O ambulatório de psiquiatria é composto por ambulatórios gerais e ambulatórios das subespecialidades, dentre eles o da psicogeriatrics. O ambulatório de psicogeriatrics foi criado há aproximadamente 2 anos, e hoje conta com um número médio de 80 pacientes em acompanhamento. Considerando a integração dos serviços na instituição, esse ambulatório atende a uma demanda de idosos que pode vir encaminhada das diversas especialidades, entre elas a geriatria.

#### **3.3. Período do estudo**

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

### **3.4. População do estudo**

A população do estudo foi constituída por idosos acompanhados no ambulatório de psiquiatria do IMIP.

### **3.5. Amostra**

Amostragem não probabilística por conveniência dos idosos portadores de transtornos mentais atendidos no ambulatório de psiquiatria.

Considerando os pressupostos da pesquisa qualitativa, a quantidade de participantes não foi estabelecida a priori.

A amostra foi composta por onze idosos portadores de transtornos mentais, selecionados por conveniência, após preencherem os critérios de inclusão e exclusão; e foi fechada por saturação<sup>46</sup>, uma vez que a medida que o processo de coleta de dados decorria, não estavam sendo observados outros acréscimos de dados que contribuíssem para o aprofundamento das categorias analisadas.

### **3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes**

#### **3.6.1. Critérios de Inclusão**

- Idoso com idade superior a 60 anos com histórico psiquiátrico de transtorno mental e que estivesse em acompanhamento no ambulatório de psiquiatria do IMIP.

#### **3.6.2. Critérios de Exclusão**

- Síndromes demenciais;
- Incapacidade para compreender ou se comunicar verbalmente;

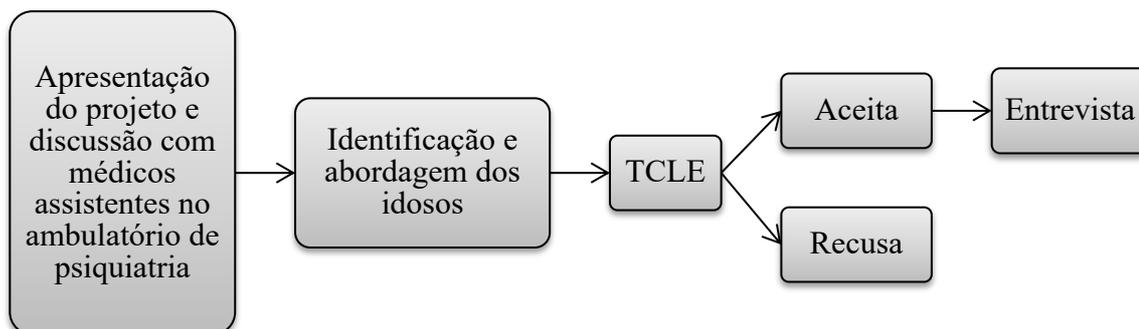
### 3.6.3. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes

A exploração inicial do campo deu-se através da compreensão, junto à equipe de psiquiatria, da dinâmica e perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de psiquiatria. Foram explicados os objetivos da pesquisa e os médicos assistentes identificaram quais idosos talvez estivessem disponíveis para a conversa com o pesquisador.

Dezessete idosos foram abordados presencialmente pelo pesquisador, explicando-se os objetivos da pesquisa e oferecendo espaço para fala e conversa. Foi aplicada uma lista de checagem (Apêndice 1) e onze idosos concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

Os idosos que assinaram o TCLE foram conduzidos individualmente pelo pesquisador a uma sala privativa e participaram da entrevista realizada pelo próprio pesquisador.

### 3.7. Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



### 3.8. Variáveis de Análise

- Sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação laboral, cor, religião, naturalidade, procedência, renda familiar, tempo de relacionamento, número de filhos, histórico psiquiátrico;
- Pergunta disparadora:
  - Como o (a) senhor (a) vivencia a sua sexualidade?
- Perguntas norteadoras:
  - Como o (a) senhor (a) compreende a sexualidade e o sexo?
  - 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?

### 3.9. Definição e operacionalização dos termos, critérios e variáveis

#### 3.9.1. Variáveis descritivas:

- **Sexo:** variável categórica dicotômica: masculino ou feminino.
- **Idade:** variável numérica discreta expressa em anos completos no dia da entrevista, conforme informação do entrevistado.
- **Estado civil:** variável categórica policotômica, correspondendo à situação do indivíduo em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal: solteiro, casado, união estável, divorciado e viúvo.
- **Escolaridade:** variável numérica discreta expressa em anos de estudo completos e aprovados, podendo ser categorizada para análise em: Analfabeto, Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio

Incompleto; Ensino Médio Completo; Ensino Superior Incompleto; Ensino Superior Completo.

- **Situação laboral:** variável categórica dicotômica, trabalha (sim ou não), conforme informação do entrevistado.
- **Cor:** variável categórica policotômica, por autodefinição, seguindo as categorias do IBGE: branca, parda, preta, amarela, indígena.
- **Religião:** variável categórica policotômica, correspondendo ao credo religioso professado pelo indivíduo, de acordo com sua informação: católico, evangélico, espírita e outros.
- **Naturalidade:** variável categórica policotômica, correspondendo a cidade político-administrativa oficial de nascimento, conforme informação do entrevistado.
- **Procedência:** variável categórica policotômica, correspondendo a cidade político-administrativa oficial de moradia, conforme informação do entrevistado.
- **Renda familiar:** variável numérica discreta expressa em salários mínimos, conforme informação do entrevistado.
- **Tempo de relacionamento:** variável numérica discreta expressa em anos até o dia da entrevista, conforme informação do entrevistado.
- **Número de filhos:** variável numérica discreta expressa em unidades de filhos nascidos até o dia da entrevista, conforme informação do entrevistado.
- **Histórico psiquiátrico:** variável categórica policotômica, correspondendo a transtornos psiquiátricos autorreferidos, conforme informação do entrevistado.

### 3.10. Procedimentos, testes, técnicas e exames

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada (apêndice 3), contendo informações sobre dados sociodemográficos referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade,

situação laboral, cor, religião, naturalidade, procedência, renda familiar, tempo de relacionamento, número de filhos, histórico psiquiátrico. Foi ainda utilizada uma pergunta disparadora “Como o (a) senhor (a) vivencia a sua sexualidade?” e outras norteadoras “Como o (a) senhor (a) compreende a sexualidade e o sexo?”, “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?”.

### **3.11. Coleta de dados**

Os dados foram coletados durante a realização da entrevista, em dias e horários convenientes para os idosos, após a explicação dos objetivos do estudo aos mesmos.

Foi realizado o convite para participar do estudo com a realização de uma lista de checagem para verificar os critérios de elegibilidade, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade, voluntariedade, autonomia, anonimato, não maleficência e beneficência.

### **3.12. Processamento e análise dos dados**

#### **3.12.1. Processamento dos Dados**

Os participantes foram identificados por números 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.

### 3.12.2. Análise dos Dados

A análise dos dados qualitativos baseou-se em Minayo<sup>47</sup>, descrito nas seguintes etapas:

- **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 recorrentes (horizontalização), 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.

### 3.13. 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 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do IMIP (Anexo 2), vide parecer 3.196.145 e CAAE 07936018.4.0000.5201.

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

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. Como benefícios, os participantes tiveram a oportunidade para falar sobre um assunto que, embora fosse importante para eles, ainda hoje é pouco abordado nas consultas médicas. Espera-se que os dados desse estudo também possam contribuir para melhorar o suporte oferecido aos idosos com transtorno mental no que diz respeito à sua saúde integral, e que envolve, entre tantas estratégias de cuidado, a atenção a sua sexualidade.

#### **3.13.1. Consentimento livre e esclarecido**

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

#### **3.13.2. Conflito de interesses**

Não houve conflitos de interesse.

#### **IV. RESULTADOS**

Os resultados dessa dissertação serão apresentados no formato de um artigo formatado de acordo com as normas da Revista Panamericana de Salud Publica (Anexo 3), Fator de Impacto JCR 0.937, mediana do Índice H5 do Google Metrics 36, Qualis Capes B3 em Medicina II.

## Sexualidade em idosos com transtornos mentais: um estudo qualitativo

Sexuality in elderly with mental disorders: a qualitative study

Contagem de palavras: máximo 3500 palavras e 35 referências

Autores: Cátia Priscila Oliveira Dantas Assis<sup>1</sup>

Maria do Carmo Vieira da Cunha<sup>2</sup>

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>3</sup>

Luiz Antônio Vasconcelos dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Psiquiatra e mestranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira (IMIP);

<sup>2</sup>Coordenadora acadêmica e preceptora da residência de Psiquiatria do IMIP;

<sup>3</sup>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.

<sup>4</sup>Psiquiatra e mestre em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira (IMIP);

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender a vivência da sexualidade em idosos com transtornos mentais. **Métodos:** Estudo realizado com idosos acima de 60 anos, acompanhados no ambulatório de psiquiatria de um hospital quaternário que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde em Pernambuco, Brasil, entre julho de 2019 e junho de 2020. Abordagem qualitativa com amostragem por conveniência, fechada por saturação. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada contendo dados sociodemográficos e iniciada com uma pergunta disparadora “Como o(a) senhor(a) vivencia sua sexualidade?”. Análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram entrevistados onze idosos entre 63 e 81 anos, a maioria do sexo feminino. As doenças psiquiátricas mais comumente relatadas foram depressão e ansiedade, seguidas por dependência química, transtorno bipolar e compulsão alimentar. A partir das entrevistas, os principais achados emergentes foram: dificuldades na compreensão do conceito de sexualidade; diminuição da importância da sexualidade ao longo da vida dos idosos com transtornos mentais, e piora das vivências sexuais no período do adoecimento mental; influência de aspectos inerentes à sexualidade e não apenas ao sexo na percepção da satisfação sexual; e pouca abordagem da sexualidade em consultas médicas pelos profissionais de saúde. **Conclusões:** A vivência da sexualidade em idosos parece ser negativamente impactada pela adição de algum transtorno mental, e a atuação dos profissionais de saúde é fundamental para minimizar o forte silenciamento das questões da sexualidade no contexto da saúde mental e proporcionar um cuidado integral voltado para melhora da qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Transtornos mentais; Idosos; Pesquisa qualitativa;

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the experience of sexuality in elderly people with mental disorders. **Methods:** Study carried out with elderly people over 60 years, followed up in the psychiatric outpatient clinic of a quaternary hospital that exclusively serves patients from the Unified Health System in Pernambuco, Brazil, between July 2019 and June 2020. Qualitative approach with convenience sampling, closed by saturation. For data collection, a semi-structured interview containing sociodemographic data was used and started with a triggering question “How do you experience your sexuality?”. Data analysis was performed using the content analysis technique. **Results:** Eleven elderly people between 63 and 81 years old were interviewed, most of them female. The most commonly reported psychiatric illnesses were depression and anxiety, followed by chemical dependency, bipolar disorder and binge eating. From the interviews, the main emerging findings were: difficulties in understanding the concept of sexuality; decreased importance of sexuality throughout the life of the elderly with mental disorders, and worsening of sexual experiences during the period of mental illness; influence of aspects inherent to sexuality and not just sex in the perception of sexual satisfaction; and little approach to sexuality in medical consultations by health professionals. **Conclusions:** The experience of sexuality in the elderly seems to be negatively impacted by the addition of some mental disorder, and the performance of health professionals is essential to minimize the strong silencing of sexuality issues in the context of mental health and to provide comprehensive care aimed at improving quality of life of this population.

**Keywords:** Sexuality; Mental Disorders; Elderly; Qualitative research;

## INTRODUÇÃO

A sexualidade humana representa um dos principais aspectos considerados no conceito de qualidade de vida e é comumente afetada nas pessoas portadoras de transtornos mentais (1-3).

Milhões de pessoas sofrem de algum tipo de doença mental no mundo e este número vem aumentando progressivamente (4). Estima-se que uma em cada quatro pessoas será afetada por uma doença mental em alguma fase da vida (5). A alta prevalência coloca os transtornos mentais como um importante problema de saúde pública, e se associa de forma clara e consistente à diminuição da qualidade de vida dos pacientes (6). Melhorar a qualidade de vida desses pacientes tem sido objetivo de vários programas e serviços de saúde mental, uma vez que uma qualidade de vida ruim é um forte preditor de recaída entre os indivíduos com os vários tipos de transtornos mentais (7).

A melhoria da assistência à saúde, o declínio das taxas de natalidade e mortalidade, e o aumento da expectativa de vida ao nascer tem contribuído para o aumento da população mundial de idosos (8), gerando um conseqüente aumento da população psiquiátrica também nessa faixa etária. Esse aumento traz consigo tentativas para assegurar uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos, e a manutenção da atividade sexual e a satisfação sexual são fatores que podem contribuir para isso (1,2,8,9).

Apesar do declínio da atividade sexual em idosos e a prevalência dessa atividade variar entre 26-73%, diversos comportamentos sexuais são observados e indicam a importância da sexualidade nessa faixa etária (10,11). O envelhecimento biológico não define exclusivamente o funcionamento e o bem-estar dos idosos, e a satisfação sexual não se torna impossível ou necessariamente difícil com a idade (9,12,13).

A sexualidade em idosos tem sido estudada abordando principalmente disfunção sexual e intercurso sexual, porém fatores como atitudes sobre o sexo, intimidade e a importância do afeto nos relacionamentos têm sido relatados como mais importantes que a atividade sexual propriamente dita (14,15). O conceito de sexualidade, desejo sexual e satisfação sexual parece mudar ao longo do envelhecimento e a compreensão dessas questões pelos próprios sentimentos e percepções dos idosos é importante (16).

Estudos qualitativos sobre a sexualidade em idosos ressaltam que percepções da sociedade onde o idoso é assexual ou sexualmente incapaz influenciam negativamente na expressão da sexualidade desse grupo etário (17). Em relação aos idosos com transtornos mentais a situação é ainda pior, já que na literatura eles são descritos como objetos de estigmas múltiplos, pois somado ao sofrimento psíquico, eles ainda são “velhos” (18). Isso faz com que ainda nos dias atuais as questões sexuais nessa população sejam usualmente silenciadas, negligenciadas ou contidas (18,19).

A vivência da sexualidade nos idosos com adoecimento mental é primordial no processo de reintegração psicossocial, pois implica em bem-estar, qualidade de vida, autoestima, autocuidado, prazer e fortalecimento das redes sociais de apoio. Ao mesmo tempo, no contexto assistencial, reflete o cuidado integral a esses indivíduos, uma vez que a sexualidade constitui um aspecto significativo da sua subjetividade. Trabalhar com saúde mental, principalmente na população idosa, requer o manejo de aspectos subjetivos, pautado na construção de vínculo de acordo com a singularidade de cada indivíduo (19).

O entendimento da sexualidade de idosos portadores de transtornos mentais através de suas próprias percepções e como isso influencia na satisfação sexual desses indivíduos pode contribuir para a melhora da qualidade de vida nessa população. Poucos estudos envolvendo esses aspectos são encontrados na literatura científica e há necessidade de estudos qualitativos que abordem essas questões (20,21).

Considerando a relevância do tema sexualidade e as suas implicações para a saúde mental global dos idosos, esse estudo objetivou compreender como idosos portadores de transtornos mentais vivenciam a sexualidade.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado com idosos acima de 60 anos, acompanhados no ambulatório de psiquiatria de um hospital quaternário que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde em Pernambuco, Brasil, no período de julho de 2019 a junho de 2020.

Para exploração inicial do campo da pesquisa, houve contato com a equipe de psiquiatria para compreensão da dinâmica e perfil dos pacientes atendidos no ambulatório. Os idosos com transtornos mentais, após triagem dos psiquiatras para avaliar os critérios de exclusão (síndrome demencial ou incapacidade para falar) foram abordados na sala de espera para a consulta médica. Dezesete idosos foram convidados, mas apenas onze concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conduzidos pelo pesquisador principal até uma sala privativa e participaram da entrevista (entre 30 e 60 minutos), realizada pelo próprio pesquisador.

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada contendo informações sobre dados sociodemográficos referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação laboral, cor, religião, naturalidade, procedência, renda familiar, tempo de relacionamento, número de filhos, histórico psiquiátrico. A entrevista foi iniciada com uma pergunta disparadora “Como o(a) senhor(a) vivencia a sua sexualidade?” e outras questões norteadoras referentes a compreensão da sexualidade e do sexo, lugar do sexo na vida deles, satisfação

sexual, fatores que influenciam na satisfação sexual e abordagem da sexualidade em consultas médicas.

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas literalmente e identificadas segundo a nomenclatura I (idoso) seguida por números para caracterizar os participantes. A análise foi realizada através da técnica de análise de conteúdo (modalidade temática), constituindo-se como 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 através da categorização - e *interpretação dos resultados obtidos* (22).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), vide CAAE 07936018.4.0000.5201.

## **RESULTADOS**

Foram realizadas entrevistas individuais com onze idosos portadores de transtornos mentais. A idade dos participantes variou de 63 a 81 anos (tabela 1), e a maioria era do sexo feminino. Entre os seis participantes casados ou em união estável, o tempo médio de convivência no relacionamento foi de 38,7 anos. Os cinco participantes solteiros ou viúvos não mantinham um relacionamento no momento da entrevista. Em sua maioria eram aposentados ou pensionistas, com renda familiar média de 1,3 salário mínimo. As doenças psiquiátricas mais comumente relatadas foram depressão e ansiedade, seguidas por dependência química, transtorno bipolar e compulsão alimentar.

Após a leitura em profundidade das entrevistas com os idosos, emergiram quatro núcleos temáticos: (1) Compreensões sobre o conceito de sexualidade; (2) Vivência da sexualidade por idosos com transtorno mental; (3) Satisfação sexual; (4) Abordagem da sexualidade em consultas médicas.

**TABELA 1. Caracterização dos idosos com transtornos mentais entrevistados.**

<b>Característica</b>	<b>Número de participantes</b>
Sexo	
Feminino	8
Masculino	3
Idade	
60-69 anos	7
70-79 anos	2
80 anos ou mais	2
Escolaridade	
Analfabeto(a)	1
Ensino fundamental (completo ou incompleto)	4
Ensino médio (completo ou incompleto)	5
Ensino superior (completo ou incompleto)	1
Situação laboral – Trabalha?	
Sim	1
Não	10
Cor	
Branco(a)	1
Pardo(a)	9
Preto(a)	1
Religião	
Católico(a)	4
Evangélico(a)	4
Espírita	1
Outros	2
Histórico psiquiátrico	
Ansiedade	5
Dependência química	3
Depressão	5
Transtorno alimentar (compulsão alimentar)	1
Transtorno bipolar	1

O primeiro núcleo temático, **compreensões sobre o conceito de sexualidade**, contempla as dificuldades identificadas nos idosos de compreenderem o significado dos termos sexo e sexualidade, e diferenciá-los. Percebeu-se uma diferença entre os gêneros,

em que as mulheres demonstraram uma dificuldade maior, gerando uma certa inibição para falar sobre o assunto, e entendiam a sexualidade de uma maneira mais reducionista, associando-a à atividade sexual, ou a outros fatores como orientação sexual e sexo biológico. Já nos homens, percebeu-se o entendimento da sexualidade de uma forma mais ampla, levando em conta outros fatores que a influenciam e fazem parte dela, como erotismo, prazer e sentimentos (tabela 2).

**TABELA 2. Compreensões sobre o conceito de sexualidade.**

	<b>Citações</b>
Idosas	<p>- <i>O sexo é a prática, o ato sexual. Sexualidade sei nem explicar. Tem a sexualidade de homem com homem, entre mulher e mulher, né?</i> (I2, F, 64 anos);</p> <p>- <i>E agora? Eu não sei nem responder.</i> (I4, F, 69 anos);</p> <p>- <i>Eu não sei o que é sexualidade... Sexo é um momento de prazer que nosso corpo pede.</i> (I6, F, 65 anos);</p> <p>- <i>Sexo é o marido e a mulher transar, né? Sexualidade tem nada de diferente não.</i> (I8, F, 72 anos);</p> <p>- <i>O sexo é normal, né? Pra todo mundo que quer. A sexualidade eu tô meio por fora, mas deve ser quase a mesma coisa.</i> (I9, F, 80 anos);</p>
Idosos	<p>- <i>O sexo é o ato em si. A sexualidade atrai para o sexo, entendeu? É mais amplo. É sentir desejo em uma outra pessoa, achar uma mulher sexual...</i> (I3, M, 64 anos)</p> <p>- <i>Sexualidade e sexo... pra mim é um prazer, né? É uma necessidade de todo ser humano, que dá uma sensação de prazer à pessoa. Sexualidade é manter um relacionamento, e sexo é uma consequência da convivência do ser humano.</i> (I5, M, 63 anos)</p> <p>- <i>O sexo tem dois sentidos: sexo masculino e sexo feminino, e tem a coabitação entre homem e mulher. A sexualidade tem a parte sexual, e tem o amor e o ajuntamento, que é o mais gostoso.</i> (I11, M, 78 anos)</p>

I: idoso; F: sexo feminino; M: sexo masculino

O segundo núcleo temático, **vivência da sexualidade por idosos com transtorno mental**, aborda ideias e percepções dos idosos em relação a como eles vivenciam a sua sexualidade e à importância que dão a mesma nessa fase da vida. Nota-se, na maioria das falas, que essa importância vai diminuindo com o avançar da idade (tabela 3).

As falas das mulheres idosas, de modo geral, abordaram a vivência da sexualidade, e mais especificamente a prática do sexo condicionados ao desejo do marido. E neste momento a velhice parece ser um fator associado a perda deste desejo ou a não necessidade desse tipo de prazer. Em nenhum momento a condição mental foi relatada como fator influenciador neste processo. Apenas um participante ressaltou a influência do adoecimento mental na vivência da sexualidade. Embora ele também perceba as mudanças dessas vivências ao longo da vida, sua fala reforça o quanto no momento da crise isso é ainda mais afetado (tabela 3).

Embora em menor número, outros participantes trouxeram percepções diferentes, ressaltando a importância do sexo e da sexualidade também no momento atual de suas vidas. Eles associam o sexo ao despertar do motor da vida, gerando interesse em outras coisas como estudos, viagens, passeios) e a uma fonte de tranquilidade e felicidade (tabela 3).

O terceiro núcleo temático, **satisfação sexual**, refere-se aos fatores contextuais e sentimentos que interferem na percepção da satisfação sexual pelos idosos. A maioria se considera satisfeito do ponto de vista sexual, a despeito de alguns deles não terem uma vida sexual ativa. Os principais fatores envolvidos nessa satisfação foram morais e da própria relação, como romantismo, intimidade e ternura. As falas deste núcleo ainda demonstram a satisfação associada a aspectos inerentes à sexualidade e não apenas ao sexo (tabela 4).

**TABELA 3. Vivência da sexualidade por idosos com transtorno mental.**

Categorias	Citações
Diminuição da importância da sexualidade ao longo da vida	<p>- <i>Com 23 anos não tive mais sexo, com homem nenhum nem pra pegar na minha mão. Não sinto mais vontade. Se não arrumei de nova, que vou fazer com um véi? Passou meu tempo!</i> (I1, F, 66 anos)</p> <p>- <i>Quando fazia eu achava bom, era maravilhoso, fazia bem à saúde... Hoje em dia não tem mais essas coisas.</i> (I2, F, 64 anos)</p> <p>- <i>Quando meu marido era vivo a gente vivia bem, o sexo era bom. Sexo na juventude é uma coisa boa. Na velhice eu nem penso. Foi uma coisa boa que aconteceu na minha vida.</i> (I7, F, 81 anos)</p> <p>- <i>Já gostei mais, agora gosto muito mais não. Acho que é problema da idade mesmo, não sinto mais prazer. Já quis, hoje nem quero mais.</i> (I8, F, 72 anos)</p> <p>- <i>Antes acho que era normal, a pessoa tinha a obrigação de ter sexo com o marido. Hoje não tenho mais idade pra isso.</i> (I9, F, 80 anos)</p> <p>- <i>Eu tive sexualidade até uns cinquenta e poucos anos, aí meu marido começou com uns problemas de doença e nunca trai. Então já estou desativada há muito tempo. Quando era mais nova, eu era mais danadinha. Com o tempo o conceito mudou.</i> (I10, F, 63 anos)</p>
Influência do adoecimento mental na sexualidade	<p>- <i>Até hoje não tem problema. Depois de 64 anos e 45 com a mesma pessoa, você fica um pouco mais lento, né? Antigamente eu transava de segunda à domingo. Possivelmente, sem tá na crise que eu tô, vamos botar doze relações por ano, uma por mês. Mas nessa crise que eu tô não tenho é entusiasmo pra nada.</i> (I3, M, 64 anos)</p>
Importância da sexualidade no envelhecimento	<p>- <i>Sexo para mim é vida, é uma coisa que estimula o ser humano a viver, você tem prazer em viver. Porque toda pessoa que é sexualmente ativa quer viver, viajar, passear, conhecer outras pessoas, estudar... ela se estimula em tudo né? O sexo estimula a pessoa como um todo.</i> (I5, M, 63 anos)</p> <p>- <i>Eu ainda sinto desejo e meu marido, mesmo com demência, não esqueceu o sexo. Ele está aquele homem perfeito nessa área. No relacionamento é ótimo.</i> (I6, F, 65 anos)</p> <p>- <i>São cinquenta e quatro anos que vou fazer de relacionamento e não parei ainda. O sexo é excelente! Se você está com estresse desaparece, se tá perturbado aquela perturbação diminui, ele acalma, às vezes você até amanhece cantando.</i> (I11, M, 78 anos)</p>

I: idoso; F: sexo feminino; M: sexo masculino

Conflitos, mágoas e ressentimentos nas relações (atuais ou passadas), interesse sexual divergente entre o casal e dificuldades de convivência foram os principais fatores envolvidos na insatisfação sexual de alguns participantes (tabela 4).

**TABELA 4. Percepção da satisfação sexual pelos idosos.**

Categorias	Citações
Satisfação sexual	<p>- <i>Hoje em dia nem lembro mais de sexo. Me sinto feliz porque tenho o respeito dos meus filhos. Nunca dei cabimento de ninguém falar de mim, denegrir minha imagem. (I1, F, 66 anos)</i></p> <p>- <i>Me sinto satisfeito porque chega num ponto que sexo não é mais tanta necessidade como antes. Pela minha convivência com minha esposa acredito que ela se satisfaça também. (I3, M, 64 anos)</i></p> <p>- <i>Na minha idade, a vagina está muito seca e está havendo uma dificuldade imensa. Mas quando há compreensão de um e de outro a gente fica satisfeito. Ele respeita os dias que não tô querendo, e eu também respeito quando ele quiser. (I6, F, 65 anos)</i></p> <p>- <i>Não tenho vida sexual há um bom tempo, mas me sinto satisfeita porque boto mais o amor acima de tudo. (I10, F, 63 anos)</i></p> <p>- <i>A gente se agarra. Porque ela está com 82 anos vou deixar de agarrar, cheirar, abraçar? Agora que o amor está maior. Se não tem amor não tem nada. Sem amor o sexo não existe. (I11, M, 78 anos)</i></p>
Insatisfação sexual	<p>- <i>Não tenho vida sexual, mas sinto falta não. Já que hoje estou sozinha, não sou obrigada a praticar sexo. O pai dos meus filhos dizia que eu era a mulher dele e era obrigada a fazer o que ele queria. (I2, F, 64 anos)</i></p> <p>- <i>Minha parceira nunca foi ativa como eu, sempre foi devagar. Hoje em dia a gente não tem nada e vive como dois irmãos. Péssimo! Deixa muito a desejar. (I5, M, 63 anos)</i></p> <p>- <i>Meu marido bebe muito, de manhã até meio-dia, de tarde até de noite. O homem bebo direto não tem prazer nenhum. (I8, F, 72 anos)</i></p> <p>- <i>Se ele me aborrecesse eu não queria. Só ia com satisfação se eu quisesse. Quando a pessoa está bem consigo mesmo, com o marido, aí a coisa é diferente. Se a pessoa tiver aborrecida, acho que nada, nem comida é gostoso. (I9, F, 80 anos)</i></p>

I: idoso; F: sexo feminino; M: sexo masculino

O quarto núcleo temático, **abordagem da sexualidade em consultas médicas**, contempla as falas e as percepções dos idosos sobre a discussão desse tema em consultas médicas. A abordagem da equipe de saúde sobre sexualidade é fundamental para que eventuais problemas na esfera sexual possam ser discutidos e avaliados em conjunto com o paciente. Ficou claro que a maioria dos idosos sente falta desse tipo de abordagem nas consultas médicas, e alguns deles revelam motivos pelos quais seria importante essa abordagem, e como isso poderia contribuir para melhorar suas vivências sexuais ao longo da vida (tabela 5).

**TABELA 5. Abordagem da sexualidade em consultas médicas.**

<b>Categorias</b>	<b>Citações</b>
Importância da abordagem	<p>- <i>Nunca fui questionado, a senhora tá sendo a primeira. Acho que depende de cada profissional se tem motivo pra perguntar ou não... Agora caso aparecesse um remédio da ciência pra pelo menos fazer sexo duas vezes por mês, entendeu?</i> (I3, M, 64 anos)</p> <p>- <i>Nunca perguntaram nada. Mas acho que é importante investigar.</i> (I4, F, 69 anos)</p> <p>- <i>Faz tempo que não me perguntam. Não sei agora quando eu for ao ginecologista, porque faz anos que não vou. Mas agora estou com esse problema da vagina seca, e o creme que tô passando não tá mais funcionando, aí a dificuldade tá sendo essa.</i> (I6, F, 65 anos)</p> <p>- <i>Acho que deveria ser abordado. Até uma pessoa quando tá nova e não sente a sensação, a doutora passa um medicamento, um exame né? Para ver o que ela tem, por que esfriou...</i> (I8, F, 72 anos)</p> <p>- <i>Se isso que você está fazendo fosse colocado em todos hospitais, pra ter uma conversa da sexualidade e orientação. O que falta são pessoas que tenha capacidade pra falar disso. Precisa de orientadores, aconselhamento, conversa. Às vezes uma palavra salva um casamento.</i> (I11, M, 78 anos)</p>
Inibição	<p>- <i>Nunca tive essas perguntas não. Tanto faz pra mim perguntar ou não.</i> (I9, F, 80 anos)</p>

I: idoso; F: sexo feminino; M: sexo masculino

No entanto, uma percepção diferente foi observada apenas na fala da participante 19, percebendo-se a dificuldade em debater sobre o tema tanto por parte dos profissionais de saúde que não questionam, como por sua parte que demonstra certo desconforto e inibição em falar (tabela 5).

## **DISCUSSÃO**

Experiências e perspectivas sobre aspectos da saúde sexual dos idosos portadores de transtornos mentais resultaram das entrevistas, sendo essa temática ainda pouco explorada em estudos prévios brasileiros e internacionais.

Os principais temas que emergiram deste estudo qualitativo envolveram dificuldades na compreensão da sexualidade, percepções das vivências da sexualidade nos idosos, fatores que influenciavam a satisfação sexual e a abordagem da sexualidade em consultas médicas. Este estudo demonstrou que a importância da sexualidade foi diminuindo ao longo da vida, e uma das falas reforçou que o impacto sobre as vivências da sexualidade é ainda maior na vigência de um adoecimento mental. Mas apesar disso, a maioria dos idosos relatou satisfação com a vida sexual (ou com a inexistência dela), associando essa satisfação a outros fatores morais, emocionais e da própria relação.

Os achados da pesquisa em relação à compreensão da sexualidade se assemelha a de outro estudo qualitativo realizado com 15 indivíduos portadores de transtornos mentais, que retratou a ausência de interpretação correta sobre o significado de sexualidade, levando ao sentimento de vergonha ao expressá-la (23). A percepção que a sociedade tem acerca da prática sexual em idosos ainda transcorre nos moldes de que a pessoa quando alcança a fase da velhice deixa de ser sexual e adota a assexualidade, e o

significado da sexualidade se reduz à atividade sexual (24), quando na verdade é uma característica humana que perdura com o passar do tempo (25).

Ao não se considerar a sexualidade em sua denominação, os idosos e os portadores de transtornos mentais muitas vezes não compreendem que mesmo na ausência de parceiro a busca pelo prazer pode ser obtida de outras formas, e que sua vivência sexual não se estabelece apenas na presença do outro. Isso contribui para a negação da existência da sexualidade e para a perpetuação de estigmas e preconceitos sobre a sua vivência plena nesses indivíduos (24,26).

Quanto às formas de vivenciar a sexualidade, os achados da presente pesquisa são semelhantes a outros estudos com idosos. A maioria das mulheres entrevistadas, especialmente as viúvas e solteiras, demonstrou assumir que a sexualidade tornou-se inexistente com o avançar da idade. Elas pareciam resumir a sexualidade ao ato sexual, excluindo a possibilidade de recorrer a outras formas de sentir prazer na ausência de um parceiro. Artigo de revisão relaciona o fato da expectativa de vida ser maior no sexo feminino com o acréscimo do número de viúvas que, não demonstrando disponibilidade e motivação para procurar um novo parceiro, acabam por tornarem-se sexualmente inativas (27). Já uma pesquisa com mulheres com diagnóstico de transtornos mentais diversos afirmou que as mesmas sentiram que seus papéis de “mulheres” foram sendo substituídos pelos papéis de “doentes mentais”, reforçando o estigma sofrido por essa população, que resultaria basicamente da falta de informação e dificultaria uma vida sexual saudável (28).

Os idosos do sexo masculino e uma idosa do sexo feminino desta pesquisa mostraram-se mais conscientes do declínio fisiológico inerente ao envelhecimento, mas reconheciam a prática sexual juntamente com a partilha de afetividade como parte integrante e satisfatória da sexualidade (alguns consideravam a troca de afetos ainda mais

satisfatória que o sexo). Isso reforça os achados de outros estudos que demonstram que apesar da prática sexual se tornar menos assídua com a idade, não significa o fim da expressão ou do desejo sexual (29), e que o diagnóstico de um transtorno mental não impede que a pessoa possa vivenciar sua sexualidade plenamente (28).

Um achado interessante é que apenas um participante trouxe na sua fala o prejuízo do adoecimento mental em sua vivência da sexualidade. Isso pode ser explicado pelo fato dele estar numa fase mais aguda da doença em relação a maioria dos demais participantes, que estavam mais estáveis, mas talvez possa ser também resultado do forte silenciamento das questões de sexualidade no contexto da saúde mental. Uma revisão sistemática que aborda esse tema demonstrou que as vivências sexuais das pessoas com transtornos mentais são historicamente construídas sob estigma, preconceito e negligências de direitos, o que dificulta a expressão da sexualidade nessa população (28). O preconceito internalizado e reproduzido por esses indivíduos com transtorno mental dificulta a possibilidade de desenvolvimento de relações de afeto, amizade e confiança, pois muitas vezes sentem-se envergonhados e humilhados diante da discriminação que sofrem (23).

No entanto, apesar da pouca referência ao longo das entrevistas, dados da literatura reforçam a possibilidade de a presença de um transtorno mental impactar de modo negativo a expressão da sexualidade nos indivíduos. Estudo qualitativo que investigou 54 profissionais e 39 usuários de serviços de saúde mental identificou que pessoas com transtornos mentais são vistas como assexuadas ou com uma sexualidade que deva ser reprimida (26), e uma revisão sistemática sobre sexualidade e saúde mental demonstrou como a doença mental pode afetar as vivências da sexualidade de diversas formas: pelos próprios transtornos mentais que tipicamente tendem a levar a disfunções sexuais; pelos efeitos colaterais dos psicofármacos sobre a sexualidade; pelos preconceitos, opressões e atitudes negativas em relação aos indivíduos adoecidos que

podem afetar muito a sua autoestima; e por ações negativas dos profissionais de saúde que não reconhecem a sexualidade como um aspecto importante do cuidado a esses pacientes (28).

Este estudo também demonstrou que a maioria dos idosos se sentia satisfeita com sua vida sexual, embora se perceba uma diminuição da importância da sexualidade ao longo da vida. A manutenção da atividade sexual não foi um fator determinante para a percepção dessa satisfação, e alguns fatores morais, psicológicos e relacionais foram priorizados. Estudos qualitativos mostraram claramente que existem aspectos essenciais para a expressão da sexualidade e percepção da satisfação sexual em idosos que vão além do sexo, como afetividade, erotismo, comunicação íntima e satisfação conjugal (30,31). Para alguns idosos, a dedicação a família e amigos representa uma vivência feliz e satisfatória que substitui o prazer sexual, e atividades de lazer podem ser consideradas formas de manifestação da sexualidade (27), demonstrando a capacidade dos idosos em ressignificarem as suas vivências sexuais.

Estudo de abordagem mista evidenciou a influência negativa na satisfação sexual dos problemas de saúde mental do indivíduo (30), porém esse achado não foi encontrado no presente estudo provavelmente pelo fato da maior parte da amostra estar estável do ponto de vista psiquiátrico no momento da entrevista. No entanto, é importante ressaltar que a cultura da assexualidade e o preconceito social com os idosos portadores de transtornos mentais favorecem a construção do estereótipo que a sexualidade está designada aos mais jovens e mais saudáveis, repreendendo nesses indivíduos os desejos e vontades no campo sexual, e fazendo com que eles passem a negligenciar sua sexualidade, deixando de vivê-la e substituindo-a por outras atividades (24,32).

A pouca ou nenhuma abordagem da sexualidade em consultas médicas pelos profissionais de saúde também foi observada neste estudo, a despeito de alguns dos

entrevistados perceberem a importância dessa abordagem para contribuição de melhorias das suas vivências sexuais ao longo da vida. Outros estudos indicam que o desconhecimento das questões sexuais e a não abordagem das mesmas se deve ao constrangimento e vergonha dos pacientes em falar espontaneamente sobre o tema e à falta de manejo dos profissionais de saúde que muitas vezes não reconhecem a sexualidade das pessoas com transtorno mental como natural, mas como diferente, e passam a negá-la e censurá-la (28,32). Importante reforçar a importância da escuta do profissional de saúde no acolhimento das preocupações e dúvidas dos pacientes, para proporcioná-los conhecimentos e conscientizá-los de que ainda são capazes de ter uma relação prazerosa, saudável e satisfatória (32).

Esse estudo ressalta a necessidade da abordagem da sexualidade no idoso com transtorno mental, compreendendo as suas vivências da sexualidade ao longo da vida, e fornecendo dados iniciais e relevantes para investigações futuras nessa área tão pouco abordada.

Embora a pesquisa qualitativa não tenha como prerrogativa a generalização dos resultados, entre as limitações deste estudo destaca-se a ausência de pacientes com outros transtornos mentais (como os transtornos psicóticos, por exemplo), a não abrangência de participantes não heterossexuais, e o perfil socioeconômico e cultural semelhante entre os participantes, limitando a maior diversidade de impressões a serem compreendidas.

Todavia, as contribuições advindas destas narrativas podem auxiliar na elaboração de estratégias de cuidado para os idosos com transtornos mentais, especialmente no que diz respeito a sua saúde sexual, que é um direito de todo e qualquer cidadão. Espera-se, com os resultados apresentados, favorecer ações voltadas para minimizar o forte silenciamento das questões de sexualidade no contexto da saúde mental, e poder

proporcionar um cuidado integral voltado para a melhora da qualidade de vida dessa população.

**Agradecimentos.** Aos colegas preceptores e coordenadores do ambulatório de psiquiatria do Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira pela disponibilidade e interesse em cooperar com esse estudo.

**Conflitos de interesses.** Os participantes dessa pesquisa não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

## REFERÊNCIAS

1. Delamater J, Karraker A. Sexual Functioning in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2009;11:6–11.
2. Giami A. Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept. *Annu Rev Sex Res [Internet].* 2002;13(1):1–35.
3. Soldati L. Sexual dysfunction among patients with psychiatric disorders. *Rev Med Suisse.* 2016;12(510):544-547.
4. Gianini RJ, Luiz C, César G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família ( QUALIS ) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1639-1648.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). *O Peso Das Perturbações Mentais e Comportamentais;* 2002.
6. Lima MS de. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(suppl 1):01-05. doi:10.1590/S1516-44461999000500002.

7. Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM. Predictive typology of subjective quality of life among participants with severe mental disorders after a five-year follow-up: a longitudinal two-step cluster analysis. *Heal Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):150. doi:10.1186/s12955-015-0346-x.
8. 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.
9. 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)
10. 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>
11. 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.
12. 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>
13. 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.
14. 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).

15. 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.
16. 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>
17. Gewirtz-meydan A, Hafford-leitchfield 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>
18. Saidel MGB, Campos CJG. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog (Edição em Port.* 2020;16(1):1-8. doi:10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.153947
19. Figueiredo JMA. Sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos na perspectiva de profissionais de saúde mental e usuários de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sergipe UFDE. 2019:1-138.
20. Garrett D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *Br J Nurs*. 2014;23(6):327–31.
21. 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.

22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
23. Ziliotto GS, Marcolan JF. Percepção da sexualidade na ótica do indivíduo com transtorno mental. *Revista Enfermagem Atual*. 2019; 87:25.
24. Alencar DL, de Marques APO, Leal MCC, de Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(8):3533-3542. doi:10.1590/1413-81232014198.12092013
25. Araújo RC de S, Nascimento DHCUD. Idosos, sexualidade e suas vulnerabilidades. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/67>
26. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MI de F. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(7):2165-2172. doi:10.1590/1413-81232015207.01792014
27. Hassamo V. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. The experience of healthy sexuality in the elderly: The nurse contribution. 2016;6(August 2014).
28. Detomini V, Rasera E, Sanches Peres R. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. *Rev da SPAGESP*. 2016;17(2):81-95.
29. Catusso MC. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* [Internet]. 2005;4(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3215271570062005>
30. Torres M, Humboldt SV, Leal I. Estudo Misto da Influência das Mudanças Sexuais na Satisfação Sexual dos Idosos. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2020, 21(1): 90-96.

31. Humboldt SV, Ribeiro-Gonçalves J, Costa A, Leal I. Como os idosos se expressam sexualmente?: Um estudo qualitativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2020; 21(1): 62-68.
32. Silva LG da, Pereira RM, Vieira ACB, et al. Fatores restritivos e impulsores da sexualidade do idoso. *Rev Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos*. 2018;3(5).

## V. CONCLUSÕES

Os principais resultados encontrados durante as entrevistas foram referentes a 1) dificuldades de compreensão sobre a sexualidade identificadas nos idosos, percebendo-se uma diferença entre os gêneros, em que as mulheres demonstraram uma dificuldade maior e tinham uma visão mais reducionista da sexualidade, enquanto os homens a compreendiam de uma forma mais ampla; 2) vivência da sexualidade dos idosos com transtornos mentais, em que se observa uma diminuição, com o avançar da idade, da importância que esses idosos dão à sexualidade, e que é reforçada nos momentos de piora ou agudização do adoecimento mental; 3) influência de fatores morais, emocionais e relacionais na percepção da satisfação sexual pelos idosos, em que a maioria se considerou satisfeito, a despeito da diminuição ou até mesmo interrupção da atividade sexual; e 4) pouca abordagem da sexualidade em consultas médicas pelos profissionais de saúde em geral, em detrimento da percepção dos idosos de que essa abordagem poderia contribuir para a melhoria das suas vivências sexuais ao longo da vida.

Este estudo demonstrou que entender as vivências da sexualidade nos idosos com adoecimento mental é primordial para promover bem-estar e para contribuir no processo de reintegração psicossocial desses indivíduos. Para isso, a atuação dos profissionais de saúde é fundamental, sendo recomendado que eles perguntem ativamente sobre a saúde sexual e o funcionamento sexual dos idosos, reflitam sobre estratégias de cuidado e favoreçam ações voltadas para minimizar o forte silenciamento das questões da sexualidade no contexto da saúde mental, proporcionando um cuidado integral voltado para a melhora da qualidade de vida dessa população.

### 5.1. 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 idosos acompanhados no ambulatório de psiquiatria padeciam de quadros demenciais graves ou apresentavam comprometimento cognitivo e/ou afetivo importante(s), secundário(s) ao próprio adoecimento mental de longa data.
- Muitos pacientes se recusaram a participar do estudo quando lhes foi explicado o tema e os objetivos do mesmo, demonstrando a dificuldade desses pacientes em falar sobre sua sexualidade. Essa recusa foi ainda mais comum naqueles pacientes que estavam piorados do ponto de vista psiquiátrico;
- Inconveniente aberturas de portas das salas por funcionários do serviço onde estavam sendo realizadas as entrevistas e consequente interrupção momentânea das mesmas.

Como limitações do estudo, temos a ausência de pacientes com outros transtornos mentais (como os transtornos psicóticos, por exemplo), a não abrangência de participantes não heterossexuais, e o perfil socioeconômico e cultural semelhante entre os participantes, limitando a maior diversidade de impressões a serem compreendidas.

## VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

- Realização de mais estudos sobre sexualidade envolvendo idosos portadores de transtornos mentais, tanto no Brasil quanto no mundo. Ainda existem poucos estudos nacionais e internacionais que abordam essa temática, e é importante tentar entendê-la de acordo com as diferenças sociais, econômicas e, principalmente, culturais envolvidas.
- Abordagem não somente dos aspectos biológicos da sexualidade durante consultas pelos profissionais de saúde. O adoecimento mental e as doenças clínicas são apenas alguns dos fatores envolvidos na satisfação sexual dos idosos. Outras questões relacionais, sociais e psicológicas muitas vezes representam os principais fatores envolvidos nesse processo. É fundamental essa lembrança no momento da consulta.
- Oportunidade de fala aos idosos com transtornos mentais diante de queixas sexuais comuns de disfunções sexuais, em homens e em mulheres. A sexualidade é um aspecto íntimo do ser humano e muitos aspectos individuais e relacionais da sexualidade tendem a aparecer com o andamento do diálogo. A ampliação do tempo das consultas médicas também pode contribuir para ampliar essa oportunidade de fala e para que as questões inerentes à sexualidade possam ser discutidas.
- Estratégias públicas e privadas para educação em sexualidade, para a população e para os profissionais de saúde, como a inserção da temática sobre sexualidade nos cursos de graduação da área da saúde. Os tabus que ainda envolvem o adoecimento mental e a sexualidade, a pouca educação sexual absorvida pelos idosos em sua juventude, e o pouco preparo dos profissionais de saúde em lidar

com as demandas desses pacientes justificam os esforços para implementação dessas estratégias, visando uma futura transformação do cuidado ao idoso em saúde mental. Este estudo, por sua vez, faz parte dessas estratégias, e servirá como base na tentativa de estruturação de um ambulatório de sexualidade para atender as demandas dos pacientes dos ambulatórios de psiquiatria geral e psicogeriatría do nosso serviço.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Definindo saúde sexual. Relatório de consulta técnica sobre saúde sexual. [citado em 28-31 de janeiro de 2002]. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1). Published 2002.
2. Hassamo V. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. The experience of healthy sexuality in the elderly: The nurse contribution. 2016;6(August 2014).
3. Andreas S, Schulz H, Volkert J, Dehoust M, Sehner S, Suling A, Harter M. Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis\_ICF65 study. *British Journal of Psychiatry*. 2017; 210(2): 125-131. doi:10.1192/bjp.bp.115.180463.
4. 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>
5. Saidel MGB, Campos CJG. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog (Edição em Port)*. 2020;16(1):1-8. doi:10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.153947
6. Figueiredo JMA. Sexualidade das pessoas com transtornos mentais severos na perspectiva de profissionais de saúde mental e usuários de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sergipe UFDE. 2019:1-138.
7. da Silveira GF, Wittkopf PG, Sperandio FF, Pivetta HMF. Produção científica da

- área da saúde sobre a sexualidade humana. *Saude e Soc.* 2014;23(1):302-312. doi:10.1590/S0104-12902014000100024.
8. Rodrigues F, Morais C, Helena L, Penna G, Progianti JM. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. *Rev Pesqui Cuid e Fundam online.* 2010;2(3):1071-1079.
  9. Bearzoti P. Sexualidade. Um conceito psicanalítico freudiano. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):113-117. doi:10.1590/S0004-282X1994000100024.
  10. Organização Mundial da Saúde (OMS). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS).*; 2018.
  11. Organização Mundial de Saúde (OMS). *O Peso Das Perturbações Mentais e Comportamentais.*; 2002.
  12. Gianini RJ, Luiz C, César G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família ( QUALIS ) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1639-1648.
  13. Lima MS de. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(suppl 1):01-05. doi:10.1590/S1516-44461999000500002.
  14. Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM. Predictive typology of subjective quality of life among participants with severe mental disorders after a five-year follow-up: a longitudinal two-step cluster analysis. *Heal Qual Life Outcomes.* 2015;13(1):150. doi:10.1186/s12955-015-0346-x.
  15. Delamater J, Karraker A. Sexual Functioning in Older Adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2009;11:6–11.
  16. Detomini V, Rasera E, Sanches Peres R. Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. *Rev da SPAGESP.* 2016;17(2):81-95.
  17. 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.
18. Torres M, Humboldt SV, Leal I. Estudo Misto da Influência das Mudanças Sexuais na Satisfação Sexual dos Idosos. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 2020, 21(1), 90-96.
  19. Soldati L. Sexual dysfunction among patients with psychiatric disorders. *Rev Med Suisse.* 2016;12(510):544-547.
  20. Abdo CHN. Aspectos Relevantes da Depressão na Disfunção Sexual. *Rev Bras Med - Neuropsiquiatr* 1. 2011;68:12-15.
  21. De Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H. The facts about sexual (dys)function in schizophrenia: An overview of clinically relevant findings. *Schizophr Bull.* 2015;41(3):674-686. doi:10.1093/schbul/sbv001.
  22. A. S, Serretti A, Chiesa A. Sexual Side Effects of Pharmacological Treatment of Psychiatric Diseases. *Clin Pharmacol Ther.* 2011;89(1):142-147. doi:10.1038/clpt.2010.70.
  23. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. *Rev Longeviver.* 2019:5-9. <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>.
  24. 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.
  25. Alencar DL, de Marques APO, Leal MCC, de Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Cienc e Saude Coletiva.* 2014;19(8):3533-3542. doi:10.1590/1413-81232014198.12092013
  26. Delamater J, Delamater J. Sexual Expression in Later Life : A Review and Synthesis. *J Sex Res.* 2012;(March):37–41.

27. 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)
28. 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>
29. 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.
30. Freire MCCM, Marin MJS, Lazarini CA, Damaceno DG. Condições de vida e saúde de idosos com transtornos mentais de acordo com o sexo. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog (Edição em Port.* 2020;16(1):1-11. doi:10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.153846
31. Machado MB, Ignácio ZM, Jornada LK, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: Um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(1):28-35. doi:10.1590/0047-2085000000100
32. Ramos FP, Silva SC da, Freitas DF de, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(19):e239. doi:10.25248/reas.e239.2019
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.

34. 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.
35. 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>
36. 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)
37. 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.
38. 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).
39. 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.
40. Delamater JD, Sill M, Delamater JD, Sill M. Sexual desire in later life Sexual Desire in Later Life. *J Sex Res*. 2005;4499(December).
41. 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>
42. Graber C. How to discuss sex with elderly patients. *J Fam Pract*. 2014;63(4):1–4.

43. Bitzer J, Platano G, Tschudin S, Alder J. Sexual Counseling in Elderly Couples. *J Sex Med.* 2008;5:2027–43.
44. Garrett D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *Br J Nurs.* 2014;23(6):327–31.
45. 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.
46. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v.5, n.7, p.1-12, abr. 2017. ISSN 2525-8222.*
47. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

## APÊNDICE 1 – LISTA DE CHECAGEM

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Idoso com mais de 60 anos que seja acompanhado no ambulatório de psiquiatria do IMIP.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Síndromes demenciais;
- Incapacidade para compreender ou se comunicar verbalmente;

### CONCLUSÃO

ELEGÍVEL

NÃO ELEGÍVEL

## **APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Modelo para participante a partir dos 18 anos)

A vivência da sexualidade em idosos portadores de transtornos mentais: um estudo qualitativo

Você está sendo convidado (a) a 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 pela 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 a pesquisadora responsável.

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

#### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Compreender a sexualidade dos idosos portadores de transtornos mentais e os fatores (individuais e relacionais) que influenciam na vivência da sexualidade.

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

A pesquisadora principal irá acompanhar você até uma sala privativa e irá realizar entrevista sobre os propósitos da pesquisa. A entrevista será realizada em ambiente calmo e a conversa será gravada 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 insatisfação com determinado assunto, causando sofrimento.

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

## **CUSTOS**

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

## **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 estes 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. Em 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 a esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele os discutirá com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

### **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, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Cátia Priscila Oliveira Dantas Assis ou Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa nos telefones **(81) 99252-5636 / (81) 3103-4444** de 8h até 18h, ou entre em contato pelos e-mails [catiadantas@hotmail.com](mailto:catiadantas@hotmail.com) / [leopoldopsi@gmail.com](mailto: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 contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

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

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 os procedimentos a serem realizados, os riscos, os 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 a mesma, sem penalidade ou 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 mesmo.

/ /

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

### **APÊNDICE 3 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

#### **A vivência da sexualidade em idosos portadores de transtornos mentais: um estudo qualitativo**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

**PASSO 1 – Abertura:** Apresentação pessoal da pesquisadora (05 min.)

**PASSO 2 – Apresentação pessoal do entrevistado e dados sociodemográficos:** (05 min.):

Pedir que se apresentem e informem sobre: Sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação laboral, cor, religião, naturalidade, procedência, renda familiar, tempo de relacionamento, número de filhos, histórico psiquiátrico;

**PASSO 3 – Esclarecimentos sobre 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) vivencia a sua sexualidade?

**PASSO 5 – Perguntas norteadoras:**

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

## ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA

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



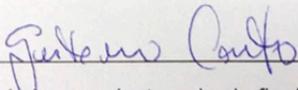
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa 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 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 Humanos 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

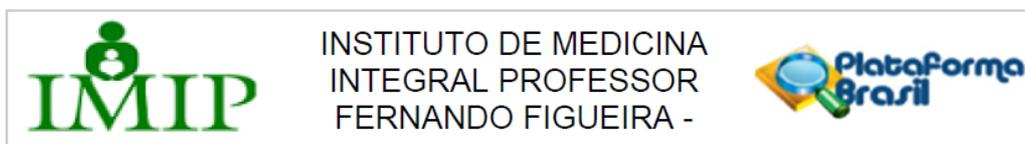
**Gustavo Couto**  
Supervisor de Saúde Mental

**Gustavo Couto**  
Coordenador de Saúde Mental

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL - 05.897-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento  
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550  
PABX: (81) 2122.4100  
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393  
e-mail: imip@imip.org.br  
www.imip.org.br

## ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**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

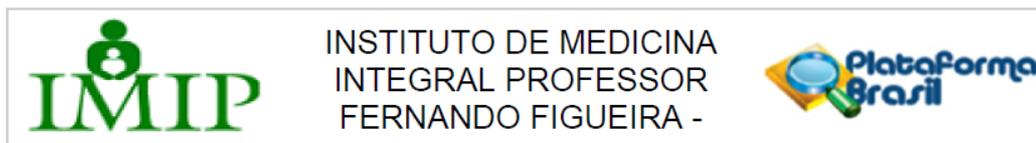
**DADOS DO PARECER**

**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 Coelho, 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!l

**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

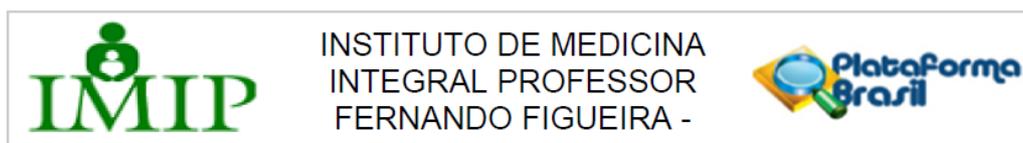
**UF:** PE

**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

## **ANEXO 3 – Instruções aos autores**

### **1. INFORMAÇÃO GERAL**

#### **1.1 Objetivos e leitores**

A Revista Pan-Americana de Saúde Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) é uma revista científica mensal de acesso gratuito, revisada por pares. É a publicação técnica e científica oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cuja Sede está localizada em Washington, D.C., Estados Unidos da América.

Sua missão consiste em servir como um importante veículo de disseminação de informação científica em saúde pública de relevância internacional, principalmente em áreas relacionadas com a missão essencial da OPAS de fortalecer os sistemas de nacionais e locais de saúde, bem como melhorar a saúde dos povos da Região das Américas.

Para isso, a RPSP/PAJPH publica materiais que refletem os principais objetivos estratégicos e as áreas programáticas da OPAS: saúde e desenvolvimento humano, promoção e proteção da saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas, saúde maternoinfantil, gênero e saúde da mulher, saúde mental, violência, nutrição, saúde ambiental, administração de desastres, desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, determinantes sociais de saúde, e equidade em saúde.

O objetivo da RPSP/PAJPH é fechar a lacuna existente entre os responsáveis pela formulação de políticas e pesquisadores, profissionais da saúde e médicos.

#### **1.1.2 Conteúdo**

A RPSP/PAJPH considera as seguintes contribuições: artigos baseados em pesquisa original, revisões, relatos especiais, opiniões e análises, comunicações breves, temas atuais, e cartas ao editor. Encontra-se a seguir uma breve descrição das características específicas de cada tipo de contribuição e na seção 2 estão indicadas as especificações de formatação para cada tipo de manuscrito.

Em geral, as seguintes contribuições não serão consideradas para publicação: relatos de casos clínicos, relatos episódicos de intervenções específicas, relatórios sobre estudos individuais propostos para publicação em série, revisões bibliográficas não críticas e descritivas, manuscritos com significativa sobreposição ou que apresentem diferenças mínimas de resultados de pesquisa anteriores e reimpressões ou traduções de artigos já publicados em outros periódicos — seja de maneira impressa ou eletrônica. Exceções à estas regras gerais serão avaliadas e poderá haver uma determinação diferente para cada caso.

#### **1.2.1 Artigos de pesquisa original**

Os relatos de pesquisa original se centram em estudos substanciais nos temas de saúde pública de interesse da Região das Américas. A pesquisa experimental ou de observação deve seguir o formato IMRAD (do acrônimo em inglês de Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão).

#### **1.2.2 Revisões**

Revisões sistemáticas de prioridades e intervenções relevantes em saúde pública também serão consideradas.

#### **1.2.3 Relatos especiais**

Estes são relatos sobre pesquisa, estudos ou projetos relevantes para a Região das Américas.

#### 1.2.4 Opinião e análise

Documentos de opiniões oficiais, reflexões e análises podem ser apresentados nos temas de interesse para o campo da saúde pública.

#### 1.2.5 Comunicações breves

As comunicações breves descrevem técnicas ou metodologias inovadoras ou promissoras, ou detalham os resultados preliminares de pesquisa sobre temas de especial interesse para a saúde pública.

#### 1.2.6 Temas atuais

Estes incluem análise de iniciativas, intervenções em saúde e/ou tendências epidemiológicas atuais, tanto nacionais quanto regionais, relacionadas a doenças e aos principais problemas de saúde nas Américas.

#### 1.2.7 Cartas ao editor

Esclarecimentos, pontos de discussão, ou outras observações sobre o conteúdo apresentado na RPSP/PAJPH são bem-vindos. Cartas com comentários sobre temas específicos em saúde pública também serão consideradas.

### 1.3 Idioma

Os manuscritos são recebidos em inglês, português ou espanhol. **Recomenda-se firmemente que os autores os escrevam em sua língua materna.** O domínio inadequado de um segundo idioma pode tornar confuso o significado do texto e, frequentemente, não condiz com a precisão científica que requerem os artigos de pesquisa de alta qualidade.

Nomes formais de instituições, seja nos textos como na afiliação dos autores, não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficialmente aceita. Ademais, os títulos nas referências bibliográficas devem ser mantidos em seu idioma original.

### 1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

A RPSP/PAJPH segue os [Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas](#), criado e atualizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, sigla em inglês), e está listada entre os periódicos que seguem esses requisitos. Essas diretrizes incluem considerações éticas, autoria e colaboração, avaliação por pares, conflitos de interesses, privacidade e confidencialidade, proteção de seres humanos e animais, assim como questões editoriais e de publicação, como publicidade, publicações superpostas, referências e registro de ensaios clínicos. Consulte abaixo uma descrição detalhada de cada uma dessas diretrizes.

A RPSP/PAJPH espera que os autores sigam os melhores protocolos de pesquisa disponíveis.

Os protocolos de pesquisa são descritos no [Centro de Recursos da Rede EQUATOR](#). A Biblioteca Nacional de Medicina (*National Library of Medicine*) dos Estados Unidos atualiza e publica uma lista completa das principais [diretrizes para a apresentação de relatos em pesquisa biomédica](#). Além disso, na Seção de [Recursos para Autores](#) da

RPSP/PAJPH estão descritas as diretrizes e boas práticas adicionais para pesquisa e redação científica.

Com base nas [recomendações da OMS e do ICMJE](#), a RPSP/PAJPH exige que os ensaios clínicos sejam inscritos em um registro público de ensaios como condição para ser considerados para publicação. O número inscrição do ensaio clínico deve ser publicado ao final do resumo com um link ao registro correspondente. A RPSP/PAJPH não estipula uma base de registro em particular, mas recomenda aos autores que inscrevam os ensaios clínicos em um dos registros certificados pela OMS e pelo ICMJE, disponíveis na [Plataforma de Registro de Ensaios Clínicos Internacional](#).

### 1.5 Ética

A RPSP/PAJPH se compromete com os princípios éticos mais estritos para a condução de pesquisas, conforme previsto pela [Declaração de Helsinque, 2013 \(Espanhol\)](#) e las [International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans](#) de CIOMS. Quando se relata pesquisa realizada com seres humanos os autores devem incluir informações sobre os comitês de ética que aprovaram o estudo antes de seu início. Os estudos devem ser aprovados no país onde foram conduzidos. Se um estudo for considerado isento de revisão dos aspectos éticos, os autores devem fornecer a documentação para tal isenção.

### 1.6 Conflito de interesses

Os autores devem revelar todas as informações sobre qualquer subvenção ou subsídio para cobrir os custos de pesquisa recebidos de entidades comerciais ou privadas, organização nacional ou internacional, ou organismo de apoio à pesquisa. Estas declarações ajudam o leitor a melhor compreender a relação entre os autores e as diversas entidades comerciais que tenham interesse na informação revelada no artigo publicado.

A RPSP/PAJPH adere às recomendações do ICMJE para a divulgação de conflitos de interesses. O ICMJE solicita aos autores que informem os quatro seguintes tipos de informação:

1. Associações com entidades comerciais que prestaram apoio ao trabalho informado no manuscrito apresentado;
2. Associações com entidades comerciais que poderiam ter interesse no manuscrito apresentado;
3. Associações financeiras que envolvam familiares; e
4. Outras associações relevantes não financeiras.

Os autores são os únicos responsáveis pelos critérios expressos em seus textos, que não necessariamente refletem a opinião ou a política da RPSP/PAJPH. A menção de empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica que sejam respaldados ou recomendados em preferência a outros de natureza semelhante. Sempre que possível, devem ser utilizados nomes genéricos para medicamentos ou produtos.

### 1.7 Direitos autorais

Como condição para publicação, a RPSP/PAJPH exige que os autores forneçam informação indicando que o texto, ou qualquer contribuição similar, não tenha sido anteriormente publicado em formato impresso ou eletrônico, e que não esteja sendo simultaneamente apresentado a qualquer outro periódico, até que a RPSP/PAJPH chegue a uma decisão com respeito a sua publicação. Qualquer indicação de possível

publicação prévia em qualquer outro formato deve ser informado por ocasião da submissão do manuscrito e deve incluir cópia ou link da publicação. Os autores são exclusivamente responsáveis por obter a permissão para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais contido no manuscrito submetido. O manuscrito deve ser acompanhado de uma carta original concedendo, explicitamente, tal permissão em cada caso. As cartas devem especificar exatamente as tabelas, figuras ou o texto que estão sendo citados e a maneira em que serão utilizados, juntamente com uma referência bibliográfica completa da fonte original.

No caso de documentos contendo traduções de material citado, ao apresentar o manuscrito é preciso identificar e incluir claramente um link ou cópia daquele texto no idioma original.

Os artigos da Revista são de acesso aberto e são distribuídos sob os termos da Licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License](#), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações ou uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliem qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS.

### **1.8 Processo de avaliação por pares**

Os manuscritos são submetidos à seleção por meio de um processo formal de revisão por pares. Inicialmente, um manuscrito que satisfaça os requisitos gerais de apresentação e cumpra com o alcance temático da RPSP/PAJPH será revisado pelos Editores Associados para determinar se existe validade científica e relevância para os leitores da Revista. Se este for o caso, o artigo será enviado para pelo menos três diferentes revisores que realizam a avaliação por pares na modalidade duplo cego. Ao receber todas as revisões solicitadas, os Editores Associados prepararão uma recomendação ao Editor-Chefe para: (a) rejeitar o manuscrito; (b) aceitar condicionalmente o manuscrito (seja com observações mínimas ou importantes); ou (c) aceitar o manuscrito sem alterações.

No caso de aceitação condicional, será solicitado aos autores que revisem o manuscrito para abordar as questões e recomendações dos pareceristas, ou para fornecer, alternativamente, uma justificativa detalhada das razões pelas quais estão em desacordo com tais observações. O manuscrito é novamente revisado pelos Editores Associados, assim como, em alguns casos, por novos pareceristas. Note que o texto poderá ser submetido a tantas revisões quanto forem necessárias, assegurando que os autores tenham abordado adequadamente todas as questões suscitadas.

O Editor-Chefe toma a decisão final sobre a aceitação ou rejeição de manuscritos. Todas as decisões são comunicadas por escrito ao autor correspondente.

O tempo necessário para processar um manuscrito varia, dependendo da complexidade da matéria e da disponibilidade dos pareceristas adequados.

Os documentos aceitos estão sujeitos à revisão editorial. Vide seção 2.10, "Correção do manuscrito", para maiores informações.

### **1.9 Disseminação**

A RPSP/PAJPH é publicada em formato eletrônico no [website da Revista](#). Ademais, está indexada nas principais bases de dados bibliográficas.

A RPSP/PAJPH deposita uma versão completa dos manuscritos aceitos para publicação em formato eletrônico no Repositório Institucional da OPAS para Intercâmbio de Informações, na coleção Saúde Pública SciELO, PubMed e em outras bases de dados científicas relevantes. Os usuários podem se registrar no [website da Revista](#) para receber o índice dos artigos publicados.

Os links contidos nos metadados das base de dados levam diretamente ao texto completo dos artigos publicados.

Os manuscritos da Revista também são disseminados através de uma lista de e-mails e da [conta de Twitter](#) da Revista.

## 2. DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

### 2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

A seleção do material para publicação na RPSP/PAJPH se baseia nos seguintes critérios:

- Adequação quanto ao alcance temático da Revista;
- Validade científica, originalidade, relevância e atualidade da informação;
- Aplicabilidade fora de seu lugar de origem e na Região das Américas como um todo;
- Cumprimento das normas da ética médica que rege a pesquisa conduzida com seres humanos e animais;
- Cumprimento de protocolos específicos para a apresentação de informação de pesquisa;
- Coerência entre o projeto e a metodologia de pesquisa;
- Necessidade de atingir um certo equilíbrio na cobertura temática e geográfica.

Os manuscritos devem cumprir com as especificações delineadas nessas Instruções e Diretrizes para serem aceitos. Os autores devem ler cuidadosamente todas as seções antes de apresentar os documentos no sistema on-line, para assegurar que o documento satisfaça as condições para publicação.

Os manuscritos que não seguem o formato padrão da RPSP/PAJPH serão devolvidos aos autores imediatamente. O periódico pode, também, negar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não respondam satisfatoriamente ao questionamento editorial.

O Editor-Chefe tomará a decisão final de aceite ou não do manuscrito com base nas recomendações decorrentes do processo de avaliação por pares, descrito na seção 1.8.

### 2.2 Especificações para os manuscritos

Os manuscritos devem ser redigidos em software de processamento de texto em espaço duplo, em uma coluna, na fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 pontos.

Para figuras e tabelas, deve-se usar o Microsoft Excel®, Power Point® ou outro software de gráficos. As figuras podem aparecer coloridas ou em preto e branco, e eles devem ser apresentados em um formato editável.

Uma vez que artigos sejam aceitos para publicação, é possível que seja solicitado aos autores que enviem figuras e tabelas em formatos mais claros e legíveis.

### 2.3 Requisitos para formatação

A formatação geral para as diversas seções da RPSP/PAJPH é a seguinte:

Seção	Número máximo de palavras <sup>1</sup>	Número máximo de referências	Número máximo de tabelas, figuras <sup>2</sup>
Artigos de pesquisa original	3 500	35	5
Artigos de revisão	3 500	50	5
Relatos especiais	3 500	35	5
Comunicações breves	2 500	10	2
Opiniões e análises	2 500	20	2
Temas atuais	2 000	20	2
Cartas	800	5 caso seja necessário	Nenhuma

<sup>1</sup>Excluindo resumo, tabelas, figuras e referências.

<sup>2</sup>Contagem máxima de palavras para 5 tabelas / figuras é 1000; para 2 tabelas/figuras, 400.

### 2.4 Título

O título do manuscrito deve ser claro, preciso e conciso, e incluir todas as informações necessárias para identificar o alcance do artigo. Um bom título é o primeiro ponto de acesso para o conteúdo do artigo e facilita sua recuperação em bases de dados e motores de busca.

Os títulos não podem exceder 15 palavras. Palavras ambíguas, jargão e abreviações devem ser evitados. Títulos separados por pontos ou divididos em partes também devem ser evitados.

### 2.5 Autoria

A RPSP/PAJPH define autoria de acordo com as [diretrizes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas \(ICMJE\)](#) [sigla em inglês], recomendando que a autoria seja baseada nos quatro seguintes critérios:

1. Contribuições substanciais à concepção ou ao projeto do trabalho; ou à aquisição, à análise ou à interpretação de dados para o trabalho; E
2. Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante; E
3. Aprovação final da versão a ser publicada; E
4. Manifestar concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as perguntas relacionadas com precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam apropriadamente investigadas e resolvidas. Os autores devem declarar, na carta de apresentação, a extensão da contribuição de cada autor.

A inclusão de outras pessoas como autores por motivos de amizade, reconhecimento, ou outra motivação não científica constitui uma violação da ética em pesquisa.

Nos casos em que um grande grupo multicêntrico tenha realizado o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam assumir responsabilidade direta pelo manuscrito. Os nomes de instituições não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficial.

Colaboração refere-se à supervisão geral de um grupo de pesquisa ou apoio geral administrativo; e assistência em redação, revisão técnica, revisão linguística e verificação final.

## 2.6 Página de resumo e palavras-chave

O resumo é o segundo ponto de acesso a um artigo e deve permitir que os leitores determinem a relevância do artigo e decidam se lerão ou não todo o texto.

Os artigos de pesquisa original ou revisões sistemáticas devem ser acompanhados de um resumo estruturado de não mais de 250 palavras, subdividido nas seguintes seções: (a) Objetivos, (b) Métodos, (c) Resultados, e (d) Conclusões.

Os outros tipos de contribuições também devem ser acompanhados por um resumo informativo de não mais de 250 palavras.

O resumo não deve incluir nenhuma informação ou conclusões que não apareçam no texto principal. Este deve ser escrito na terceira pessoa e não deve conter notas de rodapé, abreviaturas desconhecidas nem citações bibliográficas.

As palavras-chave, extraídas do vocabulário dos [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), da BIREME/OPAS/OMS e/ou, [MeSH](#) (*Medical Subject Headings*), da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NLM), incluindo traduções em português e espanhol, estão disponíveis para que os autores as selecionem ao apresentar o manuscrito. Seu emprego facilita e torna mais específica a busca e recuperação do artigo em bases de dados e motores de busca.

## 2.7 Corpo do artigo

Artigos de pesquisa original e revisões sistemáticas são, geralmente, organizados segundo o formato [IMRAD](#) (Introdução, Materiais e métodos, Resultados e Discussão).

Embora subtítulos possam ser necessários ao longo do artigo, de maneira geral, o parágrafo que dá início ao manuscrito não precisa ser intitulado “Introdução”, visto que este título é normalmente removido durante o processo de revisão. No entanto, o objetivo do artigo deve ser claramente declarado ao final da seção introdutória.

As seções “Resultados e Discussão” podem requerer subtítulos. No caso das “Conclusões”, as quais devem estar incluídas ao final da seção “Discussão”, também podem ser identificadas mediante um subtítulo.

Os artigos de revisão são frequentemente estruturados de modo semelhante aos artigos de pesquisa original, mas devem incluir uma seção descrevendo os métodos usados para selecionar, extrair e sintetizar os dados.

As comunicações breves seguem a mesma sequência dos artigos originais, porém, normalmente, omitem títulos de subdivisão.

Outros tipos de contribuições não seguem nenhuma estrutura pré-definida e podem utilizar outras subdivisões, em função de seu conteúdo.

Quando são usadas abreviações, estas devem ser definidas utilizando o termo por extenso por ocasião de sua primeira utilização no texto, seguido da abreviatura ou sigla entre parênteses. Na medida do possível, as abreviações devem ser evitadas. Em termos gerais, as abreviações devem refletir a forma extensa no mesmo idioma do manuscrito, com exceção das abreviaturas reconhecidas internacionalmente em outro idioma.

As notas de rodapé são esclarecimentos ou explicações à margem que interromperiam

o fluxo natural do texto, portanto, seu uso deve restringir-se ao mínimo. Notas de rodapé são numeradas sequencialmente e aparecem ao final da página na qual são citadas. Links ou referências a documentos citados devem ser incluídos na lista de referências.

As citações são essenciais ao manuscrito e devem ser relevantes e atuais. Servem para identificar as fontes originais dos conceitos, métodos e das técnicas aos quais se referem, decorrentes de pesquisa, estudos e experiências anteriores. Também apoiam fatos e opiniões expressos pelo autor e apresentam ao leitor a informação bibliográfica necessária para consultar as fontes primárias.

A RPSP/PAJPH segue os [Requisitos Uniformes do ICMJE para a Preparação de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas](#) para referências (conhecidos como "Estilo de Vancouver"), que se baseia, em grande parte, no estilo do Instituto Americano de Normas Nacionais adaptado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para as suas bases de dados. Os formatos recomendados para uma variedade de documentos e exemplos estão disponíveis em [Citing Medicine, segunda edição](#) neste link.

### Exemplo:

Rabadán-Diehl C, Safdie M, Rodin R; Trilateral Working Group on Childhood Obesity. Canada-United States-Mexico Trilateral Cooperation on Childhood Obesity Initiative. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(2):80–4.

As referências devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto, e identificadas por algarismos arábicos entre parênteses no texto, nas tabelas e legendas.

Exemplos:

“Observou-se (3, 4) que...”  
ou:

“Vários estudos (1-5) mostraram que...”

As referências citadas somente em legendas de tabelas ou figuras devem ser numeradas de acordo com a sequência estabelecida mediante a primeira menção da tabela ou figura em particular, no corpo do texto.

Os títulos dos periódicos referidos devem ser abreviados segundo o estilo usado na [Base de Dados de Revistas](#), criada e atualizada pela [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](#).

A lista de referências deve ser numerada sequencialmente e deve ser iniciada em nova folha ao final do manuscrito. Todas as referências eletrônicas devem incluir a data de acesso.

## 2.8 Tabelas e figuras

As tabelas apresentam informação — geralmente numérica — em uma disposição de valores ordenada e sistemática em linhas e colunas. A apresentação deve ser de fácil compreensão para o leitor, complementando sem duplicar a informação do texto. Informações estatísticas em excesso podem ser, também, difíceis de interpretar. As tabelas devem ser transferidas em separado dos arquivos de texto e apresentadas em formato editável (preferencialmente arquivos Excel), e não como objetos extraídos de outros arquivos ou inseridos em documentos Word. Cada tabela deve conter um título breve, porém completo, indicando lugar, data e fonte da informação. Os títulos de

colunas, também, devem ser os mais breves possíveis e indicar a unidade de medida ou a base relativa (porcentagem, taxa, índice etc.).

Informação que falta deve ser indicada por uma elipse (...). Se os dados não se aplicam, a célula deverá indicar "NA" (não se aplica). Se algum desses mecanismos, ou ambos, for utilizado, seu significado deve ser indicado com uma nota de rodapé da tabela.

As tabelas não devem ser separadas por linhas verticais, devendo apresentar três linhas completas horizontais no total: uma abaixo do título, uma segunda sob os títulos da coluna, e a terceira, ao final da tabela, acima das notas de rodapé.

As notas de rodapé de uma tabela devem ser indicadas com letras minúsculas sobrescritas, em ordem alfabética: a, b, c, etc. As letras sobrescritas no corpo da tabela deverão seguir uma sequência de cima para baixo e da esquerda para a direita.

Os autores devem se certificar de incluir “chamadas” — pontos de referência no texto a todas as tabelas do texto.

Tabelas ou dados de outra fonte publicada ou inédita devem ser reconhecidos e os autores devem obter permissão prévia para inclui-los no manuscrito. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais detalhes.

**As figuras** incluem gráficos, diagramas, desenhos, mapas e fotografias. Devem ser usadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. As figuras devem ser de fácil compreensão e devem adicionar informação, em vez de repetir informação anterior do texto ou tabelas. As legendas devem ser breves, porém completas, devendo incluir lugar, data e fonte da informação.

As figuras devem ser enviadas em arquivo separado, em seu formato original editável, seguindo os padrões dos programas de software mais comuns (Excel, Power Point, Open Office ou arquivos .eps).

Havendo espaço suficiente, a legenda de um gráfico ou mapa deve estar incluída como parte da própria figura. Caso contrário, deve ser incluída em seu título. Em mapas e diagramas deve ser indicada a escala em unidades do SI (veja abaixo).

Se a figura ou tabela procede de outra publicação, a fonte deve ser identificada, e deve ser obtida permissão por escrito para reprodução deve ser obtida do titular dos direitos autorais da publicação original. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais informação.

Quando unidades de medida forem utilizadas, os autores devem usar o [Sistema Internacional de Unidades \(SI\)](#), com base no sistema métrico e organizado pelo Comitê Internacional de Pesos e Medidas (*Bureau International des Poids et Mesures*).

As abreviaturas das unidades não são pluralizadas (por exemplo, usar 5 km, não 5kms), nem são seguidas de um ponto (escrever 10 mL, não 10mL.), exceto ao final de uma oração. Os algarismos devem ser agrupados de três em três à esquerda e à direita da vírgula decimal nos manuscritos em espanhol e português (ponto decimal nos manuscritos em inglês), sendo cada grupo de três algarismos separado por um espaço em branco.

**Estilo correto:**

12 500 350

1 900,05 (artigos em espanhol e em português)

1 900.05 (artigos em inglês)

**Estilo incorreto:**

12,500,350

1.900,05

Poderá ser usada uma [calculadora](#) para converter as unidades, os títulos e outras medidas ao Sistema Internacional.

**2.9 Sumissão do manuscrito**

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente por meio do [sistema online de gestão de manuscritos](#) da Revista.

Os autores serão notificados por e-mail do recebimento de seu manuscrito, e poderão ver o status dos seus manuscritos em qualquer momento a partir de sua conta na seção *Author Center*, em qualquer etapa do processo.

Todos os manuscritos devem ser acompanhados de uma [carta de apresentação](#) que inclua:

- Informação sobre todos os relatos e apresentações anteriores;
- Possíveis conflitos de interesses;
- Permissão para reproduzir material anteriormente publicado;
- Confirmação de que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, incluindo a contribuição de cada autor;
- Informação adicional que possa ser útil aos Editores Associados e ao Editor-Chefe.

A carta de apresentação deve ser incluída em um arquivo separado do restante do manuscrito. Nomes e afiliação dos autores não devem ser incluídos em nenhuma parte do documento principal (documento em Word; favor não enviar documentos em PDF), no momento da submissão.

Favor examinar os arquivos e os aspectos mencionados nessas instruções antes do envio de seu manuscrito, certificando-se de que esteja cumprindo todas as Condições para a Publicação, caso seu artigo seja aceito para publicação.

**2.10 Correção do manuscrito**

Os manuscritos são aceitos na condição de que a editora se reserva o direito de efetuar correções necessárias em questão de uniformidade, clareza e conformidade com o estilo da RPSP/PAJPH.

Os manuscritos aceitos para publicação serão submetidos à correção de estilo e, depois, serão enviados ao autor correspondente para que responda às indagações do editor, e para aprovar quaisquer correções. Se, durante esta etapa, o autor não responder satisfatoriamente às indagações do editor, a Revista se reserva o direito de não publicar o manuscrito. A fim de evitar atraso na publicação do número correspondente, solicita-se aos autores que devolvam o manuscrito corrigido, com sua aprovação, até a data indicada na mensagem que o acompanha.

A versão definitiva em PDF será enviada ao autor correspondente para aprovação antes da publicação online. Os artigos serão publicados nos formatos HTML e PDF.