

# Avaliação da abordagem médica da sexualidade em idosos com dor crônica

Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain

Guilherme Liausu Cherpak<sup>1</sup>, Fânia Cristina dos Santos<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a frequência com que os médicos abordam o assunto de sexualidade com seus pacientes mais idosos com dor crônica. **Métodos:** Este é um estudo transversal, descritivo, analítico em que os médicos responderam a um questionário com perguntas relativas à abordagem de sexualidade nas consultas. **Resultados:** Uma amostra de 155 médicos foi obtida, 63,9% afirmaram que não realizavam a abordagem da sexualidade e 23,2% afirmaram fazê-la na maior parte das vezes. As principais razões para não abordarem foram falta de tempo, medo de constranger o paciente e incapacidade técnica para abordar o assunto. **Conclusão:** Existe uma necessidade de desenvolver estratégias para aumentar e melhorar a abordagem de sexualidade em idosos com dor crônica, de forma a melhorar sua qualidade de vida.

**Descritores:** Sexualidade; Idoso; Dor crônica; Padrões de prática médica; Educação médica

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency with which physicians address their older adult patients with chronic pain about the issue of sexuality. **Methods:** It is a cross sectional, descriptive, analytical study in which physicians answered a questionnaire comprising questions related to addressing the issue of sexuality during appointments. **Results:** A sample of 155 physicians was obtained, 63.9% stated they did not address sexuality in medical interviews and 23.2% did it most of the time. The main reasons for not addressing were lack of time, fear of embarrassing the patient and technical inability to address the issue. **Conclusion:** There is a need to develop strategies to increase and improve addressing of sexuality in elderly patients with chronic pain, in order to have better quality of life.

**Keywords:** Sexuality; Aged; Chronic pain; Practice patterns, physicians'; Education, medical

## INTRODUÇÃO

Observa-se uma mudança significativa no desenho da população mundial, onde o número de idosos na população total está crescendo, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil.<sup>(1,2)</sup> Conscientização sobre qualidade de vida e estratégias de saúde pública são necessárias para garantir que esses adultos mais idosos continuem a ter boas condições de vida.

Adultos mais velhos geralmente negligenciam sua sexualidade.<sup>(2-4)</sup> Isso acontece como resultado de três principais conceitos incorretos: Primeiro, a sexualidade no idoso não existe. Sabe-se que adultos mais idosos têm atividade sexual. De acordo com Helgason et al.,<sup>(5)</sup> 46% dos homens de 70 a 80 anos, na população sueca, relataram ter tido pelo menos um orgasmo no mês anterior. No ano anterior, segundo o estudo conduzido por Lindau et al.,<sup>(2)</sup> 60% dos homens idosos e 30% das mulheres idosas haviam tido relações sexuais. Segundo: a sexualidade no idoso é errada. Muitos idosos têm vergonha de manter ou discutir sua vida sexual por causa de imagens estereotipadas de idosos assexuados,<sup>(6)</sup> enquanto, segundo Drench et al.,<sup>(7)</sup> pessoas idosas têm medo de serem percebidas como pervertidas ou dadas à luxúria por terem uma vida sexual ativa. Terceiro: a sexualidade no idoso é engraçada. Segundo Bytheway et al.,<sup>(8)</sup> as dificuldades sexuais nos idosos são sujeitadas a piadas.

A sexualidade no idoso está relacionada a melhor saúde cardiovascular,<sup>(9)</sup> qualidade de vida e humor,<sup>(10)</sup> e longevidade.<sup>(11)</sup> Entretanto, há certas disfunções que aparecem nessa idade que impõem barreiras para a continuidade de uma boa vida sexual. Além das alte-

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Guilherme Liausu Cherpak – Rua Profº Francisco de Castro, 105 – Vila Clementino – CEP: 04020-050 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 5576-4848, ramal 2298  
E-mail: gcherpak@hotmail.com

Data de submissão: 14/2/2016 – Data de aceite: 15/5/2016

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3556

rações fisiológicas, tais como lubrificação diminuída e resposta sexual mais vagarosa,<sup>(12)</sup> há o problema de multimorbidade<sup>(13)</sup> e dificuldades sociais (por exemplo: falta de um parceiro, falta de privacidade).<sup>(14)</sup>

Além disso, com respeito às barreiras descritas, a dor crônica é um importante fator que complica uma atividade sexual já difícil. Segundo a *International Association for the Study of Pain* [Associação Internacional para o Estudo da Dor],<sup>(15)</sup> a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a real ou potencial dano ao tecido. Torna-se crônica quando ultrapassa o tempo normal de cura, e envolve aspectos emocionais e sensibilização central. A dor crônica é uma condição prevalente no idoso. Sua incidência varia de 48 a 83% de adultos idosos no mundo todo,<sup>(16,17)</sup> enquanto no Brasil, chega a 51,44%.<sup>(18)</sup> Os pacientes com dor crônica também sofrem de disfunções sexuais. Segundo Ambler et al.,<sup>(19)</sup> 73% dos pacientes com dor crônica relataram disfunções sexuais, e Bahouq et al.<sup>(20)</sup> identificaram que 81% dos pacientes com dor crônica nas costas relataram problemas sexuais.

Um grande problema é que pacientes com disfunções sexuais não discutem a questão com os médicos. Gott et al.<sup>(21)</sup> verificaram que apenas 4 a 6% dos pacientes buscaram ajuda médica, e as causas principais foram as características sociodemográficas do médico, a ideia do paciente sobre sexualidade no idoso, vergonha em função do fato de que acham que está relacionado com o envelhecimento normal, e falta de conhecimento sobre a existência de serviços especializados. Em um estudo mundial,<sup>(22)</sup> 9% dos pacientes com disfunções sexuais haviam procurado assistência no ano anterior, e, em outro estudo<sup>(2)</sup> representativo da população americana, 38% dos homens e 22% das mulheres com disfunções sexuais buscaram ajuda médica.

Em um estudo qualitativo,<sup>(23)</sup> as principais barreiras à comunicação entre mulheres idosas e os médicos pareceram estar relacionadas à paciente ou ao médico. As barreiras relacionadas aos pacientes foram intimidação, vergonha, medo de desrespeitar o médico, diferenças sociodemográficas, medo de expor sua orientação sexual, e medo da inaptidão ou falta de interesse do médico pelo problema.

As barreiras relacionadas ao médico foram a crença de que pessoas idosas não têm interesse em sexo, com a percepção do paciente como semelhante aos próprios pais do médico, incapacidade de abordar o assunto, crença de que outro tipo de médico seria responsável por aquela questão, preocupação maior com doenças do que com qualidade de vida e prevenção deficitária de qualidade de vida, falta de tempo, questões religiosas e/ou suas próprias questões sexuais, e sentir-se

envergonhado de lidar com a sexualidade de senhoras idosas.<sup>(23)</sup>

Assim, a dor crônica interfere em uma vida sexual saudável, e os pacientes idosos que lidam com esses problemas são incapazes de discutir o assunto com seus médicos. O principal objetivo deste estudo é determinar a prevalência da abordagem do assunto de sexualidade em consultas médicas de pacientes idosos, e também os fatores relacionados a não abordagem das questões com o indivíduo. Uma melhor compreensão desta falta de abordagem da questão pode ajudar a desenvolver estratégias de ensino que mudem o paradigma da educação médica, promovendo melhor atenção à saúde da população idosa.

## OBJETIVO

Determinar a frequência com que os médicos abordam o assunto de sexualidade com seus pacientes mais idosos com dor crônica.

## MÉTODOS

Este foi um estudo transversal, observacional, descritivo-analítico, realizado em um hospital-escola localizado na cidade de São Paulo, no Sudeste do Brasil, com várias especialidades médicas que fornecem atendimento a pacientes idosos com dor crônica.

O tamanho da amostra calculado resultou em 119 participantes; entretanto, foi obtida, de fato, uma amostra com 155 médicos.

Para calcular o tamanho da amostra, foi usada a seguinte equação:<sup>(24)</sup>

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1-p)} = \frac{2.068 \times 3,84 \times 0,09 \times 0,91}{2.067 \times 0,0025 + 3,84 \times 0,09 \times 0,91} = 118,63$$

Nesta equação,  $n$  é o tamanho da amostra e  $N$  é o tamanho do universo (aqui, o número de médicos que trabalham no hospital, nas especialidades mencionadas, era 2.068).  $Z$  é uma constante do valor crítico para se obter o nível de confiança desejado. Para 95%,  $Z$  é 1,96. A variável  $e$  é a margem de erro máxima aceitável — neste caso, 5% — e  $p$  é a prevalência baseada na literatura — neste caso, 9%.

Não houve restrição de especialidades, anos de experiência na prática médica, ou posição no hospital (médico residente ou assistente), exceto para aquelas especialidades que naturalmente abordam a questão da sexualidade como parte de sua rotina, como urologia e ginecologia. O motivo para isso é que queria-se estudar os médicos que cuidam de pessoas idosas com dor crônica, mas que não enfocam o tema de sexualidade com frequência em sua rotina de trabalho.

Um questionário autoaplicado com 21 questões fechadas, referentes à prática clínica, foi fornecido aos médicos que exerciam especialidades que geralmente envolvem o exame de pacientes idosos. Os questionários foram distribuídos individualmente em reuniões clínicas, ambulatórios, e no Hospital da Universidade Federal de São Paulo. Para garantir o anonimato do participante, cada questionário foi separado dos Termos de Consentimento e colocado em um envelope opaco para análise posterior. As questões foram criadas pelos autores, baseadas em estudos anteriores qualitativos e quantitativos relacionados ao tópico, e todas as questões foram do tipo múltipla escolha.

Perguntou-se aos participantes sobre sua especialidade, anos de experiência, média de idade de seus pacientes idosos, se os pacientes tinham dor crônica, e que tipo de dor, se receberam algum treinamento sobre a abordagem da sexualidade, e se eles percebiam o sexo e a sexualidade como coisas diferentes. Se perguntavam sobre a sexualidade do paciente, eram indagados sobre como faziam, e com que frequência. Foi especificado no questionário que isso estava relacionado a entrevistas com pacientes ambulatoriais, para garantir que as entrevistas ocorressem em contextos de consultórios particulares, apesar de ser um hospital de ensino. Esta condição foi declarada em uma mensagem no início do questionário.

Se a sexualidade era abordada, os participantes eram indagados se sentiam envergonhados por pacientes do mesmo sexo e/ou do sexo oposto, se encontravam orientações sexuais diversas nos pacientes idosos, e se encontravam alguma relação com um tipo específico de dor. Para aqueles que não perguntam sobre a sexualidade, foram indagados sobre o motivo para tal, se achavam que os idosos são seres sexuais, e se a dor crônica estava relacionada a disfunções sexuais.

Para a análise estatística foram utilizados os programas *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, *version 17.0*, *Minitab 16*, e *Microsoft Excel 2010*. A análise de variância (ANOVA) foi usada para a comparação de médias, e o teste do  $\chi^2$  para verificar a significância estatística das duas variáveis. O intervalo de confiança das relações estatisticamente significativas foi 95%, com um valor de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

As características dos 155 médicos estão delineadas na tabela 1.

Os médicos informaram que a maioria dos pacientes atendidos tem idade entre 70 e 79 anos. O tipo mais frequente de dor relatada pelos médicos foi nociceptiva. A maioria dos médicos informou não abordar o assunto

**Tabela 1.** Características da amostra

|  | n (%)     |
|--|-----------|
| Especialidade                              |           |
| Acupuntura                                 | 5 (3,2)   |
| Clínica Geral/Medicina Interna             | 59 (38,1) |
| Cirurgia geral                             | 1 (0,6)   |
| Endocrinologia                             | 12 (7,7)  |
| Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria) | 7 (4,5)   |
| Geriatria                                  | 37 (23,9) |
| Infectologia                               | 4 (2,6)   |
| Medicina do esporte                        | 1 (0,6)   |
| Neurologia                                 | 10 (6,5)  |
| Ortopedia                                  | 7 (4,5)   |
| Reumatologia                               | 12 (7,7)  |
| Idade do paciente (anos)                   |           |
| 60-69                                      | 71 (44,9) |
| 70-79                                      | 77 (48,7) |
| ≥80  | 10 (6,3)  |
| Tipo de dor                                |           |
| Nociceptiva                                | 57 (34,3) |
| Neuropática                                | 19 (11,4) |
| Disfuncional                               | 44 (26,5) |
| Psicogênica                                | 5 (3,0)   |
| Mista                                      | 41 (24,7) |

de sexualidade. Cinquenta e seis médicos enfocaram o assunto, representando 36,1% da amostra.

Os médicos com mais experiência abordaram a questão da sexualidade com frequência significativamente maior em comparação aos menos experientes. Dentre os que lidaram com o assunto da sexualidade, a média de anos de experiência foi 6,09, em comparação com 3,8 no grupo que não abordou a questão, com um valor de  $p=0,009$ .

Ter sido treinado a coletar história sexual na anamnese teve uma relação estatisticamente significativa como abordar a questão da sexualidade. Dentre os que falavam sobre o assunto, 29,63% haviam sido treinados, enquanto entre os que não mencionavam o assunto, 21,27% foram treinados. Isto perfaz uma mudança absoluta de 8,36%, que representa um número necessário para tratar de 12.

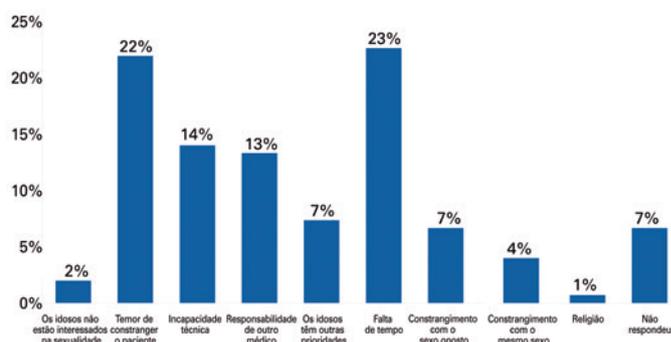
Dentre os que abordaram a sexualidade dos pacientes, 22% relataram fazê-lo em mais de 60% das consultas. A maioria fazia isso em menos de 30% das consultas. A maior parte (72,9%) desses médicos não relatou qualquer constrangimento em coletar a história sexual durante a anamnese; 74,2% dos médicos entendem sexo e sexualidade como coisas diferentes, ao passo que 17,4% dos médicos pensam que são coisas diferentes, mas que a diferença é irrelevante para a prática clínica (Tabela 2).

**Tabela 2.** Abordagem da sexualidade por médicos

|  | n (%)      | Valor de p |
|--|------------|------------|
| Abordagem da sexualidade                             |            |            |
| Sim  | 56 (36,1)  | <0,001     |
| Não  | 99 (63,9)  |            |
| Frequência de abordagem de sexualidade nas consultas |            |            |
| <30%   | 25 (42,4)  |            |
| 31–60%   | 21 (35,6)  | 0,450      |
| >60%   | 13 (22,0)  | 0,018      |
| Vergonha ao abordar o assunto de sexualidade         |            |            |
| Sim  | 16 (27,1)  | <0,001     |
| Não  | 43 (72,9)  |            |
| Sexo e sexualidade                                   |            |            |
| Diferente  | 115 (74,2) |            |
| A mesma coisa  | 6 (3,9)    | <0,001     |
| A diferença não é relevante                          | 27 (17,4)  | <0,001     |
| Não sei/Não respondeu                                | 7 (4,5)    | <0,001     |
| Orientações sexuais diversas                         |            |            |
| Não percebeu   | 38 (66,7)  |            |
| Mais comuns em homens                                | 10 (17,5)  | <0,001     |
| Mais comuns em mulheres                              | 0          | <0,001     |
| Não houve predominância                              | 9 (15,8)   | <0,001     |
| Idosos sexualmente ativos são normais                |            |            |
| Sim  | 86 (86,9)  |            |
| Não  | 3 (3,0)    | <0,001     |
| Não respondeu  | 10 (10,1)  | <0,001     |
| Treinamento para coletar história sexual             |            |            |
| Recebeu  | 36 (23,2)  | <0,001     |
| Não recebeu  | 112 (72,3) |            |
| Não respondeu  | 7 (4,5)    | <0,001     |

A maioria dos participantes não percebeu nenhuma relação entre problemas sexuais e um tipo específico de dor crônica. Cerca de 87% dos médicos que não abordaram a questão de sexualidade acharam normal o fato de os idosos terem uma vida sexual. A grande maioria da amostra não recebeu qualquer treinamento sobre como coletar a história sexual (Tabela 2).

A maioria dos médicos que abordaram a sexualidade não notou uma clara relação com qualquer tipo de dor crônica específica. Mais da metade dos médicos (51,5%) que não mencionaram o assunto de sexualidade relataram a dor crônica como sendo potencialmente relacionada à disfunção sexual; e 86,9% deles estariam dispostos a mudar sua prática se fosse provado que isso tem um impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os 99 médicos que não coletavam a história sexual, 22,8% não o faziam por falta de tempo, 22,1% justificaram por temor de deixar o paciente constrangido, e 14,1% se sentiam incapazes de fazê-lo. Cerca de 7% não respondeu e 13,1% acharam que seria de responsabilidade de outro médico (Figura 1).

**Figura 1.** Motivos para não abordar a sexualidade

Geriatría e Endocrinologia foram as especialidades que mais abordaram a questão da sexualidade, sem diferença estatisticamente significativa entre elas. A abordagem da sexualidade foi muito menos frequente nas outras especialidades (Tabela 3).

**Tabela 3.** Abordagem da sexualidade segundo a especialidade

| Especialidade                                 | Não abordou n (%) | Abordou n (%) | Valor de p |
|---|-------------------|---------------|------------|
| Clínica Geral/Medicina Interna                | 48 (83)           | 10 (17)       | <0,01      |
| Endocrinologia                                | 3 (25)            | 9 (75)        | 0,126      |
| Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia) | 6 (86)            | 1 (14)        | <0,01      |
| Geriatría                                     | 7 (19)            | 30 (81)       |            |
| Neurologia                                    | 8 (80)            | 2 (20)        | <0,01      |
| Ortopedia                                     | 7 (100)           | 0             | <0,01      |
| Reumatologia                                  | 10 (83)           | 2 (17)        | <0,01      |

Os ortopedistas não fizeram anamnese sobre história sexual, e os geriatras foram os especialistas que mais fizeram. Os neurologistas e reumatologistas informaram a falta de tempo como o principal motivo por não abordar o assunto da sexualidade. Especialistas de Medicina Física e Reabilitação temeram constranger o paciente. Os geriatras mencionaram incapacidade técnica, e os ortopedistas acreditavam ser da responsabilidade de outro médico (Tabela 4).

A maioria dos participantes relatou ter perguntado ao paciente diretamente, em vez de esperar que o paciente perguntasse, ou ter feito indagações sutis, independente do gênero do paciente. Houve um pequeno decréscimo na taxa de perguntas diretamente dirigidas ao paciente do sexo oposto. Três médicos relataram ter usado uma abordagem indireta, como perguntar sobre o estado civil e a situação do relacionamento.

**Tabela 4.** Frequência de motivos para não abordar a questão de sexualidade, segundo a especialidade

| Motivos para não abordar a sexualidade | Clínica Geral<br>Medicina Interna | Medicina Física<br>e Reabilitação | Geriatria | Neurologia | Ortopedia | Reumatologia | Total     |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|
|  | n (%)                             | n (%)                             | n (%)     | n (%)      | n (%)     | n (%)        | n (%)     |
| Temor de constrangimento               | 18 (26)                           | 3 (30)                            | 2 (22)    | 1 (10)     | 2 (25)    | 3 (25)       | 29 (24)   |
| Incapacidade                           | 10 (14)                           | 1 (10)                            | 4 (44)    | 2 (20)     | 0 (0)     | 1 (8)        | 18 (15)   |
| Responsabilidade de outros médicos     | 8 (11)                            | 2 (20)                            | 0 (0)     | 2 (20)     | 6 (75)    | 0            | 18 (15)   |
| Outras prioridades                     | 8 (11)                            | 0                                 | 1 (11)    | 2 (20)     | 0         | 0            | 11 (9)    |
| Falta de tempo                         | 19 (27)                           | 2 (20)                            | 2 (22)    | 3 (30)     | 0         | 8 (67)       | 34 (29)   |
| Vergonha do sexo oposto                | 7 (10)                            | 2 (20)                            | 0         | 0          | 0         | 0            | 9 (8)     |
| Total                                  | 70 (59)                           | 10 (8)                            | 9 (8)     | 10 (8)     | 8 (7)     | 12 (10)      | 119 (100) |

p=0,002.

## DISCUSSÃO

A sexualidade ainda é um tabu, especialmente quando relacionada a idosos. Com a exceção de poucas especialidades que naturalmente enfocam o assunto da sexualidade, como Ginecologia e Urologia, a maioria dos médicos ainda ignora/negligencia a questão.

No presente estudo, a amostra incluiu médicos de onze diferentes especialidades. A média de tempo de experiência profissional foi relativamente baixa. Entretanto, isso pode ter sido justificado pelo fato de o estudo ter sido conduzido em um hospital escola, que inclui vários médicos recém graduados em seus programas de residência (embora não tenham sido considerados separadamente). Este não é um viés necessariamente negativo, já que poderia representar um retrato mais verdadeiro das escolas médicas no Brasil.

É muito difícil avaliar o conteúdo de consultas médicas por meio de entrevistas. O médico poderia estar inibido pelo fato de ser avaliado por um colega, ou não permitir que seu paciente fosse avaliado após a consulta. Por outro lado, os pacientes poderiam estar envergonhados em discutir questões tão íntimas com um médico desconhecido. Para poder superar essas barreiras, escolheu-se um questionário autoaplicado anônimo, para este estudo.

A coexistência de dor crônica pode ter um impacto negativo sobre a função sexual,<sup>(19)</sup> que já tem barreiras relacionadas à senescência em si.<sup>(12)</sup> Neste estudo, a abordagem do assunto da sexualidade para pacientes idosos com dor crônica foi maior do que aquela encontrada na literatura. Aqui, aproximadamente um terço dos participantes fizeram menção a ela. Isso também pode ser explicado pelo fato do estudo ter sido conduzido em um contexto de hospital escola, onde regularmente ensina-se sobre a importância de uma anamnese completa. A proximidade entre especialidades também pode ser um motivo, já que promove a troca de conhecimentos.

A Geriatria é a especialidade com a maior proporção de abordagens da questão da sexualidade, provavelmente porque estuda o impacto do envelhecimento sobre o corpo humano e sobre a compreensão das complicações de múltiplas morbidades. A *Comprehensive Geriatric Assessment* [Avaliação Geriátrica Ampla] é geralmente uma entrevista mais longa, que permite que assuntos mais íntimos sejam tratados com mais facilidade.

A Endocrinologia, possivelmente em função do estudo de doenças com alto impacto sobre as funções sexuais (disfunções hormonais, diabetes), teve uma taxa de abordagem comparável à da Geriatria. Os ortopedistas foram os que menos tratavam do assunto. Isso foi justificado pelo relato de que o tópico não se relaciona com sua especialidade. Contudo, muitos idosos têm um ortopedista como seu único médico, ou seu médico principal, quando a queixa é a dor crônica.

O principal motivo para não abordar o assunto de sexualidade neste estudo foi falta de tempo durante a entrevista. Isso pode ser um reflexo do sistema de saúde pública no Brasil, em que o tempo é muito reduzido, piorando a qualidade da consulta.<sup>(25)</sup> Esse contexto cria dificuldades para que apareçam questões de “menor” importância para médicos e pacientes (por exemplo: sexualidade). É necessário repensar este estilo de medicina que prioriza mais consultas por hora do que uma avaliação completa. Deve haver estratégias de triagem de disfunção sexual em entrevistas mais curtas.

Outro motivo alegado para não se tratar do assunto da sexualidade foi o sentimento da incapacidade técnica. Embora a Medicina do sexo seja amplamente negligenciada na maioria das escolas médicas, esta ausência de expertise não é um motivo válido. A triagem poderia ser feita e um encaminhamento a um colega especializado poderia ser oferecido ao paciente.

Entre os médicos que abordaram a sexualidade nas consultas, apenas 13 discutiram o tópico na maioria das ocasiões, o que representa 8,38% da amostra. Isto

é muito insatisfatório, já que a prevalência de disfunção sexual em pacientes com dor crônica pode chegar a 73%.<sup>(19)</sup> O tratamento desses indivíduos pode trazer benefícios à qualidade de vida e ao controle da dor, já que uma boa saúde sexual está relacionada a um melhor controle da dor.<sup>(10)</sup>

Houve uma diferença estatisticamente significativa no número de anos de experiência profissional entre os grupos de abordagem e não abordagem neste estudo. Este resultado pode estar relacionado a duas diferentes razões: Primeiro: mais experiência poderia significar maturidade em relação a questões sexuais, e/ou Segundo: mudanças curriculares tornaram a menção da questão da sexualidade algo mais difícil para médicos mais jovens.

Ser treinado durante a graduação para coletar história sexual teve um efeito estatisticamente significativo e positivo sobre a taxa de respostas positivas quanto a abordar o assunto da sexualidade. Enquanto houve uma pequena mudança em números absolutos (um aumento de 8,36%), isso representa um número necessário para tratar de 12. Isso significa que são necessários 12 estudantes de Medicina treinados para se ter um que aborde o assunto de sexualidade com seus pacientes rotineiramente. Este é um resultado muito bom, considerando o baixo custo envolvido. Segundo Lindau et al.,<sup>(26)</sup> duas coortes de estudantes de Medicina foram avaliadas quanto às habilidades de coletar uma história sexual. Uma coorte havia sido treinada neste assunto e teve um resultado muito melhor para aqueles casos em que a disfunção era óbvia. Entretanto, para casos sutis, não houve diferença em ter ou não ter recebido treinamento. Outro estudo<sup>(27)</sup> ofereceu várias estratégias de ensino em faculdades de Medicina sobre como fazer anamnese incluindo a história sexual.

Em relação à diferença entre sexo e sexualidade, a maior parte da amostra sabia que havia uma diferença, independente da questão da sexualidade ter sido abordada ou não. Vale a pena mencionar que alguns médicos sabiam que havia uma diferença, mas achavam que não tinha impacto sobre a prática clínica. O sexo está associado ao ato sexual em si. É durante o sexo que a maioria das disfunções aparece. Sexualidade é um conceito mais amplo, a respeito da projeção do sexo no que é próprio do paciente, incluindo suas expectativas, frustrações, e uma série de ações relacionadas ao sexo em si, como flerte, fantasias sexuais, carícias e masturbação.

A maioria dos participantes não relatou ter encontrado minorias sexuais em seu consultório. Isso não corresponde à realidade, segundo a literatura brasileira atual.<sup>(28)</sup> Talvez seja um reflexo da abordagem do assunto relacionado a sexo, em vez de à sexualidade. Além

disso, poderia estar relacionado a dificuldades vivenciadas pelos idosos de se revelar/mostrar sua verdadeira sexualidade.<sup>(23)</sup> Já que a sexualidade dos idosos é considerada, por si só, um tabu, um problema maior pode ser esperado em relação a minorias sexuais.

Em função de nuances culturais no Brasil, onde os idosos são considerados seres assexuados, os adultos mais velhos com disfunções sexuais podem ser inibidos quanto a iniciar uma conversa sobre sua sexualidade. Isso demanda um papel proativo na parte do médico. Um estudo conduzido no mesmo local, mostrou que 68,8% de mulheres muito idosas com dor crônica gostariam que o médico abordasse o assunto.<sup>(29)</sup>

Muitos pacientes procuram atenção médica para o tratamento da dor crônica, e ignoram o fato de que a possível disfunção sexual concomitante possa ser tratada também. Não se espera que o paciente saiba que ambos os problemas podem estar relacionados entre si, e que tratar da dor enquanto se ignora a função sexual pode piorar ainda mais a questão da sexualidade.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a maioria dos médicos deixou de abordar o tema da sexualidade dos seus pacientes com dor crônica. Também foi notado que havia diferenças significativas na taxa de abordagem do assunto entre as especialidades médicas, sendo que os geriatras e endocrinologistas tratavam do tópico com mais frequência. As principais razões para essa falha foram falta de tempo, temor de envergonhar o paciente, e sentimentos de incapacidade técnica. A experiência mais vasta na prática clínica estava associada a uma taxa mais alta de abordagem da questão da sexualidade. É necessário desenvolver estratégias que melhorem a frequência de abordagem do assunto para idosos com dor crônica, ao aprimorar o ensino para estudantes de Medicina e realizar educação médica continuada, além de promover um impacto positivo sobre a qualidade de vida de adultos mais velhos.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população por sexo e idade: 2000-2060. Projeção da população das unidades federativas por sexo e idade: 2000-2030 [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2013 [citado 2016 Mai 12]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/)
2. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762-74.
3. Bretschneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav*. 1988;17(2):109-29.
4. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(4):300-6.

5. Helgason AR, Adolfsen J, Dickman P, Arver S, Fredrikson M, Göthberg M, et al. Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study. *Age Ageing*. 1996;25(4):285-91.
6. Griffiths E. No sex, please, we're over 60. *Nurs Times*. 1988;84(1):34-5.
7. Drench ME, Losee RH. Sexuality and sexual capacities of elderly people. *Rehabil Nurs*. 1996;21(3):118-23. Review.
8. Bytheway B. Ageism. Buckingham, UK: Open University Press; 1995. Get your knickers off granny: interpersonal relations. Cap. 4.
9. Chen X, Zhang Q, Tan X. Cardiovascular effects of sexual activity. *Indian J Med Res*. 2009;130(6):681-8. Review.
10. Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *J Sex Med*. 2010;7(4 Pt 1):1336-61. Review.
11. Onder G, Penninx BW, Guralnik JM, Jones H, Fried LP, Pahor M, et al. Sexual satisfaction and risk of disability in older women. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(10):1177-82.
12. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. New York, USA: Ishi Press International; 2010.
13. Paice J. Sexuality and chronic pain. *Am J Nurs*. 2003;103(1):87-9.
14. Kessel B. Sexuality in the older person. *Age Ageing*. 2001;30(2):121-4. Review.
15. Patel NB. Physiology of pain. In: Kopf A, Patel NB, editors. Guide to pain management in low-resource settings. Seattle: International Association for the Study of Pain (IASP); 2010. p.13-7.
16. Brattberg G, Parker MG, Thorslund M. The prevalence of pain among the oldest old in Sweden. *Pain*. 1996;67(1):29-34.
17. Roy R, Thomas M. A survey of chronic pain in an elderly population. *Can Fam Physician*. 1986;32:513-6.
18. Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saude Publica*. 2007;23(5):1151-60.
19. Ambler N, Williams AC, Hill P, Gunary R, Cratchley G. Sexual difficulties of chronic pain patients. *Clin J Pain*. 2001;17(2):138-45.
20. Bahouq H, Fadoua A, Hanan R, Ihsane H, Najia HH. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14:63.
21. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract*. 2003;20(6):690-5.
22. Moreira ED Jr, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, Wang T, Gingell C; GSSAB Investigators' Group. Help-seeking behaviour for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract*. 2005;59(1):6-16.
23. Lindau ST. Sexuality, sexual function, and the aging woman. In: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S, editors. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. 6th ed. United States of America: The McGraw-Hill; 2009. p. 567-81.
24. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. 2011;10(4):275-8.
25. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cien Saude Colet*. 2004;9(1):139-46.
26. Lindau ST, Goodrich KG, Leitsch SA, Cook S. Sex in the curriculum: the effect of a multi-modal sexual history-taking module on medical student skills. *Sex Educ Sex Soc Learn*. 2008;8(1):1-9.
27. Skelton JR, Matthews PM. Teaching sexual history taking to health care professionals in primary care. *Med Educ*. 2001;35(6):603-8.
28. Mota MP. Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *SINAIS - Rev Eletrôn*. 2009;1(6):26-51.
29. Santos AM, Santos FC, Cendoroglo MS. Sexualidade e dor crônica: sexualidade em idosas longevas com dor crônica e a descrição de fatores de interferência. *Rev Dor*. 2015;16(1):48-52.