



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

CATARINA DE MORAES BRAGA

FORMAÇÃO, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS
MÉDICOS: quais fatores estão associados à abordagem de queixas sexuais em
consultas médicas?

Recife

2022

CATARINA DE MORAES BRAGA

FORMAÇÃO, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS: quais fatores estão associados à abordagem de queixas sexuais em consultas médicas?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.
Área de concentração: Neurociências.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Machado Tavares

Coorientador: Prof. Dr. Amaury Cantilino

Recife

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

B813f Braga, Catarina de Moraes.
Formação, características individuais e satisfação sexual dos médicos : quais fatores estão associados à abordagem de queixas sexuais em consultas médicas? / Catarina de Moraes Braga. – 2022.
59 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientador : Leonardo Machado Tavares.
Coorientador : Amaury Cantilino.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife, 2022.

Inclui referências e apêndices.

1. Educação. 2. Anamnese Sexual. 3. Saúde Sexual. 4. Sexologia. I. Tavares, Leonardo Machado (Orientador). II. Cantilino, Amaury (Coorientador). III. Título.

613.95 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2023-103)

CATARINA DE MORAES BRAGA

FORMAÇÃO, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS: quais fatores estão associados à abordagem de queixas sexuais em consultas médicas?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.
Área de concentração: Neurociências.

Aprovada em: 28/09/2022

Prof. Dr. Leonardo Machado Tavares
Orientador (UFPE)

Prof. Dr. Amaury Cantilino
Coorientador (UFPE)

Prof.^a Dr.^a Carla Fonseca Zambaldi
Examinadora (UFPE)

Prof.^a Dr.^a Vilma Maria da Silva
Examinadora (UFPE)

Prof.^a Dr.^a Rosana Christine Cavalcanti Ximenes
Examinadora (UFPE)

Recife

2022

AGRADECIMENTOS

É extremamente árduo o trabalho de limitar meus agradecimentos a poucas palavras. Por outro lado, poderia escrever diversas páginas e ainda assim sentir que estaria faltando agradecer a mais alguém. Um trabalho de mestrado envolve muito mais do que o percurso de dois anos, é um projeto de vida. Diante disso, sou grata a todos que contribuíram com a minha formação, desde o colégio até agora. Agradeço a todos colegas, amigos, professores e familiares que me apoiaram ao longo do meu trajeto acadêmico.

Sou muito grata aos meus pais, Marcos e Vera Braga, pelo apoio constante e amor incondicional ao longo de toda minha vida. Agradeço a minha irmã Alessandra e meu cunhado André, pela paciência e suporte. Sou grata também aos meus sogros, Belmir e Eloisa Contin e aos meus cunhados, Eduardo e Barbara Contin por todo encorajamento e palavras de apoio. Sobretudo, sou grata a meu marido e companheiro, Paulo Contin, que realmente me ajudou em cada uma das etapas do mestrado. Além do apoio moral, ele diversas sentou comigo na frente do computador em vários momentos que me vi com dificuldade. Sem ele eu não teria conseguido chegar até aqui e sinto que não existem palavras que consigam apreender adequadamente a sinceridade e o tamanho da minha gratidão. Tenho muita sorte de ter o privilégio de ter casado com um homem tão generoso e prestativo.

Sou grata a meus amigos psiquiatras, em especial Isabela Pina, Rodrigo Marques, Philip Urquiza, Eveline Brito, Camila Araújo, Mayara Barros, Silvia Poliana, Yasmin Silveira, Aline Borges, que ouviram meus desabafos e me encorajaram a todo momento. Agradeço ainda aos meus professores e preceptores, Aline Lacerda, Carla Zambaldi, Tiago Durães, Tiago Queiroz, Tainah Queiroz, Tácito Medeiros, Bruno Nascimento, José Brasileiro, Ezron Maia, Rodrigo Silva, Dennison Monteiro, Alírio Dantas, Antônio Peregrino, Breno Barbosa, Everton Botelho e Naianna Santos.

Em especial, quero agradecer ao meu orientador Leonardo Machado que, não apenas ministrou uma das minhas disciplinas favoritas nesse período, mas também me ajudou no processo de desenvolvimento e amadurecimento meu trabalho, assim como no meu próprio amadurecimento enquanto acadêmica. Sou extremamente grata ao meu coorientador, Amaury Cantilino que além de um querido amigo e professor, sempre me direciona no sentido do aprimoramento e da boa prática, na pesquisa, na docência e na clínica. Sou grata ainda aos meus professores da

posneuro, em especial a professora Rosana Ximenes e Rhowena Matos, pelos ensinamentos tão valiosos e imprescindíveis para a execução desse trabalho. Agradeço ainda a amiga e colega da posneuro Alicia, que além de ter contribuído demais com esse período de estudos também cuida com carinho de vários familiares enquanto geriatra. Agradeço ainda aos meus amigos queridos da UFPE do Campus do Agreste, Alexandre Sales, Viviane Vasconcelos, Amanda Figueiroa e Iris Lucas.

Preciso pontuar que tenho uma eterna dívida com os profissionais que me inspiraram a seguir o estudo da sexualidade humana. As professoras Angelina Maia e Vilma Maria da Silva foram quem primeiro despertaram meu interesse na área e até hoje são grandes referências profissionais. Sou grata a Michelle Sampaio e Barbara Lucena, que foram minhas professoras e hoje são queridas amigas com quem sigo aprendendo. Agradeço ao querido professor João Afif com quem tanto aprendi a respeito das disfunções masculinas. Além disso, preciso agradecer especialmente a professora Carmita Abdo. Em 2012 decidi ser psiquiatra após uma palestra da professora Carmita e hoje, depois de 10 anos de interesse pela área da sexualidade humana, com o seu apoio, faço parte do departamento de parafilias da Associação Brasileira de estudos em medicina e saúde sexual (ABEMSS) e estarei no cargo de primeira secretária durante o próximo biênio. Agradeço aos meus colegas de departamento Gabriel Becker, Henrique Luz, Luiz Antônio e Louise Lemos. Sou grata a todos colegas da ABEMSS pelas oportunidades e pela confiança no meu trabalho.

Em virtude da docência venho percebendo que ser docente é ser provocada a ser melhor cada dia, e por isso agradeço a todos meus alunos. Por fim, agradeço ainda aos meus pacientes que também são grande motivação para meu aprimoramento e meus estudos.

RESUMO

Doenças crônicas, medicamentos e intervenções médicas podem impactar negativamente na resposta sexual, por isso é fundamental que o médico inclua avaliação de saúde sexual em suas consultas. No entanto, os médicos evitam obter o histórico sexual do paciente. Este estudo se propõe a relacionar informações sociodemográficas dos médicos, formação médica e satisfação sexual dos médicos e com a abordagem de queixas sexuais em consultas médicas. O objetivo deste estudo é identificar os fatores associados à abordagem da saúde sexual nas consultas médicas. Entre eles, dados sobre formação médica, fatores sociodemográficos e satisfação sexual do médico. Quanto à metodologia, consiste em um estudo transversal, por meio de questionário online, utilizando amostra de conveniência de médicos que trabalham em um hospital vinculado a uma universidade brasileira. Foi aplicado um questionário contendo informações sociodemográficas, questões sobre atitudes, práticas, crenças e formação dos médicos em relação ao treinamento em saúde sexual e atitudes em relação à saúde sexual dos pacientes. Para avaliar a satisfação sexual dos profissionais, foram incluídos itens sobre saúde sexual (faceta 15) do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS. Além dos dados demográficos, o questionário incluiu questões sobre a iniciativa de abordar a saúde sexual durante a consulta, crenças sobre o impacto da saúde sexual na qualidade de vida, principais tópicos sobre sexualidade abordados e confiança para lidar com problemas sexuais. A satisfação sexual do médico e o treinamento em saúde sexual recebido ao longo da formação também foram avaliados. 100% dos participantes responderam que acreditam que as queixas sexuais podem reduzir a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, apenas 25% perguntam rotineiramente sobre saúde sexual. 67,2% dos participantes consideram sua vida sexual boa ou muito boa; e apenas 11% dos médicos sentem que suas necessidades sexuais não são totalmente ou muito pouco satisfeitas. Os dados demográficos do médico e a satisfação sexual não afetaram suas atitudes em relação à saúde sexual do paciente. Por outro lado, o estudo da sexualidade humana durante a formação especializada mostrou uma associação positiva com a iniciativa no tratamento das queixas sexuais. Conclui-se que estudar saúde sexual ao longo da formação como especialista foi o principal fator relacionado à iniciativa e capacidade percebida para lidar com as queixas sexuais. Os dados

sociodemográficos e a satisfação sexual dos médicos não influenciaram na abordagem das queixas sexuais. A educação em saúde sexual pode influenciar as atitudes em relação a abordagem de queixas sexuais e o sentimento de capacidade para discutir a sexualidade em ambientes clínicos.

Palavras-chave: educação; anamnese sexual; saúde sexual; sexologia.

ABSTRACT

Chronic illnesses, medications, and medical interventions can negatively impact sexual response, so it is critical that the physician include a sexual health assessment in consultations. However, doctors avoid taking the patient's sexual history. This study proposes to evaluate sociodemographic data, medical training and physicians' sexual satisfaction and to relate them to the comfort in addressing sexual complaints. This study aims to identify factors associated with addressing sexual health in medical consultations. Among them, data on medical training, sociodemographic factors, and physician's sexual satisfaction. Regarding methodology, this is a cross-sectional study, through an online survey, using convenience sampling of doctors working at a hospital linked to a Brazilian University. A questionnaire containing sociodemographic information, questions regarding physicians' attitudes, practices, beliefs, and educational background relating to sexual health training and attitudes toward patients' sexual health was applied. To assess the professionals' sexual satisfaction, items on sexual health (facet 15) of the WHO Quality of Life Assessment Instrument were included. Besides demographic data, the questionnaire included questions about initiative of addressing sexual health during consultation, beliefs about sexual health impact on the quality of life, main topics regarding sexuality that were addressed, and confidence to manage sexual problems. Physician's sexual satisfaction and sexual health training were assessed. 100% of the participants responded that they believe that sexual complaints can reduce patients' quality of life. However only 25% routinely ask about sexual health. 67.2% of the participants consider their sex life good or very good; and only 11% of physicians feel that their sexual needs are not at all or very little satisfied. Physician's demographic data and sexual satisfaction did not impact their attitudes towards patient's sexual health. On the other hand the study of human sexuality during specialist training showed a positive association with initiative in addressing sexual complaints. In conclusion, studying sexual health throughout medical training as a specialist was the main factor related to the initiative and perceived ability to handle sexual complaints. Sociodemographic data and physicians' sexual satisfaction did not influence the approach to sexual complaints. Sexual health education may influence physicians' attitudes, confidence and willingness to discuss sexuality in clinical settings.

Keywords: education; sexual anamnesis; sexual health; sexology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de ética em pesquisa
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
IST	Infecção sexualmente transmissível
OMS	Organização mundial de saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Transtornos parafílicos
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WHOQOL-100	Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização mundial de saúde.

SUMÁRIO

1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
1.1	JUSTIFICATIVA	17
2	HIPÓTESE	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	OBJETIVO GERAL	19
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4	MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1	DESENHO DO ESTUDO	20
4.2	ÁREA E PERÍODO DO ESTUDO	20
4.3	LOCAL DA PESQUISA E AMOSTRA DE PARTICIPANTES	20
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
4.4.1	<i>Itens de identificação e questionário socioeconômico</i>	21
4.4.2	<i>Informações referentes à formação médica</i>	21
4.4.3	<i>Informações referentes à abordagem de queixas sexuais</i>	21
4.4.4	<i>Satisfação sexual – faceta 15 do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)</i>	22
4.5	RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	22
4.5.1	<i>Critérios de inclusão</i>	22
4.5.2	<i>Critérios de exclusão</i>	23
4.5.3	<i>Recrutamento dos participantes</i>	23
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4.6.1	<i>Riscos e benefícios</i>	24
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	25
5	RESULTADOS OBTIDOS	26
5.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	26
5.2	ASPECTOS RELACIONADOS ÀS PERCEPÇÕES E ATITUDES REFERENTES À SAÚDE SEXUAL DOS PACIENTES	27
5.3	DADOS REFERENTES AO ESTUDO DE SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO MÉDICA	29
5.4	AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS	29
5.5	RELAÇÃO ENTRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS COM ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS	31

5.6	RELAÇÃO ENTRE ESTUDO DE SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO E ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS	31
6	DISCUSSÃO	33
6.1	LIMITAÇÕES	36
7	CONCLUSÃO	37
8	DIFICULDADES ENCONTRADAS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A – Questionário da pesquisa	42
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	56

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sexualidade é uma importante dimensão humana que se relaciona intimamente com a identidade. Para Foucault, o sexo, mesmo no contexto moderno, é tido como proibido, de modo que falar sobre sexo pode ser entendido como um ato subversivo o que pode levar ao silenciamento (FOUCAULT, 1988). E, ainda que as entidades médicas e a organização mundial de saúde (OMS) incluam a sexualidade como um dos pilares da saúde global, aspectos culturais, religiosos e pessoais do profissional podem influenciar a sua visão e atitudes acerca da temática (BAKER; BEAGAN, 2014; OMS, 2015).

Apesar de ser um tema amplamente discutido em diversos contextos culturais e acadêmicos, o estudo da saúde sexual e das disfunções sexuais passou a ser abordado clinicamente com os estudos de Masters e Jonhson que ficaram marcados com a publicação dos livros “A Resposta Sexual Humana” (1966) e “A Inadequação Sexual Humana” (1970). O casal de terapeutas aprimorou exercícios e práticas para reduzir queixas sexuais, com o foco específico em casais heterossexuais. Kaplan (1976) também propôs o estudo da sexualidade humana no contexto clínico e propôs diversas técnicas de terapia sexual que são utilizadas até hoje. Esta pesquisadora argumenta ainda que mudanças culturais acompanharam um maior acúmulo de conhecimento a respeito da saúde sexual e que, nesse contexto, cada vez mais pessoas passaram a procurar profissionais da saúde para manejo de insatisfações sexuais (KAPLAN, 1987).

No Brasil, em 1980, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a sexologia como especialidade médica, pela Resolução 1.019/1980 e referendada pela Resolução 1.441, de 12 de agosto de 1994, reforçando a importância da temática dentro do contexto médico. Após anos de estudo e de interesse da medicina na área da sexualidade, ficou evidente que a resposta sexual saudável é um componente significativo da qualidade de vida e está associada ao bem-estar físico e mental e com a satisfação em relacionamentos amorosos, sendo esse um entendimento da OMS (LEVIN, 2007; OMS, 2015; KAPLAN, 1987; SENA, 2010).

A saúde sexual depende de diversos fatores e a resposta sexual pode ser prejudicada por questões médicas, psicológicas e socioculturais. Para manter a função sexual, costuma ser necessário ter boa saúde física e, em certa medida, estar momentaneamente livre de conflitos psicológicos intensos e de controle

cognitivo excessivo (KAPLAN, 1987). Além de questões psicológicas, doenças clínicas podem contribuir negativamente para a resposta sexual, e frequentemente é importante adequar expectativas, conhecer as modificações na resposta sexual esperadas ao longo da vida e, muitas vezes, exercitar flexibilizações de comportamento e práticas sexuais de modo a adequar a função sexual a nova realidade. Há técnicas comportamentais, medicações e até cirurgias que podem auxiliar na manutenção da funcionalidade sexual do paciente. Entretanto, para desejar ter acesso a tais intervenções o paciente precisa primeiro saber que elas existem e até entender que a consulta médica também é um espaço de cuidado da saúde sexual (ABDO, 2014; OMS, 2015). Entretanto, apesar da sexualidade humana ser considerada parte fundamental da qualidade de vida e da saúde mental, frequentemente as queixas sexuais são negligenciadas no contexto de atendimentos médicos (ABDO, 2019).

A resposta sexual costuma variar ao longo da vida. Dessa forma, diferentes momentos estão associados a queixas específicas e disfunções mais prevalentes na esfera da sexualidade. Na gestação e no puerpério, pacientes podem vivenciar redução do desejo sexual e crenças disfuncionais sobre o sexo que levam à evitação da atividade sexual. Estudo realizado em São Paulo relatou que 70% dos residentes entrevistados concordaram que a sexualidade deve ser abordada nas consultas de gestantes. Curiosamente, apenas 20% relataram ter iniciativa de realizar anamnese sexual. O estudo mostrou ainda que fatores individuais dos profissionais também influenciaram em sentimento de capacidade para lidar com as queixas sexuais das pacientes (p.ex.: médicos homens tiveram maior constrangimento do que as mulheres) (VIEIRA et al, 2012).

Entre os fatores que podem prejudicar a resposta sexual, pode-se citar doenças crônicas (doença renal crônica, doenças cardiológicas, quadros demências, quadros neurodegenerativos, afecções de tireoide, neoplasias, obesidade, dor crônica), procedimentos cirúrgicos (ostomização) e adoecimentos psiquiátricos (quadros depressivos, ansiosos e psicóticos). Além de todas comorbidades mencionadas, durante a pandemia do coronavírus muitos pacientes perceberam alterações significativas em sua resposta sexual. Algumas alterações podem ser atribuídas pelo componente inflamatório associado ao quadro viral. Redução da saúde sexual está associada a menor qualidade de vida e saúde mental na pandemia da COVID-19 (LI et al., 2020). Nesse sentido, seria benéfico que

profissionais de saúde questionassem a respeito da saúde sexual de seus pacientes com história de infecção por COVID 19.

Não apenas os impactos dos adoecimentos na atividade e na satisfação sexual, como também diversos medicamentos podem inibir a função sexual, entre eles antidepressivos, anti-hipertensivos, betabloqueadores, quimioterapia ou radioterapia. (ABDO, 2014; TRÆEN et al., 2017). Desta feita, para prevenir e tratar possíveis desfechos negativos na sexualidade associados a adoecimento e efeito adverso de tratamentos médicos, é fundamental incluir questões referentes à sexualidade ao colher a história da doença atual.

No contexto da sexualidade humana, profissionais da área de saúde precisam incorporar a anamnese sexual na rotina de atendimento também para prevenir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), abordar planejamento familiar ou acessar a qualidade de função sexual. Dessa forma, torna-se possível elucidar as dúvidas, adaptar a conduta ou encaminhar para especialistas para tratamento da disfunção sexual (SOBECKI, CURLIN, RASINSKI, & LINDAU, 2012). Além da abordagem de queixas sexuais e orientações sobre ISTs outra temática da sexualidade a ser observada é a orientação sexual dos pacientes bem como as suas práticas sexuais. Entretanto, profissionais de saúde acreditam assumir uma postura “neutra” ou indiferente em relação a orientação sexual e identidade de gênero de seus pacientes pois, equivocadamente, acreditam que tais informações não são relevantes para o cuidado. Entretanto, ao fornecer orientações “neutras”, costuma-se assumir que os pacientes são heterossexuais e cisgênero. Por exemplo, mulheres lésbicas referem que frequentemente os profissionais de saúde oferecem informações adequadas apenas para mulheres heterossexuais. Essa expectativa inadequada do médico a respeito das práticas sexuais do paciente pode levar à dificuldade de comunicação, anamnese e orientações médicas inúteis e/ou insuficientes. (BAKER; BEAGAN, 2014).

Apesar da importância de abordar aspectos da saúde sexual em atendimentos médicos, profissionais frequentemente evitam colher a história sexual do paciente (SOBECKI et al., 2012). Um estudo brasileiro refere que 32,4% das mulheres não abordam questões da sexualidade com seus médicos. Pacientes em uso de antidepressivos frequentemente apresentam algum efeito sexual adverso, que muitas vezes é a motivação para abandono de tratamento, mas apenas 14,2% dos pacientes relatam efeitos sexuais adversos espontaneamente. Por outro lado,

quando questionados pelo profissional a respeito de efeitos adversos sexuais, 58,1% respondem positivamente (ABDO, 2004; 2019). Tal dado reforça como é importante que exista a iniciativa do médico na investigação de queixas sexuais. Outro estudo, realizado com mulheres com câncer ginecológico, mostra que, para as pacientes, a função sexual é uma parte importante da saúde geral. Infelizmente, as pacientes com piores escores de satisfação sexual apresentaram menor probabilidade de iniciar a conversa sobre questões sexuais (DAI et al., 2020). Em estudo realizado no Reino Unido, os profissionais de saúde concordam que a sexualidade é um aspecto fundamental para a qualidade de vida. Apesar disso, apenas 6% dos profissionais costumam iniciar conversa sobre o tema com os seus pacientes (HABOUBI & LINCOLN, 2003). Estudo realizado com residentes de medicina em 2012 mostrou que os homens parecem ter maior dificuldade em questionar pacientes gestantes sobre sua saúde sexual do que residentes mulheres (VIEIRA, 2012). Dados sociodemográficos diversos, como diferença de gênero, idade, etnia e orientação sexual entre médico e paciente podem contribuir para a dificuldade de abordagem (PORTS, BARNACK-TAVLARIS, SYME, PERERA, & LAFATA, 2014). Diante do exposto, é possível que fatores sociodemográficos – como idade, estado civil, gênero e orientação sexual - dos médicos possam influenciar a iniciativa de questionar a respeito de queixas sexuais.

Por tanto, as dificuldades na abordagem da sexualidade ainda precisam ser compreendidas, visto que os fatores associados à dificuldade em adereçar questões da sexualidade são diversos. Profissionais de saúde apontam que falta de domínio do tema, sentimento de constrangimento e a falta de tempo são fatores relevantes dentro dessa problemática (BUNGNER ET AL., 2022; LINDAU, SURAWSKA, PAICE, & BARON, 2011; SEKONI, GALE, MANGA-ATANGANA, BHADHURI, & JOLLY, 2017). Enquanto isso, especialistas em saúde sexual reforçam que, uma abordagem inicial, não exige tempo demasiado e que, frequentemente, as condutas iniciais são simples (MCCARTHY & BREETZ, 2010). Além disso, mesmo profissionais altamente qualificados referem dificuldade, constrangimento e receio de abordar o tema. Reconhecer a importância da temática e, ao mesmo tempo, não investigar o tema durante as consultas é uma contradição presente em amostras estudadas em trabalhos prévios. (BRONNER & KORCZYN, 2018; BUNGNER ET AL., 2022; LINDAU ET AL., 2011; PETHERICK, 2017).

Profissionais de saúde frequentemente sentem que o treinamento que receberam durante sua formação foi insuficiente para que eles se percebam aptos a lidar com queixas sexuais dos pacientes. Especialmente no que tange o curso médico, a abordagem da temática da sexualidade humana é heterogênea, de modo que os temas abordados podem divergir. De toda forma, alguns temas são referidos como mais frequentes e outros são abordados em menor frequência. Por exemplo, entre os estudantes de medicina questionados em estudo austríaco, 86,9% referiam ter contato com a temática de ISTs, mas apenas 2,4% referem contato com o conteúdo parafilia e transtornos parafilicos (TP) e só 0,3% apresentaram masturbação incluso no currículo. O mesmo trabalho identificou que os estudantes de medicina acreditam que o treinamento recebido é insuficiente para lidar com demandas de saúde sexual ao longo de sua vida profissional (KOMLENAC, SILLER, HOCHLEITNER, 2020).

Ao serem questionados sobre a temática da discussão de temas da sexualidade com médicos assistentes, pacientes referem perceber constrangimento, tentativas de mudança de assunto ou manifestações de impaciência e irritação por parte dos profissionais (ABDO, 2004; DAI et al., 2020). Devido a esse frequente desconforto em discutir práticas sexuais, profissionais da saúde podem não reconhecer problemas de cunho sexual. Segundo a OMS, algumas das justificativas dos profissionais para não falar da sexualidade são: medo de ofender o paciente, desconforto com práticas sexuais e falta de informação sobre tratamentos. Além disso, existe maior facilidade em fornecer informações genéricas (por exemplo, falar do uso do preservativo) do que em realizar uma anamnese e abordar queixas específicas referentes à satisfação e às práticas sexuais (OMS, 2015). Dentre os profissionais que abordam sexualidade, 27,7% investigam satisfação sexual, 28,5% perguntam sobre orientação sexual e apenas 13,8% questionam a respeito de prazer (SOBECKI et al., 2012). Estudos voltados para a sexualidade de médicos são escassos e frequentemente focam em comportamentos de risco em detrimento de satisfação sexual (RUBIN et al., 2018; SOBECKI et al., 2012). Cabe ressaltar que a sexualidade é um tema evitado não apenas em atendimentos de médicos generalistas, mas também em consultórios de especialistas de ginecologia e psiquiatria (ABDO, 2004; SOBECKI et al., 2012; OMS, 2015).

É importante pontuar que intervenções voltadas para pacientes são pouco eficientes em aumentar a abordagem do tema em consultas médicas, sendo

necessário investir em estratégias voltadas para os profissionais (ABDO, 2019; DAI et al., 2020) As propostas de alteração curricular do curso médico para contemplar abordagem da sexualidade parecem ser mais eficazes em promover discussão sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e planejamento familiar, já queixas específicas e satisfação sexual tem menor chance de serem abordadas. A partir dessas evidências, fica clara a contribuição da abordagem da saúde sexual dos pacientes para a sua qualidade de vida. Por outro lado, existe ainda o estigma e diversas dificuldades na abordagem dessa temática por parte dos médicos (RUBIN et al., 2018).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar informações da formação e treinamento profissionais, dados sociodemográficos do médico, satisfação sexual do profissional e como essas informações se relacionam com o referido em sentimento de capacidade para lidar e iniciativa em abordar queixas sexuais nas consultas médicas realizadas. Além disso, este estudo procura avaliar a influência da saúde sexual do profissional com a capacidade de abordar o paciente com queixas da mesma ordem. Tal investigação poderá auxiliar em melhor delimitação dos fatores que prejudicam a anamnese sexual, bem como identificar pontos de desconforto e insegurança. Essas informações poderão contribuir na elaboração de intervenções e treinamentos voltados para aprimorar a prática médica no que diz respeito à saúde sexual.

1.1 JUSTIFICATIVA

Apesar da sexualidade ser considerada uma dimensão da saúde e um dos pilares da qualidade de vida (LEVIN, 2007; OMS, 2015), a abordagem da saúde sexual no contexto de consultas médicas ainda não é prática rotineira. A dificuldade profissional em abordar o tema parece estar associada a diversos fatores, entre eles fatores sociodemográficos, falta de formação específica e constrangimento a respeito do tema (RUBIN et al., 2018). Pensando em auxiliar em uma melhor delimitação dos fatores que prejudicam a anamnese sexual, este estudo realizou uma investigação sobre como fatores socioeconômicos e culturais do médico, bem como a sua própria satisfação sexual, podem estar associados com a iniciativa de pesquisar aspectos da sexualidade dos pacientes.

2 HIPÓTESE

H0: Ter tido orientações sobre como abordar questões da sexualidade humana durante a formação médica, ter menor faixa etária, ser do gênero feminino e ter boa satisfação sexual não têm associação com a iniciativa e o em sentimento de capacidade em abordar a temática durante a consulta médica.

H1: Ter recebido orientações sobre saúde sexual durante a formação médica, ter menor faixa etária, ser do gênero feminino e ter boa satisfação sexual têm associação positiva com a iniciativa e o sentimento de capacidade em abordar a temática durante a consulta médica.

H2: Ter recebido orientações sobre saúde sexual durante a formação médica tem associação positiva com iniciativa e o sentimento de capacidade em abordar a temática durante a consulta médica; independente de questões sociodemográficos ou da própria satisfação sexual do médico.

H3: Ter recebido orientações sobre saúde sexual durante a formação médica não tem associação positiva com iniciativa e o sentimento de capacidade em abordar a temática durante a consulta médica; a influência acontece apenas por questões sociodemográficos ou da própria satisfação sexual do médico.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo geral identificar fatores associados à iniciativa e a segurança em abordar questões sobre sexualidade e disfunções sexuais de pacientes no contexto de uma consulta médica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar dados sociodemográfico da população estudada.
- Verificar temas da saúde sexual abordados mais frequentemente.
- Avaliar associação de fatores relativos à formação médica – ano de formatura, especialidade, abordagem de sexualidade durante o curso – com o sentimento de capacidade e a iniciativa em abordar aspectos da sexualidade bem como o sentimento de capacidade de manejar disfunções sexuais em abordar temas da sexualidade com o paciente.
- Verificar a relação da satisfação sexual do médico com o hábito de ativamente abordar a sexualidade de pacientes.
- Avaliar relação entre características de pacientes (fatores socioculturais, doenças de base e orientação sexual) e a abordagem ativa de queixas sexuais.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo e analítico, realizado com amostra de conveniência, com coleta de dados através de questionário on-line (<https://docs.google.com/forms>) de forma a preservar a identidade e o sigilo dos participantes. Além do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – Apêndice 2), foi respondido um questionário com dados sociocultural e informações referentes à formação médica.

4.2 ÁREA E PERÍODO DO ESTUDO

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2021 (de agosto até outubro/2021), de forma remota, com profissionais do hospital escola da Universidade Federal de Pernambuco, que se localiza na Cidade Universitária, Recife - Pernambuco.

4.3 LOCAL DA PESQUISA E AMOSTRA DE PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com amostra de conveniência de profissionais médicos, residentes e preceptores, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Por medida de biossegurança, em virtude da crise sanitária da pandemia da COVID-19, o questionário foi disponibilizado através de formulário online. Um total de 65 médicos responderam ao questionário, após concordância com TCLE virtual. Foi realizado credenciamento da pesquisa através de plataforma digital da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (<http://sig.ebserh.gov.br/redepesquisa/index.php>) para realização de pesquisa vinculada ao HC-UFPE.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi construído um questionário online dividido em quatro sessões com os seguintes componentes: Dados sociodemográficos, informações a respeito da formação médica, hábitos de abordagem de temas da saúde sexual, avaliação da

satisfação sexual. O total de tempo gasto para resposta é aproximadamente 5 minutos, visando assim maior adesão dos profissionais. Antes de responder ao questionário online foi necessário concordar com TCLE.

4.4.1 Itens de identificação e questionário socioeconômico

Além de naturalidade/procedência, religião, especialidade médica, residência em curso, ano e faculdade da graduação, pós-graduação e cursos especializados, foi questionado estado civil, número de filhos, idade, sexo e orientação sexual.

4.4.2 Informações referentes à formação médica

Foi questionado se houve discussões e/ou aulas sobre saúde sexual durante o curso médico e/ou programa de residência, bem como no decorrer das respectivas especializações.

4.4.3 Informações referentes à abordagem de queixas sexuais

Para avaliar as crenças e atitudes em relação a saúde sexual dos pacientes foi elaborado questionário original, baseado em instrumentos previamente utilizados em outros trabalhos com objetivos semelhantes (AHN & KIM, 2020; BUNGENER et al., 2022; DE ROOY et al., 2019; LIMA & CERQUEIRA, 2008; VIEIRA et al., 2012). Aspectos referentes a iniciativa em abordar queixas em consultas, frequência de discussão da temática, sentimento de estar capacitado e constrangimento foram alguns dos aspectos questionados. Além disso, foi pesquisado quais os temas da saúde sexual que o profissional aborda com mais frequência. Práticas de abordagem de queixas sexuais de acordo com dados sociodemográficos e comorbidades dos pacientes também foram incluídos no questionário. Para as perguntas sobre iniciativa de pesquisar queixas sexuais, o profissional precisou responder: sim, não ou não atendo esse perfil de paciente.

4.4.4 Satisfação sexual – faceta 15 do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)

A avaliação da saúde sexual dos médicos foi realizada através da aplicação de quatro itens da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) - Domínio IV - Relações sociais: item 15 - Atividade sexual (FLECK, LEAL, LOUZADA, et al 199b). O instrumento utilizado não tem como objetivo identificar disfunções sexuais, por outro lado, permite observar aspectos amplos a respeito da percepção do indivíduo no que concerne a sua vida sexual. Dessa forma, diversos aspectos da vivência sexual como satisfação sexual, dificuldades com queixas sexuais, satisfação de necessidades e percepção de qualidade de vida sexual foram abordadas.

Como o objetivo do trabalho é identificar satisfação sexual dos profissionais e não identificar diagnósticos de disfunções sexuais, foi optado pela utilização de parte do instrumento WHOQOL-100, validado para o português (FLECK, LEAL, LOUZADA, et al 199b). O WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais). Os domínios são divididos em 24 facetas, compostas por quatro perguntas cada. Para avaliação de satisfação sexual foi utilizado no presente trabalho apenas o domínio IV, faceta 15 do questionário, referente à satisfação sexual. Tal temática é abordada através dos itens F15.1, F15.2, F15.4, F15.3 do instrumento com respostas dadas em uma escala do tipo Likert (FLECK, LEAL, LOUZADA, et al 199b).

4.5 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

4.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo médicos generalistas, residentes e especialistas em atividade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

4.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os médicos que atendem exclusivamente pacientes menores de 18 anos, e profissionais que não trabalham com serviços ambulatoriais ou de atenção primária.

4.5.3 Recrutamento dos participantes

A coordenação de residências médicas e o núcleo de apoio à pesquisa do HC-UFPE contribuíram com recrutamento de participantes, compartilhando por e-mail informações sobre a pesquisa e questionário. Além disso, o link para a realização de questionário on-line, foi divulgado através de aplicativo de mensagens (WhatsApp ou telegram) e redes sociais da pesquisadora principal (com compartilhamento de QR-code que direcionava ao questionário). Na divulgação foi reforçada a garantia de anonimato dos participantes.

Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa realizaram leitura e concordaram com termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – apêndice 2) antes de iniciar questionário on-line.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi obtida carta de anuência do HC-UFPE (Carta - SEI nº 94/2021/SGPIT/GEP/HC-UFPE-EBSERH) e realizado credenciamento da pesquisa através de plataforma digital da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (<http://sig.ebserh.gov.br/redepesquisa/index.php>) para realização de pesquisa vinculada ao HC-UFPE (código do Projeto: 766).

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e o cronograma encontra-se atualizado. O cronograma inicialmente proposto não pôde ser mantido em virtude das vagas para avaliação de trabalhos no CEP, situação prejudicada pela pandemia, precisando o cronograma ser modificado, condicionado a tal disponibilidade.

O termo de confidencialidade foi assinado pela pesquisadora principal, reafirmando o compromisso com sigilo de informações obtidas. Além disso, a coleta de dados só foi iniciada após aprovação no comitê de ética. Para participar da

pesquisa, os participantes assinalaram sua concordância com o TCLE, adaptado para formato online, após sua leitura e concordância. Os voluntários foram informados, através da leitura do TCLE, a respeito de riscos e benefícios em participar da pesquisa, conforme detalhado abaixo:

4.6.1 Riscos e benefícios

Existe risco de que participantes se sintam incomodados por serem questionados sobre sua prática médica. Esperamos mitigar esse prejuízo ao deixar claro que o nosso papel enquanto pesquisadores é de melhor compreender e não simplesmente de criticar a atuação médica dos colegas (em respeito à prática e à autonomia profissional). Pode existir também desconforto em fornecer informações sociodemográficas (como religião e renda). Ainda, as informações a respeito de satisfação sexual são de cunho íntimo e pessoal, e um prejuízo possível para os participantes seria o desconforto e constrangimento ao participar da pesquisa. Entretanto, esperamos minimizar esses riscos com o nosso compromisso com o sigilo e uso das informações obtidas apenas para fins de pesquisa e trabalhos científicos.

Para que os participantes do estudo tenham benefícios diretos e para que seja possível ampliar a discussão em saúde sexual, os profissionais que participarem do estudo foram convidados, ao final da coleta de dados, a participar de seminário online sobre anamnese sexual e principais transtornos da sexualidade (programada para junho/22 de 2-3h de duração, elaborado e ministrado pela pesquisadora principal que é médica psiquiatra e preceptora do Ambulatório de Sexualidade na Residência de Psiquiatria do HC-UFPE). A participação dos voluntários na referida atividade é opcional. Além disso, foram disponibilizadas vagas para atendimento médico psiquiátrico e/ou psicológico no ambulatório de sexualidade do Hospital das Clínicas da UFPE para aqueles profissionais que participarem da pesquisa e sentirem necessidade de atendimento individual. O referido ambulatório acontece sob supervisão da pesquisadora principal desse estudo. Cabe pontuar que ao final da coleta de dados, nenhum dos participantes solicitou avaliação clínica individual.

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em dispositivo externo de armazenamento memória (HD externo), sob a responsabilidade da

pesquisadora Catarina Braga, no endereço comercial (Av. Domingos Ferreira, nº636, Boa Viagem, Recife-PE, Sala 605, CEP: 51011-902), pelo período de mínimo 5 anos. Não foi oferecida qualquer tipo de compensação financeira aos participantes para a colaboração com a pesquisa.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A amostra foi constituída por médicos (incluindo os médicos residentes) em atuação no HC-UFPE, e foi não-probabilística, por conveniência ou acessibilidade. A variável que é o principal desfecho deste estudo é "iniciativa em abordar a sexualidade durante as consultas médicas". As principais variáveis intervenientes estudadas foram os seguintes dados a respeito do médico: formação, satisfação sexual, gênero, idade, ano de formação, estado civil, orientação sexual e religião. Os dados relativos às variáveis categóricas foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

5 RESULTADOS OBTIDOS

Ao final do período de coleta, 65 médicos de diversas especialidades em atuação no HC-UFPE, responderam ao questionário online, propagado através de e-mail oficial da instituição e redes sociais de pesquisadora e orientadores. Dentre as respostas, apenas uma foi desconsiderada (participante respondeu alguns itens dos dados sociodemográficos com respostas que não correspondiam aos questionamentos das perguntas). Dessa forma, foram consideradas 64 respostas válidas. Além disso, foi oferecido e-mail para contato com a pesquisadora para o caso de algum participante sentir necessidade de atendimento médico para avaliação de queixa sexual. Entretanto, nenhum participante entrou em contato para esse fim.

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As informações referentes ao perfil sociodemográfico da amostra estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação do perfil demográfico

TOTAL n (%)	64 (100,0)	TOTAL n (%)	64 (100,0)
Sexo ao nascimento		Religião	
Masculino	27 (42,2)	Católico	36 (56,3)
Feminino	37 (57,8)	Protestante	3 (4,7)
Gênero ao qual se identifica		Sem religião	19 (29,7)
Masculino	28 (43,8)	Espírita	4 (6,3)
Feminino	36 (56,3)	Outra	2 (3,1)
Orientação sexual		Número de filhos	
Heterossexual	54 (84,4)	Nenhum	50 (78,1)
Homossexual	8 (12,5)	Um	2 (3,1)
Bissexual	2 (3,1)	Dois ou mais	9 (14,1)
Faixa etária		Três ou mais	2 (3,1)
Menos de 30	33 (51,6)	Não informado	1 (1,6)
> 30 a 39	16 (25,0)	Naturalidade	
40 a 49	12 (18,8)	Recife	32 (50,0)
50 a 59	2 (3,1)	Interior de Pernambuco	6 (9,4)
60 ou mais	1 (1,6)	Outro Estado	26 (40,6)

Estado civil		Renda individual mensal (R\$)	
Solteiro	34 (53,1)	Até 10.000	33 (51,6)
Casado	21 (32,8)	> 10.000 a 20.000	22 (34,4)
União estável	9 (14,1)	> 20.000 a 30.000	6 (9,4)
		> 30.000	3 (4,7)
Cor/Raça			
Branco	38 (59,4)		
Preto	2 (3,1)		
Pardo	24 (37,5)		

Fonte: A autora, 2023.

Como pode ser percebido, a maioria dos participantes é natural de Recife, de religião católica, do gênero feminino, têm orientação heterossexual e têm menos de 30 anos.

5.2 ASPECTOS RELACIONADOS ÀS PERCEPÇÕES E ATITUDES REFERENTES À SAÚDE SEXUAL DOS PACIENTES

Ao serem questionados a respeito do impacto de queixas sexuais, 100% dos participantes responderam que acreditam que queixas sexuais podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos pacientes (tabela 2). Porém, ao serem questionados se na maioria dos seus atendimentos são mencionados aspectos da saúde sexual, apenas 25% (n=16) dos participantes responderam positivamente. Além disso, 57,8% das respostas apontaram que quem costuma iniciar a conversa sobre sexualidade é o paciente. Além disso, apenas 7,9% dos participantes perguntam a orientação sexual de seus pacientes.

As Tabelas 2 e 3 trazem as respostas completas sobre percepção a respeito da saúde sexual do paciente, as emoções do médico em torno destas temáticas e a percepção do médico em torno da identidade de gênero e da orientação sexual de seus pacientes.

Tabela 2 - Percepções a respeito da saúde sexual do paciente e atitudes do médico

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Considera a saúde sexual relevante para qualidade de vida?	64 (100%)	0 (0%)
Na maioria dos atendimentos são mencionados aspectos da saúde sexual?	16 (25%)	48 (75%)
Se sente para abordar queixas sexuais de seus pacientes?	26 (41%)	38 (59%)
Sente vergonha ou constrangimento	16 (25%)	48 (75%)

Se sente capacitado para manejar queixas masculinas	14 (22%)	50 (78%)
Se sente capacitado para manejar queixas femininas	14 (22%)	50 (78%)
Se sente capacitado em manejar compulsão sexual e transtornos parafilicos	4 (6%)	60 (94%)
Tem iniciativa em abordar queixas sexuais	27 (42%)	37 (58%)
Tem iniciativa de questionar orientação sexual	5 (8%)	59 (92%)

Fonte: A autora, 2023.

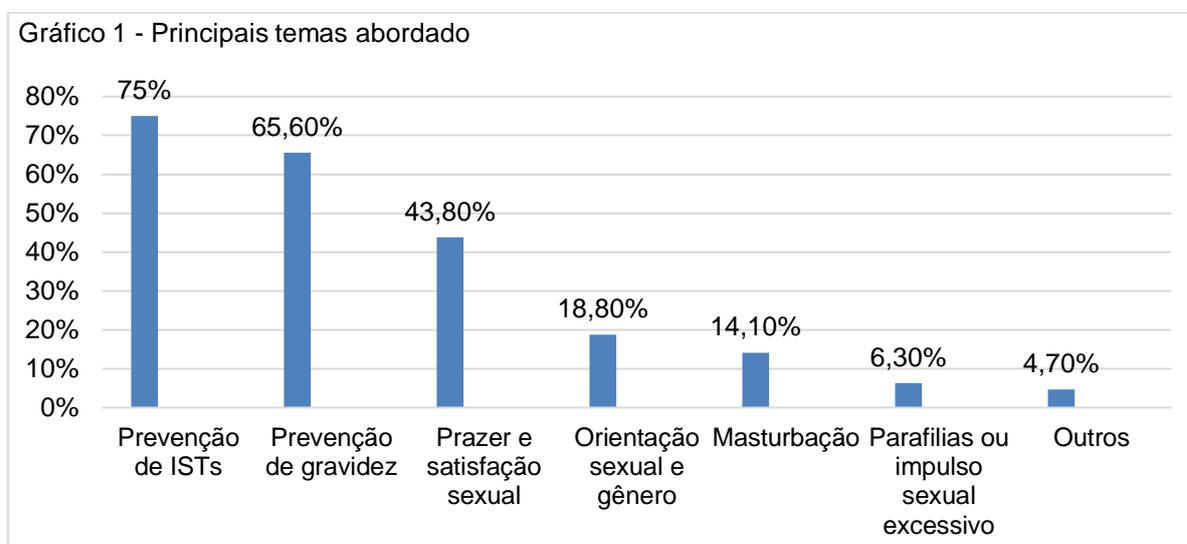
Tabela 3 – Informações a respeito da percepção dos médicos da orientação sexual e gênero dos pacientes

Percepção dos médicos da orientação sexual e gênero dos pacientes	Sim n (%)	Não n (%)	Não sei n (%)
Você tem pacientes homossexuais (homens ou mulheres)?	54 (84%)	3 (5%)	7 (11%)
Você tem pacientes bissexuais (homens ou mulheres)?	25 (39%)	4 (6%)	35 (55%)
Você tem pacientes assexuais (homens ou mulheres)?	4 (6%)	9 (14%)	51 (80%)
Você tem pacientes transsexuais, transgêneros ou não-binários?	28 (44%)	24 (38%)	12 (19%)

Fonte: A autora, 2023.

Quando questionados a respeito de quais tópicos do campo da sexualidade humana são abordados com mais frequência, os participantes responderam que os temas mais mencionados nas consultas médicas são prevenção de IST (73,8%) e gestação/métodos contraceptivos (66,2%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência de principais temas da saúde sexual presentes em atendimentos

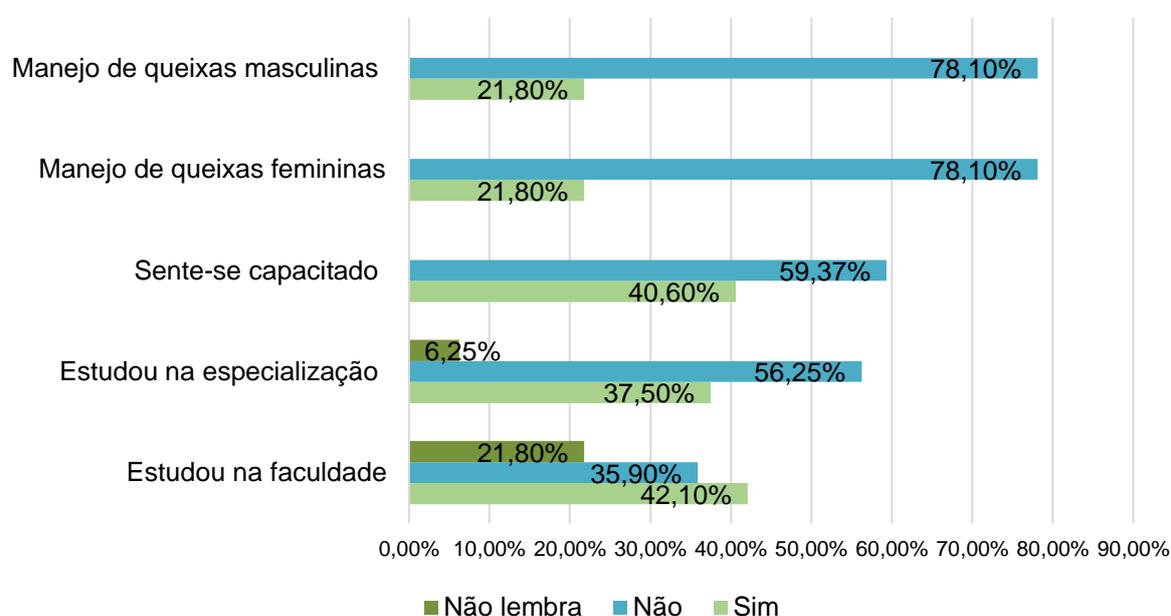


Fonte: A autora, 2023.

5.3 DADOS REFERENTES AO ESTUDO DE SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

Em relação ao contato com a temática da sexualidade humana durante a formação, os médicos foram questionados a respeito do estudo do tema durante o curso de graduação de medicina e ainda em relação à formação enquanto especialistas. Além disso, foi questionado a respeito do sentimento de capacidade geral em lidar com queixas sexuais e mais especificamente para manejo de disfunções masculina e femininas, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Avaliação das questões relacionadas à saúde sexual na formação



Fonte: A autora, 2023.

5.4 AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS

Conforme demonstrado nas Tabelas 4, 5, 6 e 7 abaixo, 67,2% dos participantes consideram sua vida sexual boa ou muito boa; e apenas 11% dos médicos sentem que suas necessidades sexuais estão nada ou muito pouco satisfeitas.

Tabela 4 – WHOQOL-100 item F15.1- avaliação da vida sexual

Como você avaliaria sua vida sexual?	n (%)
Muito ruim	1 (1,6)
Ruim	6 (9,4)
Nem ruim, nem boa	14 (21,9)
Boa	32 (50)
Muito boa	11 (17,2)

Fonte: A autora, 2023.

Tabela 5 – WHOQOL-100 item F15.2 - avaliação de satisfação de necessidades sexuais

Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?	n (%)
Nada	2 (3,1)
Muito pouco	5 (7,8)
Mais ou menos	20 (31,3)
Bastante	34 (53,1)
Extremamente	3 (4,7)

Fonte: A autora, 2023.

Tabela 6 – WHOQOL-100 item F15.3- avaliação de satisfação com a vida sexual

Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	n (%)
Muito insatisfeito	4 (6,3)
Insatisfeito	4 (6,3)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	15 (23,4)
Satisfeito	33 (51,6)
Muito satisfeito	8 (12,5)

Fonte: A autora, 2023.

Tabela 7 – WHOQOL-100 item F15.4 - avaliação de dificuldade sexual

Se sente incomodado por alguma dificuldade na sua vida sexual?	n (%)
Nada	10 (15,6)
Muito pouco	30 (46,9)
Mais ou menos	20 (31,3)
Bastante	3 (4,7)
Extremamente	1 (1,6)

Fonte: A autora, 2023.

5.5 RELAÇÃO ENTRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS COM ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS

Os dados sociodemográficos estudados não apresentaram relação estatisticamente relevante em associação à abordagem de queixas sexuais. Além disso, na presente amostra, os aspectos relacionados com a vida sexual do profissional não foram fatores relacionados com maior iniciativa em discutir saúde sexual dos pacientes.

A iniciativa em realizar anamnese sexual foi relacionada com dados sociodemográficos dos médicos. Nesse sentido, não houve diferença significativa de gênero, idade, estado civil, religião e orientação sexual na iniciativa e sentimento de capacidade em abordar queixas sexuais. Entretanto, apesar de não ter atingido relevância estatística significativa, cabe pontuar que médicos homens apresentaram maior tendência de relatar capacitação para manejo que disfunções masculinas do que mulheres ($p^{(2)} = 0,058$).

5.6 RELAÇÃO ENTRE ESTUDO DE SAÚDE SEXUAL NA FORMAÇÃO E ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS

Entre os fatores estudados, o estudo de temas da sexualidade humana durante a formação como especialista foi o único que apresentou associação positiva com iniciativa em abordar queixas sexuais e sentimento de capacidade em manejar queixas sexuais masculinas e femininas (Tabela 8).

Tabela 8 – Relação entre abordagem de saúde sexual durante formação como especialista e iniciativa em abordar aspectos da saúde sexual

Ensino de saúde sexual em especialização/residência?	Quando aspectos da saúde sexual são mencionados, quem costuma iniciar?		
	Médico n (%)	Paciente n (%)	TOTAL n (%)
Sim n (%)	17 (70,8)	7 (29,2)	24 (100,0)
Não/não sei n (%)	10 (25,0)	30 (75,0)	40 (100,0)

$p^{(1)} < 0,001^*$

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2023.

A variável “Durante sua formação como especialista (residência ou especialidade médica), sexualidade humana e saúde sexual foram temas

abordados?” foi a única com associação relevante em relação a pergunta “Se sente capacitado para manejar disfunções sexuais masculinas?”. As tabelas abaixo são referentes à relação da educação sexual durante a formação enquanto especialista e o sentimento de capacidade em lidar com queixas sexuais masculinas (Tabela 9) e femininas (Tabela 10).

Tabela 9 – Relação entre estudo de sexualidade humana durante especialização e capacidade de manejar disfunções sexuais masculinas

Em formação como especialista saúde sexual foi tema abordado?	Se sente capacitado para manejar disfunções masculinas?			
	Sim n (%)	Não n (%)	TOTAL n (%)	
Sim	9 (37,5)	15 (62,5)	24 (100,0)	p ⁽²⁾ = 0,019*
Não/não sei	5 (12,5)	35 (87,5)	40 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2023.

Tabela 10 – Relação entre estudo de sexualidade humana durante especialização e capacidade de manejar disfunções sexuais femininas

Em formação como especialista saúde sexual foi tema abordado?	Se sente capacitado para manejar disfunções femininas			
	Sim n (%)	Não n (%)	TOTAL n (%)	
Sim	11 (45,8)	13 (54,2)	24 (100,0)	p(2) < 0,001*
Não/não sei	3 (7,5)	37 (92,5)	40 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: A autora, 2023.

Tabela 11 – Relação entre estudo de sexualidade humana durante especialização e sentimento de capacidade de abordar queixas sexuais

Ensino de saúde sexual em especialização/residência?	Se sente capacitado para abordar queixas sexuais de seus pacientes?			
	Sim n (%)	Não n (%)	TOTAL n (%)	
Sim	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100,0)	p ⁽¹⁾ = 0,006*
Não/não sei	11 (27,5)	29 (72,5)	40 (100,0)	

Fonte: A autora, 2023.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, receber orientações sobre como abordar questões da sexualidade humana durante a formação médica apresentou associação positiva com a iniciativa e o sentimento de capacidade em abordar a temática durante a consulta médica, independentemente de questões sociodemográficos ou da própria satisfação sexual do médico. Isso parece mostrar que reconhecer a importância da saúde sexual para a qualidade de vida dos pacientes não é suficiente para que o profissional tenha o costume de abordar ativamente queixas sexuais, parece ser preciso ter alguma instrução a respeito durante a formação médica. Tal achado está de acordo com informações obtidas em estudos anteriores, que identificaram que mesmo profissionais de saúde cientes do valor da saúde sexual na qualidade de vida frequentemente não tem iniciativa em abordar queixas sexuais. (DE ROOY et al., 2019; KENNEDY et al., 2015).

Por se tratar de uma amostra de conveniência, composta por médicos em atuação em hospital escola, onde há diversos programas de especialidades médicas, é compreensível que amostra estudada seja composta majoritariamente por médicos jovens (menos de 35 anos) e residentes. Outros estudos, realizados dentro da mesma temática, ressaltam que a aplicação de questionário por via online pode reduzir uma parte do constrangimento em responder questões da esfera sexual mas, por outro lado, apresentam proporcionalmente menos respostas de profissionais com mais de 50 anos, o que também foi encontrado no grupo estudado (Bungener et al., 2022; Li et al., 2020).

Para a presente amostra, fatores individuais sociodemográficos e satisfação sexual dos profissionais não apresentou associação significativa com iniciativa em relação a abordagem do tema ou o sentimento de capacidade em lidar com queixas sexuais. Essa informação diferiu de dados obtidos em estudo prévios, que identificaram discrepância de gênero, etnicidade e orientação sexual entre pacientes e profissionais como barreiras para a abordagem de queixas sexuais (GOTT, GALENA, HINCHLIFF, & ELFORD, 2004; MALTA et al., 2018; VIEIRA et al., 2012). Além disso, estudo coreano realizado em 2020, mostrou que médicas e enfermeiras mulheres jovens e solteiras teriam maior dificuldade em abordar ativamente queixas sexuais (AHN & KIM, 2020). De qualquer forma, uma pontuação importante é que, apesar de não ter sido encontrada relevância significativa, houve uma tendência de

profissionais do gênero masculino referirem maior dificuldade em lidar com queixas femininas. Em relação a dificuldade de profissionais homens, podemos supor que existe constrangimento ou até receio de profissionais em serem mal interpretados pelas pacientes, já que médicos do sexo masculino apresentam maior risco de receber denúncias éticas e de assédio. Além disso, revisão realizada em 2019 sugeriu que médicas tem índices mais elevados de inteligência emocional e facilidade de comunicação sobre algumas temáticas, o que poderia facilitar a discussão dos temas, mesmo diante de pacientes do gênero masculino (SHOUHED, BENI, MANGUSO, ISHAK, & GEWERTZ, 2019).

A saúde sexual dos médicos costuma ser afetada negativamente por excesso de cobranças no trabalho, privação de sono, pior saúde física e mental e dificuldades financeiras. Estudo prévio realizado com médicos chineses mostrou que prevalência de disfunção sexual em torno de 35.1% da amostra. A presente amostra apresentou apenas 12,6% de participantes com incômodo em sua saúde sexual. Cabe pontuar que no estudo chinês o grupo era composto por médicos jovens, assim como o presente estudo. Cabe pontuar que, no estudo chinês, foi oferecido 5 dólares pela participação, o que pode influenciar características da amostra. Como no presente estudo não há nenhum tipo de contribuição financeira, é possível que apenas médicos que julgam o tema importante terem aceitado participar (LI et al., 2020).

A orientação sexual dos pacientes, bem como a sua expressão de gênero, além de ser um aspecto importante na identidade do sujeito, pode influenciar orientações e condutas médicas de diversas especialidades. Apesar disso, apenas 7,9% dos participantes têm como costume perguntar a orientação sexual de seus pacientes. Além disso, pacientes referem que a suposição da heterossexualidade por parte dos médicos é um fator prejudicial para estabelecimento da relação médico-paciente (BAKER, 2014; RIZER, MAUERY, HAYNES, COUSER, & GRUMAN, 2015; SEKONI et al., 2017). Dentre as respostas, 7 médicos não sabem se atendem pacientes homossexuais, 35 médicos referem não saber se atendem pacientes bissexuais e 51 não sabem se atendem pacientes assexuais. Além disso, 12 médicos desconhecem se atendem pacientes não-cisgênero. Desconhecer a orientação sexual dos pacientes pode levar a orientações inadequadas e pouco eficazes a respeito de cuidados referentes à IST e planejamento familiar.

A amostra obteve participantes em diversos estados civis e orientações sexuais, incluindo médicos homossexuais e bissexuais, porém tais dados individuais não influenciaram a abordagem de queixas sexuais bem como questionamento ativo de orientação sexual dos pacientes, o que reforça o papel da educação médica mesmo para profissionais que supostamente poderiam ter em sua vivência pessoal uma maior proximidade com a temática da orientação sexual não-heterossexual. Entretanto, tal relação não foi encontrada no presente estudo. Além disso, dados associados à religião não influenciaram a iniciativa, sentimento de capacidade em lidar com queixas sexuais ou questionamento de orientação sexual dos pacientes, hipótese que havia sido levantada em estudos prévios (KELLOGG et al., 2014).

No que diz respeito aos temas, no presente estudo, prevenção de gravidez não desejada e ISTs foram os mais abordados. Já compulsão sexual e parafilias foram os temas com menor chance de serem abordados durante consultas médicas, e quando ocorre é quase exclusivamente por médicos e residentes do programa de psiquiatria. Tal achado pode refletir falta de conhecimentos e treinamento em relação a essa temática específica, mesmo em programas onde o tema da sexualidade humana é presente. Estudo prévio realizado com estudantes de medicina na Áustria identificou que 86,9% têm contato com a temática de ISTs e que, por outro lado, apenas 2,4% tiveram o conteúdo parafilia incluso no currículo (KOMLENAC, SILLER, HOCHLEITNER; 2020). Tais achados reforçam a noção de que não apenas o contato com a temática da saúde sexual, mas também o conteúdo estudado, de fato influencia a abordagem de algumas temáticas em detrimento de outras (RUFINO, MADEIRO, & GIRÃO, 2013; FENNELL & GRANT, 2019; MCCARTHY & BREETZ, 2010; SOBECKI, CURLIN, RASINSKI, & LINDAU, 2012). (Hummel et al., 2017)

A contradição entre julgar a saúde sexual um aspecto fundamental na qualidade de vida e ainda assim negligenciar a sua abordagem em atendimentos médicos motivou a elaboração do presente estudo. Tal dado aparece em estudo realizado em 2020 com médicos e enfermeiros que trabalham com pacientes com câncer mostrou que 94% acreditam ser importante que os profissionais abordem saúde sexual de seus pacientes (AHN & KIM, 2020). Por outro lado, o presente trabalho traz uma amostra com uma característica única pois há aqui a oportunidade de estudar um grupo onde há a concordância, de forma unânime, de que a saúde sexual está relacionada com maior qualidade de vida. Diante disso, fica claro a

influência da educação médica em práticas clínicas relativas à saúde sexual. O estudo da sexualidade apresentou maior impacto do que fatores sociodemográficos e até do que a própria saúde sexual dos médicos participantes. Dessa forma, percebemos que mais do que fatores individuais, mas modificações no currículo médico durante a especialização pode, trazer mudanças positivas no contexto da saúde sexual dos pacientes.

6.1 LIMITAÇÕES

Inicialmente a proposta desta pesquisa era de coleta de dados presencialmente, por aplicação de questionário. Uma vez que houve necessidade de adaptação para modelo remoto, em virtude da pandemia do Covid-19, houve uma preocupação em relação ao impacto na coleta de dados para a adesão dos profissionais e diversidade da amostra. Além de tal dificuldade, é possível que ocorra viés de seleção que dificulta a extrapolação das conclusões para médicos em geral, visto que os médicos que tiveram iniciativa e decidiram responder ao questionário, sem incentivos financeiros como ocorre em outros países, provavelmente já consideram o tema da sexualidade humana relevante. Ou seja, é plausível que indivíduos desconfortáveis com o tema não tenham interesse em participar da pesquisa. Se este for o caso, os resultados podem superestimar a quantidade de educação sexual recebida, percepção da relevância do tema entre outros fatores (MILLER & BYERS, 2010; BUNGENER ET AL., 2022; HUSAIN ET AL., 2019; WARNER, CARLSON, CRICHLLOW, & ROSS, 2018). Apesar disso, a oportunidade de avaliar uma amostra com as características descritas é única e oferece a possibilidade de melhor perspectiva da ambivalência entre compreensão da necessidade de abordar o tema e, ao mesmo tempo, apresentar pouca iniciativa em fazê-lo.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo, ter recebido orientações sobre como abordar questões da sexualidade humana durante a formação médica teve associação positiva com a iniciativa e a autopercepção de capacidade o em abordar a temática durante a consulta médica; independente de questões sociodemográficos ou da própria satisfação sexual do médico. Tal achado parece reforçar a importância de inclusão de espaços para discussão da temática dentro da educação médica, em especial durante programas de residência profissional.

8 DIFICULDADES ENCONTRADAS

As principais dificuldades na realização desta pesquisa se devem ao prolongamento da crise sanitária em virtude da pandemia do Covid-19. Houve adaptações do calendário acadêmico e modificação do formato das aulas para exclusivamente remoto de todas as disciplinas.

Ao iniciar a coleta de dados, através de questionário online, houve dificuldade de adesão dos voluntários, talvez devido ao desgaste associado com a pandemia, visto que profissionais de saúde estiveram especialmente afetados e foram alvo de diversas outras pesquisas nesse período. Além disso, é possível que a temática abordada possa provocar afastamento de alguns profissionais, inclusive o tópico da sexualidade, é considerado um tema sensível pelos comitês de ética e pesquisa científica brasileiros.

REFERÊNCIAS

- Abdo, C.H N. (2014). *Sexualidade humana e seus transtornos* [5ed. atual. ampl.]. Leitura médica, são paulo, 5 ed, 367p.
- Abdo, C.H N. (2019). *Da depressão à disfunção sexual (e vice-versa)*. Segmento Farma Editores Ltda., São Paulo, 168.
- Ahn, S. H., & Kim, J. H. (2020). Healthcare Professionals' Attitudes and Practice of Sexual Health Care: Preliminary Study for Developing Training Program. *Frontiers in Public Health*, 8(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.559851>
- Basson, R., Brotto, L. A., Laan, E., Redmond, G., Utian, W. H., & Bch, M. B. (2005). Original research — women ' s sexual dysfunctions Assessment and Management of Women ' s Sexual Dysfunctions : Problematic Desire and Arousal. 291–300.
- Ahn, S. H., & Kim, J. H. (2020). Healthcare Professionals' Attitudes and Practice of Sexual Health Care: Preliminary Study for Developing Training Program. *Frontiers in Public Health*, 8(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.559851>
- Andrea Miller, S., & Sandra Byers, E. (2010). Psychologists' sexual education and training in graduate school. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(2), 93–100. <https://doi.org/10.1037/a0018571>
- Baker, K. (2014). *Making Assumptions , Making Space : An Anthropological Critique of Cultural*. 28(4), 578–598. <https://doi.org/10.1111/maq.12129>
- Bronner, G., & Korczyn, A. D. (2018). The Role of Sex Therapy in the Management of Patients with Parkinson's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice*, 5(1), 6–13. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12561>
- Bungener, S. L., Post, L., Berends, I., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., & Popma, A. (2022). Talking About Sexuality With Youth: A Taboo in Psychiatry? *The Journal of Sexual Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.001>
- Cronemberger Rufino, A., Pereira Madeiro, A., & João Batista Castello Girão, M. (2013). O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 178–185. Retrieved from http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/04.pdf%0Ahttp://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/7817%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200009&script=sci_abstract&tlng=pt
- de Rooy, F. B. B., Buhmann, C., Schönwald, B., Martinez-Martin, P., Rodriguez-Blazquez, C., Putter, H., ... van der Plas, A. A. (2019). Discussing sexuality with Parkinson's disease patients: a multinational survey among neurologists. *Journal of Neural Transmission*, 126(10), 1273–1280. <https://doi.org/10.1007/s00702-019-02053-5>
- Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3065–3076. <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>

Gott, M., Galena, E., Hinchliff, S., & Elford, H. (2004). "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*, 21(5), 528–536. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh509>

Hummel, S. B., Hahn, D. E. E., van Lankveld, J. J. D. M., Oldenburg, H. S. A., Broomans, E., & Aaronson, N. K. (2017). Factors Associated With Specific Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Sexual Dysfunctions in Breast Cancer Survivors: A Study of Patients and Their Partners. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(10), 1248–1259. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.08.004>

Husain, M., Nolan, T. S., Foy, K., Reinbolt, R., Grenade, C., & Lustberg, M. (2019). An overview of the unique challenges facing African-American breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(3), 729–743. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4545-y>

Kaplan, H. S. (1987). *The Illustrated Manual of Sex Therapy*. Routledge Taylor & Francis Group New York London, 2 edition. <https://doi.org/10.4324/9780203727317.ch3>

Kellogg Spadt, S., Rosenbaum, T. Y., Dweck, A., Millheiser, L., Pillai-Friedman, S., & Krychman, M. (2014). Sexual health and religion: A primer for the sexual health clinician (CME). *Journal of Sexual Medicine*, 11(7), 1606–1619. <https://doi.org/10.1111/jsm.12593>

Kennedy, V., Abramsohn, E., Makelarski, J., Barber, R., Wroblewski, K., Tenney, M., ... Lindau, S. T. (2015). Can you ask? We just did! Assessing sexual function and concerns in patients presenting for initial gynecologic oncology consultation. *Gynecologic Oncology*, 137(1), 119–124. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.01.451>

Levin, R. J. (2007). Sexual activity, health and well-being - The beneficial roles of coitus and masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 135–148. <https://doi.org/10.1080/14681990601149197>

Li, W., Li, S., Lu, P., Chen, H., Zhang, Y., Cao, Y., & Li, G. (2020). Sexual dysfunction and health condition in Chinese doctor: prevalence and risk factors. *Scientific Reports*, Vol. 10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72072-w>

Lima, M. C. P., & Cerqueira, A. T. de A. R. (2008). Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(1), 49–55. <https://doi.org/10.1590/s0100-55022008000100007>

Lindau, S. T., Surawska, H., Paice, J., & Baron, S. R. (2011). Communication about sexuality. *Psycho-Oncology*, 20(2), 179–185. <https://doi.org/10.1002/pon.1787>.Communication

Malta, S., Hocking, J., Lyne, J., McGavin, D., Hunter, J., Bickerstaffe, A., & Temple-Smith, M. (2018). Do you talk to your older patients about sexual health? *Australian Journal of General Practice*, 47(11), 807–811. <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-18-4556>

McCarthy, B. W., & Breetz, A. A. (2010). Integrating sexual interventions and psychosexual skill exercises into cognitive-behavioral therapy. *The Behavior Therapist*, Vol. 33, pp. 54–58. McCarthy, Barry W.: Washington Psychological Center, 5225 Wisconsin Ave. NW, Suite 513, Washington, DC, US, 20015, mccarthy160@comcast.net: Association for Behavioral and Cognitive Therapies.

Petherick, A. (2017). Sexual arousal: Sex matters. *Nature*, 550(7674), S2--S3. <https://doi.org/10.1038/550S2a>

Rizer, A. M., Mauery, D. R., Haynes, S. G., Couser, B., & Gruman, C. (2015). Challenges in intervention research for lesbian and bisexual women. *LGBT Health*, 2(2), 105–112. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0122>

Rubin, E. S., Rullo, J., Tsai, P., Criniti, S., Elders, J., Thielen, J. M., & Parish, S. J. (2018). Best Practices in North American Pre-Clinical Medical Education in Sexual History Taking: Consensus From the Summits in Medical Education in Sexual Health. *Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1414–1425. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.008>

Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review: *A Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>

Shouhed, D., Beni, C., Manguso, N., Ishak, W. W., & Gewertz, B. L. (2019). Association of Emotional Intelligence with Malpractice Claims: A Review. *JAMA Surgery*, 154(3), 250–256. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.5065>

Sobecki, J. N., Curlin, F. A., Rasinski, K. A., & Lindau, S. T. (2012). What We Don't Talk about When We Don't Talk about Sex: Results of a National Survey of U.S. Obstetrician/Gynecologists. *Journal of Sexual Medicine*, 9(5), 1285–1294. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02702.x>

Vieira, T. C. S. B., de Souza, E., Abdo, C. H. N., Torloni, M. R., Santana, T. G. M., Leite, A. P. L., & Nakamura, M. U. (2012). Brazilian Residents' Attitude and Practice Toward Sexual Health Issues in Pregnant Patients. *Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2516–2524. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02809.x>

Warner, C., Carlson, S., Crichlow, R., & Ross, M. W. (2018). Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1093–1102. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.019>

World Health Organization. (2015). BRIEF SEXUALITY-RELATED COMMUNICATION Recommendations for a public health approach. *Department of Reproductive Health and Research World Health Organization Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland.*

APÊNDICE A – Questionário da pesquisa

Questionário sociodemográfico

Sexo ao nascimento:

Feminino

Masculino

Intersexo

Gênero com que se identifica:

Homem

Mulher

Outro: _____

Idade:

Menos de 30 anos

Entre 30 e 39 anos

Entre 40 e 49 anos

Entre 50 e 59 anos

60 anos ou mais

Religião:

Catolicismo romano

Protestantismo

Sem religião

Espiritismo

Outra: _____

Orientação sexual:

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Assexual

Outra: _____

Grau de instrução (pode marcar mais de uma):

Médico não-especialista

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

Naturalidade:

Nacionalidade:

Cidade e Estado onde reside:

Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

União Estável

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Quantos(as) filhos(as)?

Não tem filhos

1

2

3 ou mais

Cor/raça:

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Outra: _____

Faculdade da graduação em medicina:

Ano de formatura:

Especialidade médica e ano de conclusão (quando aplicável):

Programa de residência em curso e provável ano de conclusão (quando aplicável):

Carga horária semanal de trabalho em atividades médicas:

Serviços em que trabalha enquanto médico(a):

Públicos

Privados

Ambos

Renda mensal pessoal (não incluir salário do(a) cônjuge):

Até R\$10.000,00

Entre R\$10.000,00 e R\$20.000,00

Entre R\$20.000,00 e R\$30.000,00

Mais de R\$30.000,00

Saúde sexual na formação médica

Durante sua formação no curso médico, sexualidade humana e saúde sexual foram temas abordados?

Sim

Não

Não lembro

Durante sua formação como especialista (residência ou especialidade médica), sexualidade humana e saúde sexual foram temas abordados?

Sim

Não

Não lembro

Você se sente capacitado(a) para abordar queixas sexuais de seus pacientes?

Sim

Não

Você se sente capacitado(a) para manejar disfunções sexuais femininas?

Sim

Não

Você se sente capacitado(a) para manejar disfunções sexuais masculinas?

Sim

Não

Você sente vergonha ou constrangimento em abordar queixas sexuais com pacientes?

Sim

Não

Você se sente capacitado(a) para manejar queixas de compulsão sexual, comportamento sexual inadequado e/ou transtornos parafílicos?

Sim

Não

Abordagem de temas da saúde sexual na prática médica:

Você considera que queixas da saúde sexual podem interferir na qualidade de vida do/da paciente?

Sim

Não

Na maioria dos seus atendimentos médicos, são mencionados aspectos da saúde sexual de seus/suas pacientes?

Sim

Não

Quando aspectos da saúde sexual são mencionados, quem costuma iniciar a conversa sobre saúde sexual e/ou queixas relativas à sexualidade?

Você enquanto médico(a) ativamente aborda o tema

Você espera que o paciente se manifeste

Você tem pacientes homossexuais (homens ou mulheres)?

Sim

Não

Não sei

Você tem pacientes bissexuais (homens ou mulheres)?

Sim

Não

Não sei

Você tem pacientes assexuais (homens ou mulheres)?

Sim

Não

Não sei

Você tem pacientes transsexuais, transgêneros ou não-binários?

Sim

Não

Não sei

Sobre saúde sexual, quais temas você aborda mais frequentemente (marque todas que se apliquem):

prevenção de IST

gravidez e contracepção

prazer e satisfação sexual

masturbação

parafilias ou impulso sexual aumentado

questões de orientação sexual e/ou gênero

outro: _____

Na maioria dos atendimentos médicos que você faz, você pergunta qual a orientação sexual de seus pacientes?

Sim

Não

Na maioria dos atendimentos de pacientes idosos, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos seus atendimentos de pacientes mulheres, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes homens, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes transexuais, travestis e não-binários, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes heterossexuais você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não pergunto a orientação sexual de pacientes

Na maioria dos atendimentos de pacientes homossexuais e bissexuais você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não pergunto a orientação sexual de pacientes

Na maioria dos atendimentos de pacientes casados, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes solteiros/divorciados, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes em relacionamentos estáveis, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes viúvos(as), você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com comorbidades cardiológicas, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com doença renal crônica, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com hipotireoidismo, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com diabetes mellitus, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com câncer ginecológico (mama, ovário, corpo ou colo de útero), você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com câncer de próstata, pênis ou testículos, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes ostomizados, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com quadros psicóticos crônicos, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com quadros de humor e transtornos ansiosos você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com quadros demenciais, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes gestantes e puérperas, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes em cuidados paliativos, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes obesos(as), você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com dor crônica, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com ISTs, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Na maioria dos atendimentos de pacientes com história de Covid 19, você aborda ativamente aspectos da saúde sexual?

Sim

Não

Não se aplica / Não trabalho com essa população

Satisfação com vida sexual

Aplicação de 4 de itens da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) - Domínio IV - Relações sociais: item 15. Atividade sexual (Fleck, Leal, Louzada, et al 199b).

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

1-Nada

2-Muito pouco

3-Mais ou menos

4-Bastante

5- Extremamente

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

1-Nada

2-Muito pouco

3-Mais ou menos

4-Bastante

5- Extremamente

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1-Muito insatisfeito

2-Insatisfeito

3-Nem satisfeito nem insatisfeito

4-Satisfeito

5-Muito satisfeito

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

1-Muito ruim

2- Ruim

3- Nem ruim nem boa

4- Boa

5- Muito boa

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa

FORMAÇÃO, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS: QUAIS FATORES ESTÃO ASSOCIADOS À ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS EM ATENDIMENTOS MÉDICOS?, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Catarina de Moraes Braga, com endereço comercial Avenida Domingos Ferreira, número 636, sala 605, Recife-PE, telefone para contato (81)99748-3216 (inclusive ligações a cobrar), e-mail para contato: catarina.braga@ufpe.br sob a orientação de: Leonardo Machado e coorientação de Amaury Cantilino. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo avaliar através de questionários de autoavaliação sobre formação médica, iniciativa e sentimento de capacidade em abordar orientação sexual e queixas sexuais ao exercer atendimento médico ambulatorial. Além disso, será preenchido questionário sociodemográfico que inclui dados tais como sexo, idade, grau de instrução, naturalidade, nacionalidade, estado civil, presença e quantidade de filhos(as), carga horária de trabalho (se em atividade), especialidade(s) médica exercida e tipo de atividade, renda mensal, entre outros. Além disso, será respondido questionário a respeito de satisfação sexual pessoal. Para respondê-las você levará em média 25 a 30 minutos. → O possível risco que o(a) senhor(a) terá ao participar desta pesquisa será o de sensação de

constrangimento pelo cunho privado de parte do questionário, mas esse risco será minimizado pelo fato de o(a) senhor(a) responder as perguntas com privacidade e com garantia de sigilo. – O(a) senhor(a) poderá ter os seguintes benefícios diretos: reflexão quanto a abordagem de queixas sexuais e questões referentes a sexualidade em seus atendimentos médicos. Além disso, poderá ter como benefício indireto a oportunidade em contribuir para melhor compreensão de fatores que levam a abordagem de saúde sexual com pacientes de perfis e comorbidades, possibilitando melhor entendimento da problemática. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados no computador pessoal da pesquisadora principal e em arquivo sob a responsabilidade da pesquisadora Catarina de Moraes Braga, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do **FORMAÇÃO, CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E SATISFAÇÃO SEXUAL DOS MÉDICOS:**

QUAIS FATORES ESTÃO ASSOCIADOS À ABORDAGEM DE QUEIXAS SEXUAIS EM ATENDIMENTOS?, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (2 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura: