

PERCEPÇÃO DE HOMENS COM DIABETES *MELLITUS* SOBRE SEXUALIDADE

Laura Coimbra*
Enéas Rangel Teixeira**

RESUMO

Estudo sobre a sexualidade do homem com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), com 40 anos ou mais. Objetivos: conhecer a percepção do paciente sobre a sexualidade e discutir a relação profissional e paciente sobre este assunto. Estudo qualitativo, descritivo, no qual oito sujeitos foram entrevistados em um hospital universitário de Niterói/ RJ, Brasil. Duas categorias emergiram: percepção sobre a sexualidade e o relacionamento com o profissional de saúde. Um dos resultados expressivos foi a maioria ter declarado a idade como um fator mais limitante que o diabetes e que não sentiram diminuição em sua vida sexual após os quarenta anos. As alterações do padrão sexual na sexualidade masculina precisam ser compreendidas dentro do contexto sociocultural, que se reflete no campo da educação e do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Sexualidade. Diabetes *Mellitus*. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Diante da dificuldade em lidar com a sexualidade do homem com diabetes, das atuais pesquisas sobre a sexualidade humana e de questões emergentes do cotidiano da prática de saúde, surgiu o interesse em realizar esse estudo⁽¹⁾. Na prática do cuidado clínico, observa-se alterações sexuais do homem. Apesar dos conhecimentos das complicações neurológicas e vasculares, pouco se avança em termos de abordagens e atividades educativas efetivas. É previsto que o homem diabético pode apresentar transtornos sexuais, quando a doença não é controlada, tanto do ponto de vista clínico, quanto à subjetividade e desenvolvimento humano.

Nesta perspectiva, estudo envolvendo temas como “dificuldades sexuais masculinas” aponta que a frequência de Disfunção Erétil (DE) completa aumenta com a idade⁽²⁾. A frequência de DE moderada também cresce, quase quadruplicando entre 40 e 70 anos. Contudo, a disfunção sexual começa a ser afetada no avançar da idade do homem, intensificada pelas complicações do diabetes mellitus⁽³⁾.

Neste sentido, esse estudo busca destacar a percepção sexualidade do homem com diabetes mellitus e os recursos profissionais que este busca para lidar com essa dimensão humana.

Os objetivos desse estudo foram: descrever a percepção do cliente diabético sobre a sua

sexualidade e discutir a relação profissional e cliente sobre a sexualidade como componente do cuidado em saúde e enfermagem

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo teve como eixo central a discussão sobre a sexualidade masculina do diabético a partir de uma revisão da literatura e de entrevistas com oito homens. Nessa investigação, procurou-se problematizar os discursos acerca das disfunções sexuais no diabético.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa durante semanas típicas de atendimento em dias voltados para o público adulto. Tomaram-se como base os princípios de amostra de conveniência em pesquisa qualitativa, considerando sujeitos em número suficiente para que fosse possível a saturação de sentidos, prevendo-se a possibilidade de haver inclusões sucessivas de sujeitos até que fosse possível uma discussão densa das questões da pesquisa. Assim, a amostra não buscou uma representatividade numérica, mas sim, um aprofundamento da temática⁽⁴⁾.

A seleção baseou-se nos seguintes critérios: homens com DM2 a partir de 40 anos. A opção de 40 anos ou mais foi considerada, pois a prevalência de diabetes é maior em pessoas acima dos 65 anos. Também há a possibilidade

*Enfermeira. Mestre em Ciência do Cuidado em Saúde. E-mail:lauracoimbra@yahoo.com.br.

**Enfermeiro. Pós-doutorado em Psicologia Clínica. Professor titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói-RJ, Brasil. E-mail: eneaspsi@hotmail.com

de se encontrar homens com menos de 60 anos que já saibam da existência da doença em suas vidas, mas não iniciaram o tratamento (um dos entrevistados demorou cerca de oito anos para iniciar o tratamento). Contudo, estudos apontam que aproximadamente metade dos diabéticos não sabe da sua condição⁽²⁾. Colabora para esta escolha da idade o fato da DE ser mais prevalente entre 40 a 70 anos⁽⁵⁾. Desta forma, optou-se por homens a partir de 40 anos para privilegiar a fase adulta, em acordo com a fase privilegiada pela Política de Saúde do Homem^(6,7), que sejam diabéticos e estejam em tratamento.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro/maio de 2011, como projeto inicial para a dissertação de mestrado⁽⁸⁾, mediante a realização de oito entrevistas semiestruturadas, compreendendo um roteiro utilizado pelo pesquisador em uma estrutura flexível, com perguntas abertas que definem a área a ser explorada^(4,9). Neste estudo, foram focalizadas, entre outras, as seguintes questões da pesquisa: o que você entende por sexualidade? Você considera o diabetes responsável por esse problema? Você considera que esse problema o afeta enquanto homem? Você encontra facilidade de acesso no serviço de saúde para tratar dessa dificuldade?

O local do estudo foi o ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). O serviço é considerado, pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), uma unidade de referência terciária para atendimento de pessoas com DM. Com localização central em Niterói/RJ, Brasil, presta atendimento clínico especializado e multiprofissional. Os sujeitos foram àqueles atendidos no ambulatório de Endocrinologia (consultas realizadas somente por médicos) e Grupo de Diabetes (consultas realizadas somente por enfermeiras).

Neste ambulatório, a ausência de cadastro dificultou o levantamento de pacientes com o perfil desejado, onde a maioria do público adulto atendido representava o sexo feminino.

Para assegurar o anonimato, os depoentes foram identificados por nomes de deuses gregos, além de configurar a influência da subjetividade da figura fálica da mitologia grega na construção da sociedade patriarcal ocidental⁽¹⁰⁾.

Em termos de tratamento dos depoimentos, utilizou-se a análise temática, que é uma forma comumente utilizada na pesquisa em atenção à saúde, em que o pesquisador agrupa os dados por temas e examina todos os casos no estudo para que todas as manifestações sejam incluídas e comparadas⁽⁹⁾. Neste estudo, buscou-se entender a percepção dos usuários masculinos diabéticos referente à sua sexualidade, assim como sua compreensão na abordagem do Enfermeiro e dos outros profissionais de saúde em geral.

Os preceitos éticos da pesquisa atenderam a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HUAP – UFF, em 03 de setembro de 2010. O protocolo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) é o 0154.0.258.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

No conjunto dos oito entrevistados, predominaram as seguintes características sociodemográficas: faixas etárias de 40 a 49 anos (n=3) e 60 anos ou mais (n=3), cor branca (n=3), ensino fundamental incompleto (n=3) e ensino médio completo (n=3), estado civil casado (n=4), trabalhadores empregados e/ou autônomos (n=4) e aposentados (n=4), embora se destacasse a presença de dois pacientes de 40 a 49 anos nos “aposentados”. Esta faixa etária é considerada como uma das maiores taxas de ocupação de trabalho pelo homem (IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1998/2008, p. 202). Quatro deles eram economicamente ativos e possuíam uma renda mensal média acima de quatro salários mínimos. Apenas três possuíam renda em torno de um a dois salários mínimos, e um sujeito estava desempregado. Na caracterização, foram utilizados – como base para os quesitos raça/etnia, escolaridade, trabalho e estado civil – os critérios de coleta do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além das características sociodemográficas, foi investigado também a ocorrência de outras patologias associadas. Desta forma, quatro sujeitos referiram Hipertensão Arterial Sistêmica

– HAS; e dois Hepatite C (vírus HCV). A insuficiência renal foi citada em apenas um caso e acuidade auditiva diminuída foi percebida e relatada em um paciente.

Através da exploração do material, foram organizadas as seguintes categorias temáticas: *percepção sobre a sexualidade e o relacionamento com o profissional de saúde no que se refere a questões sexuais*.

Percepção sobre a sexualidade

Uma das primeiras questões da entrevista se referia sobre o que se entende a respeito da sexualidade. Respondê-la foi difícil para os oito entrevistados, mas especialmente para os que possuíam baixa ou nenhuma escolaridade^(11,12). Porém, sete responderam que sexualidade representava a relação sexual entre homem e mulher, uma necessidade biológica do ser humano, ligada ao prazer e amor⁽¹³⁾.

Você fala assim como? (Orfeu, 64 anos, autônomo, desquitado)

Qual é a referência? Se eu faço sexo com a minha esposa? (Zeus, 47 anos, aposentado, casado)

Por sexualidade? Não sei (risos)! (Hércules, 40 anos, funcionário público, solteiro).

O que eu acho? Não entendo (risos). (Prometeu, 65 anos, aposentado, casado)

Dois pacientes consideraram a sexualidade muito importante para a saúde e para o bem-estar, assim como um complemento para o relacionamento do casal, principalmente nos casados ou que tinham uma relação duradoura e estável⁽¹³⁾. Porém, três afirmaram que a sexualidade foi importante há um tempo, porque hoje eles priorizavam outras coisas na vida.

É muito importante para a saúde! Para viver em paz, tranquilo. Tem que ter sexo. (Aquiles, 57 anos, despachante, casado)

Fundamental. Complementa a vida conjugal. Ajuda no bem-estar da pessoa e o relacionamento. A sexualidade, na idade que eu estou, com os problemas que eu tenho, não é mais tão importante quanto era. (Hector, 52 anos, autônomo, casado)

Sempre foi. Isso faz parte da nossa vida. (Apolo, 66 anos, aposentado, separado)

O exercício da sexualidade foi considerado aparentemente como algo com pouca relevância

para o momento de vida atual dos três clientes. Portanto, os problemas da vida cotidiana podem agir no exercício e na qualidade da atividade sexual, o que nos leva a compreender que a sexualidade humana é um fenômeno complexo e multifacetado que envolve componentes físicos, psicológicos, e social⁽¹⁴⁾.

Hoje a vida está tão corrida, cheia de problemas, às vezes que eu procuro ou sou procurado não são tantas. (Hector, 52 anos, autônomo, casado)

Eu não faço sexo há muito tempo! Não tenho potência para fazer sexo. Estou com 65 anos. É outra cabeça. Outra história. (Prometeu, 65 anos, aposentado, casado)

Embora, a associação entre disfunção erétil (e o quê?), inicialmente não veio à tona, inclusive das dificuldades de expressão da sexualidade, à medida que a relação empática se consolidava no processo de entrevista, os depoentes ficavam mais à vontade para falarem sobre o assunto, por ora, delicado.

Impotência? Passou dos 40 anos, a gente vai se conformando. Mas potência não cai! 64 anos não sou mais de ficar a noite toda, mas não pendurei as chuteiras. (Orfeu, 64 anos, autônomo, desquitado)

A própria doença te afeta. Fora os problemas do cotidiano que temos, a gente vai perdendo o estímulo. (Hector, 52 anos, autônomo, casado)

Eu fiquei “griladão”. Estou com diabetes, vou morrer! Ficar impotente. (Hercules, 40 anos, funcionário público, solteiro)

O indivíduo portador de uma doença crônica experimenta mudanças de expectativas de si mesmo, ajustes na família e na função social e relações amorosas. Problemas sexuais podem ser um sinal de alerta de DM, que pode levar a depressão, falha na adesão ao tratamento e conflitos conjugais^(11,13).

A diminuição ou mesmo a falta de vida sexual ativa é encarada como um efeito normal e aceitável do decorrer dos anos. Esse discurso pode ser percebido nas oito entrevistas, todavia, quando a sexualidade não estava sendo vivenciada, a sua falta foi sentida nas falas de cinco sujeitos. Fatores psicológicos, como a somatização, baixa vitalidade, humor depressivo e problemas de relacionamento são altamente prevalentes em homens com síndrome metabólica e têm efeitos deletérios sobre os

relacionamentos e respostas sexuais já comprometidos⁽¹⁵⁾.

Para um dos clientes, sua qualidade de vida e o sucesso de suas relações amorosas estavam atrelados aos problemas em sua vida sexual, sendo determinante para o fracasso de sua relação atual, e colocando em risco suas relações futuras. O aumento da atenção e o tratamento dos problemas sexuais, em populações da meia-idade e idosos com DM, melhoram a qualidade de vida e reforçam o controle global da doença^(15,16). A crescente consciência de que a saúde sexual do homem está relacionada com a sua saúde em geral conduz a uma mudança de paradigma no tratamento da disfunção sexual masculina. Além de intervenções farmacológicas e hormonais, a elaboração de programas de estilo de vida é uma abordagem promissora de intervenção eficaz⁽¹⁵⁾.

A ausência de vida sexual, em função da incapacidade de se ter uma ereção, decorrente da doença diabetes, acarretou transtornos psicológicos para determinados sujeitos. Assim um depoente destacou que ficou deprimido, tendo vergonha de assumir o problema perante a família e teve, inclusive, vontade de suicidar-se. Entre, para a maioria dos entrevistados, aparentemente, não expressou estar afetada devido à diminuição e/ou ausência de vida sexual. A prevalência de disfunção erétil é maior em homens com DM do que naqueles sem DM⁽³⁾.

Eu nunca me abri com a minha família, amigo, ninguém. Só quem sabe são os médicos e minha esposa, que não aceitou. Eu tenho vergonha de amigos, esposa, filho. Eu pensei em suicídio. (Dionísio, 42 anos, aposentado, separado)

Homens com dificuldades de ereção frequentemente reagem com sentimentos de fracasso e perda da autoestima⁽²⁾. A relação entre os problemas referentes à diminuição ou falta de vida sexual ativa e o estado de saúde física e mental ocorreu em seis depoentes, considerando que o estresse e outros problemas relacionados afetariam o padrão sexual. Os fatores psicológicos estão envolvidos em um número significativo de casos de disfunção erétil isoladamente ou em combinação com causas orgânicas⁽⁵⁾. O medo e a insegurança de um dia não conseguir ter uma relação sexual por

qualquer motivo com sua parceira o faz pensar em traição por parte dela.

Existe mesmo esse negócio de machismo, fica inseguro. Depois do problema, passou não ser satisfatório. (Dionísio, 42 anos, aposentado, separado)

Ia trazer problema, físico, mental, tudo. Mas graças a Deus isso não está acontecendo comigo. (Aquiles, 57 anos, despachante, casado)

Um depoente informou que a relação extraconjugal poderia representar o risco de contrair alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST), como a AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Sabe-se que o número de parceiros sexuais constitui risco de infecção para uma pessoa adquirir DSTs⁽¹¹⁾.

Ainda mais que apareceu essa história de AIDS, eu nunca quis me aventurar. (Apolo, 66 anos, aposentado, separado)

O receio de um dia ter que fazer o uso de medicamentos indicados para o tratamento da disfunção erétil, tal como o Viagra (sildenafil) entre outras, foi relatada em seis entrevistas. Esta frequência foi interessante, uma vez que não fazia parte do roteiro de entrevista. As drogas que podem melhorar função sexual, aliadas a um aconselhamento adequado de pacientes e seus parceiros, são importantes porque maximizam a eficácia do tratamento^(3,7,17). Quatro entrevistados assumiram o fato de já terem feito uso destes medicamentos, porém alegaram não sentir nenhuma diferença em seu desempenho sexual:

Não achei que alterou em nada. Foi a mesma coisa. (Hercules, 40 anos, funcionário público, solteiro)

Tomei Viagra, Levita. Não resolveu. (Dionísio, 42 anos, aposentado, separado)

O relacionamento com o profissional de saúde no que se refere a questões sexuais

Quando se referia de maneira mais específica a questões ligadas à sexualidade, seis entrevistados informaram já terem procurado um especialista, todavia, uma única vez. A busca pelo profissional foi considerada desnecessária para os entrevistados que não tinham uma vida sexual ativa.

Chegou lá, examinou. Foi menos de cinco minutos, passou a receita e pronto. (Zeus, 47 anos, aposentado).

Eu vim algumas vezes, mas abandonei porque não ia chegar a lugar nenhum. (Prometeu, 65 anos, aposentado).

Todos consideraram ter facilidade de acesso no serviço de saúde para tratar desse tipo de assunto. No entanto, três entrevistados relataram que o encontro com o profissional de saúde não teve um resultado satisfatório, atribuindo a falta de manejo e de uma atenção apropriada ao problema por parte do profissional. Um deles ressaltou a importância dos profissionais de saúde estarem preparados para tratar desse tipo de assunto⁽¹²⁾.

Quanto aos profissionais de saúde a quem recorrem primeiro, seis pacientes referiram o urologista e o psicólogo. Geralmente, eram encaminhados através de outros serviços, embora não ocorresse consulta subsequente. As razões para tal fato relacionam-se a um atendimento não individualizado e, de certa maneira, inadequado por parte dos profissionais e/ou desinteresse dos clientes em continuar a realizar as consultas^(15,18). O enfermeiro não apareceu como profissional o qual pudesse ser recorrido para falar sobre sexualidade.

Problemas sexuais são comuns, mas raramente são discutidos pelos médicos com seus clientes⁽¹⁸⁾. O conhecimento médico sobre a sexualidade, em relação ao diabetes, deve fazer parte de estratégias de educação em saúde, com aconselhamento, bem como a identificação dos sintomas que poderiam sinalizar a doença não diagnosticada ou um alto risco para esta. O atual tratamento da disfunção erétil em homens com DM exige um modelo de abordagem. No entanto, aspectos de controle da hiperglicemia e o tratamento de comorbidades do DM descontrolada muitas vezes são negligenciados, o que exacerba e piora os efeitos fisiopatológicos da DE⁽³⁾.

Eu acho que não houve dele assim uma forma adequada para conversar, principalmente porque aqui não é um lugar onde as pessoas podem dispor de muito tempo. (Hector, 52 anos, autônomo, casado)

Para este depoente, ter ou não uma vida sexual com sua parceira era indiferente, pois ambos não “*sentiam mais desejo um pelo outro*”.

Quanto à abordagem pelo enfermeiro a respeito da sexualidade, quatro referiram terem sido questionados durante a consulta de

enfermagem, mas de maneira superficial. Isto demonstra que eles são atendidos pelo enfermeiro, mas, ao mesmo tempo, isso evidenciou que poderiam ter sido melhores acolhidos e abordados nas suas demandas.

A educação em saúde tradicional não prepara os profissionais para discutir, lidar, tratar e cuidar do cliente com problemas na sexualidade. Os envolvidos na promoção da saúde devem lembrar que não precisam ser sexólogos, mas precisam ter uma atitude aberta e ser um bom entrevistador, com disposição para ouvir o paciente, sem julgamentos e projeções de sua ansiedade e insegurança⁽¹²⁾.

Nunca ninguém me perguntou da parte de enfermagem sobre isso. Muitas vezes me deu vontade de falar, mas não tenho coragem. (Dionísio, 42 anos, aposentado, separado)

Não, nunca falou comigo sobre isso. (Hércules, 40 anos, funcionário público, solteiro)

É muito importante uma atuação mais efetiva do enfermeiro sobre a sexualidade relacionada à saúde. Não obstante, estudos demonstraram que programas de educação em enfermagem ainda são insuficientes⁽¹⁴⁾. O despreparo e a não qualificação na promoção de experiências de aprendizagem, as necessidades sexuais, problemas ou preocupações de seus clientes referentes ao tema, produzem ansiedade, emergem tópicos embaraçosos e desconfortáveis. Ainda é muito forte a resistência dos enfermeiros em incluir no processo de enfermagem a sexualidade⁽¹⁾.

A respeito das estratégias⁽¹²⁾ e perspectivas para lidar com o problema ligado à sexualidade, quando elas existiam, três sujeitos colocaram como “*esperar a hora certa; ter esperança em melhorar o seu estado de saúde, se cuidar*”, dentre outras estratégias e perspectivas.

O trabalho que você está colocando é fundamental. Porque o paciente a vontade de falar, mas quem é o entrevistador pode ter mais dificuldade que a pessoa que vai ser entrevistada. (Hector, 52 anos, autônomo, casado)

Como de fato, é importante desenvolver uma relação positiva entre o profissional e o cliente e, desta forma, criar uma atmosfera de confiança e sensibilidade, na qual o cliente possa se sentir a vontade para compartilhar informações de

natureza pessoal. Se durante este processo o enfermeiro ignorar questionamentos sobre o funcionamento sexual e sexualidade, o paciente pode sentir-se embaraçado para fazer perguntas sobre suas preocupações^(11,18).

No tratamento do diabético, devem ser cultivados hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida, entre eles, questões relacionadas à sexualidade humana, de modo a prevenir complicações. No entanto, deve-se perceber que a adesão do paciente é de fundamental importância para alcançar alvos terapêuticos⁽¹⁵⁾. Logo, a adesão ao tratamento representa um desafio para profissionais e usuários⁽¹⁹⁾. A fisiopatologia da DE é multifatorial, e homens com DM são um dos subgrupos de pacientes mais difíceis de tratar a DE⁽³⁾.

No cuidado de enfermagem e saúde, a dimensão humana e social se junta às ciências da vida, concedendo consistência à prática de enfermagem⁽¹¹⁾. Esses saberes interpenetram-se no cuidado, o que ficou evidente nesse estudo relacionado à sexualidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos objetivos traçados, nos foi permitido analisar a questão sobre sexualidade dos usuários do serviço de saúde escolhido e ver a sua percepção sobre este no que se refere às necessidades que ela representa para si.

Quanto ao objetivo de identificar os principais problemas, a disfunção erétil foi a disfunção sexual mais expressiva pelo cliente diabético, de modo que ela determina um estado de perturbação emocional forte do cliente com o seu mundo pela perda de sua identidade representada pela sua potência sexual. Por conseguinte, o medo de um dia ser impotente, principalmente para os diabéticos, apareceu de forma significativa.

Tal fato ressalta o medo dos homens de perder sua masculinidade/virilidade, assim como a falta de conhecimento sobre a sexualidade e as formas de tratamentos possíveis para recuperar a capacidade erética. É preciso criar oportunidades para perceber a necessidade de espaço que os homens querem ao falarem sobre sua

sexualidade e o que ela representa (ou não) para eles.

A repercussão emocional que as disfunções sexuais podem trazer ao indivíduo podem ser muito forte, de maneira que provoca sentimentos de angústia e tristeza profundas.

Analisar a questão sobre sexualidade dos usuários do serviço de saúde continua sendo um assunto difícil de ser trabalhada, ainda mais no universo masculino, que considera a potência sexual a prova de sua masculinidade. Esta focalização específica nos homens fez com que se refletisse a respeito dos efeitos socioculturais, assim como a base educacional posta atualmente. Profissionais de saúde precisam se apoiar em suas bases teóricas para compreender o desvelamento da sexualidade humana, particularmente a do homem. Retirar os conceitos pré-concebidos e pré-julgados são necessários para uma atitude profissional responsável para os problemas apresentados pelo seu paciente.

É importante tratar a sexualidade do cliente diabético como um componente da vida que pode comprometer a saúde. Além de ter que enfrentar a doença, que é crônica e degenerativa, as consequências são marcantes na sua maneira de viver. As disfunções sexuais trazidas pelo diabetes agravam o estado psicológico fragilizado do diabético.

Quanto à busca pelo profissional de saúde, o maior destaque foi a consulta do médico do que outros profissionais, como psicólogos e enfermeiros. Contudo, tanto o contato com o psicólogo quanto com o médico não teve repercussões positivas, muitas vezes pela dificuldade dos profissionais em abordar a sexualidade.

É preciso tratar, cuidar, abordar a sexualidade, evitando juízos de valores preestabelecidos, para que os valores culturais não impeçam uma compreensão do cliente em sua vivência sobre a sexualidade. Neste estudo, propomos abrir novos caminhos para abordar a sexualidade no cuidado de enfermagem e saúde de modo que o profissional busque sempre novas perspectivas de cuidado para serem aplicados em sua prática e repense a respeito de suas implicações psicoafetivas relacionadas à abordagem da sexualidade do cliente.

O estudo aprofundou os aspectos da sexualidade do sujeito diabético, tratando sobre suas subjetividades e modo de cuidado. O trabalho não permite grandes generalizações, mas trata de um contexto nos leva a refletir e a buscar novas formas de lidar com a saúde do homem, numa perspectiva humana e social. Vale destacar a partir desse estudo qualitativo, que os autores realizaram um estudo posterior

sobre a qualidade de vida do homem com diabetes *Mellitus*.

AGRADECIMENTOS

Às enfermeiras do Grupo DM/HUAP: Rose Mary Athayde, Sônia Carvalho, Leila Pohorille, Vera Montezano e Isana, Professora Vera Maria Sabóia; e a todos os homens que contribuíram com o seu tempo para o estudo.

SEXUALITY PERCEPTION ON MEN WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Study on the sexuality of men with type 2 diabetes *mellitus* (DM2) and aged 40 years old or more. This is a qualitative and descriptive study aimed to know the patient's perception about sexuality and discuss the relationship between professional and patients on sexuality. Data were collected through interviews with eight men from Federal University Hospital, Niterói / RJ, Brazil. Two categories emerged: perceptions on sexuality and relationships with health professionals. One of the most significant results was declared that the age factor is more limiting than diabetes and have not felt a decrease in their sex life after forty years. Changes in sexual standards on male sexuality must be understood within the socio-cultural context, which in turn is reflected in education and health care.

Keywords: Sexuality. Diabetes *Mellitus*. Nursing Care. Nursing.

PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LOS HOMBRES CON DIABETES MELLITUS

RESUMEN

Estudio sobre la sexualidad de los hombres con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), con 40 años o más. Objetivos: conocer la percepción del paciente acerca de la sexualidad y discutir la relación entre profesionales y pacientes acerca de la sexualidad. Estudio cualitativo, descriptivo en el que ocho sujetos fueron entrevistados en un hospital universitario en Niterói / RJ, Brasil. Surgieron dos categorías: percepciones sobre la sexualidad y las relaciones con profesionales de la salud. Uno de los resultados más significativos se declaró que el factor edad es más limitante que la diabetes y no han sentido una disminución en su vida sexual después de cuarenta años. Los cambios en las normas sexuales de la sexualidad masculina debe ser entendido dentro del contexto socio-cultural, que a su vez se refleja en la educación y la salud.

Palabras clave: Sexualidad. Diabetes *Mellitus*. Atención de Enfermería. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Coimbra LS. O Cliente Vivendo com Diabetes *Mellitus*: uma abordagem sobre a sexualidade na Consulta de Enfermagem. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2004.
2. Martins F, Abdo C. Erectile Dysfunction and Correlated Factors in Brazilian Men Aged 18-40 years. *J Sex Med*. 2009.
3. Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Erectile dysfunction and diabetes *mellitus*. *Insulin*. 2009;4(2):114-22.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Shamloul R, Ghanem H. Erectile dysfunction. *The Lancet* [on-line]. 2012 Oct; 381(9861):153-65. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(12\)60520-01](http://dx.doi.org/10.1016/S01406736(12)60520-01)
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF: 2009a.
7. Rohden F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17:2645-54.
8. Coimbra L. Avaliação da qualidade de vida de homens com Diabetes *Mellitus*. [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2011.
9. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Monick E. Falo: a sagrada imagem do masculino. São Paulo: Edições Paulinas; 1993.
11. Maia LFS, Azevedo PR, de Almeida RP, Alves LAR, das Chagas Silva ÂD, Galvão YCB, et al. Sexualidade na maturidade: ações educativas e preventivas de enfermagem. *Rev Recien Enferm*. 2011jan-abr;1(1):7-14.
12. Gonzáles AI, Sties SW, Wittkopf PG, Mara LSd, Ulbrich AZ, Cardoso FL, et al. Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. [online]. 2013;101:176-82. Acesso em: 2014 mar 15. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002800012&lng=en&nrm=iso&tlng=en

13. Pires V, Pereira MG. Ajustamento conjugal, qualidade de vida, crenças sexuais e funcionamento sexual em pacientes diabéticos(as) e parceiros(as). *Rev SBPH*. 2012;15:128-47. Acesso em: 2014 mar 15. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000200010&script=sci_arttext
14. Lindau ST, Tang H, Gomero A, Vable A, Huang ES, Drum ML, et al. Sexuality Among Middle-Aged and Older Adults With Diagnosed and Undiagnosed Diabetes A national, population-based study. *Diabetes Care*. 2010;33(10):2202-10.
15. Meuleman EJH. Men's sexual health and the metabolic syndrome.(Report). *The J Sex Res*. 2011 Mar;48(2-3):142-8.
16. Borges AM, Gorayeb R, Foss-Freitas MC. Caracterização psicossocial de pacientes diabéticos de um hospital público universitário. *Arq Bras Psicol*. 2013;65:214-29.
17. Faro L, Chazan LK, Rohden F, Russo J. Homem com "H": ideais de masculinidade (re)construídos no marketing farmacêutico. *Cad Pagu*. 2013:287-321.
18. Russo JA. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. *J Sex Salud y Soci*. 2013:172-94.
19. Mantovani MF, Maciel KF, Pelinski A, Gaio DM, Fusuma F, Ulbrich E. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(1):157-61.

Endereço para correspondência: Laura Coimbra. Rua Dr. Nilo Peçanha, 39, apto. 201-Bloco 04. CEP: 24210-480. Niterói-RJ, Brasil. E-mail: lauracoimbra@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 17/11/2012

Data de aprovação: 16/09/2014