

Envelhecimento, doenças crônicas e função sexual

Heloisa Junqueira Fleury^I, Carmita Helena Najjar Abdo^{II}

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O impacto negativo que determinadas doenças e medicamentos exercem sobre a função sexual de homens e mulheres acima de 55 anos tem sido bem estudado. Entretanto, o interesse pelo estudo da sexualidade em idosos saudáveis é bastante recente. Preconizava-se que indivíduos mais velhos e saudáveis não tinham ou não estavam interessados em sexo,¹ mas, atualmente, já está bem estabelecido que a regularidade da atividade sexual garante o bem-estar físico e psicológico, além de contribuir para a redução de problemas físicos e de saúde mental associados com o envelhecimento.² Sexo com penetração correlaciona-se com melhor qualidade de relacionamentos íntimos, menores taxas de sintomas depressivos, melhor saúde cardiovascular e menos obesidade em homens e mulheres.² Estudo desenvolvido em 29 países, envolvendo mais de 27.000 homens e mulheres entre 40 e 80 anos, identificou a importância da manutenção da atividade sexual para 80% dos homens e 60% das mulheres.³

No geral, os problemas sexuais não são abordados pelos médicos, principalmente com pacientes nessa faixa etária. Apenas 17% a 32% dos homens e 19% a 29% das mulheres brasileiras recebem alguma orientação de seus médicos.⁴ Porém, há indivíduos que interrompem o uso de medicações necessárias à manutenção da saúde, devido aos efeitos adversos dessas sobre a função sexual,⁵ enquanto outros referem efeitos negativos decorrentes de medicamentos para tratar dificuldades sexuais.⁶

Com o aumento da longevidade dessa população, propiciada pelos avanços da medicina, da tecnologia e de medidas que favorecem a qualidade de vida, a atividade sexual pode ser mantida, assim como os anos produtivos. Conhecer o comportamento sexual do idoso torna-se, portanto, imperioso.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é apresentar um levantamento das alterações na função sexual próprias do envelhecimento e de

doenças crônicas, tanto para conhecer quanto favorecer a preservação da vida sexual ativa nessa população.

MÉTODO

Foi feita uma revisão narrativa com busca sistematizada da literatura nas bases de dados eletrônicas Medline, Cochrane Library, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Embase, relacionando disfunção sexual fisiológica ou psicológica e envelhecimento. Foram empregados os descritores: disfunção sexual fisiológica (*sexual dysfunction, physiological*), disfunção sexual psicológica (*sexual dysfunction psychological*) e envelhecimento (*aging*). Na base de dados Medline foram empregados os filtros: *Clinical Trial; Controlled Clinical Trial; Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis*. Na Embase, *Clinical Trial; Controlled Clinical Trial; Randomized Controlled Trial; Double blind procedure; Systematic Reviews* e Artigos publicados em 2011 e 2012 (**Tabela 1**).

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta o resultado da busca, em bases de dados eletrônicas, por estudos que abordam alterações na função sexual no envelhecimento. Entre os estudos encontrados, a maioria confirma que disfunção sexual é altamente prevalente entre os mais idosos e comorbidades acentuam essa tendência.

Em relação aos homens, fatores orgânicos e relacionais passam a ter um impacto maior no desencadeamento da disfunção erétil durante o envelhecimento.⁷ Entre esses, apenas 22,2% buscam tratamento, sendo que menos da metade dos que se tratam (36,9%) toma medicação adequada. Muitos atribuem a disfunção ao estresse e ao cansaço.⁸

Em relação às mulheres, há tendência de aumento do desejo sexual hipoativo entre os 60 e 70 anos, enquanto o desconforto com essa condição diminui com a idade.⁹ Além do desejo, a frequência do orgasmo e da atividade sexual declinam com a idade,¹⁰ caracterizando o impacto de fatores psicológicos,

^IPsicóloga, mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{II}Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

relacionais, sociais, culturais e biológicos no bem-estar sexual durante o envelhecimento.¹¹

As maiores influências no declínio da função sexual feminina são: padrão anterior da função sexual, mudanças na parceria (perda ou novo relacionamento), sentimentos em relação ao parceiro, humor e a diminuição nos níveis do estradiol, sendo o padrão anterior e os aspectos relacionais mais importantes do que fatores hormonais.¹² Fatores psicossociais, estilos de vida e frequência da atividade sexual variam entre mulheres de diferentes países europeus, cabendo aos aspectos relacionais, ao estado menopausal e ao estresse as maiores influências sobre a função sexual,¹³ da mesma forma que saúde, condições psicológicas, importância dada ao sexo, etnicidade, bem-estar e atividade física também são considerados.¹⁴ Além do envelhecimento, a duração do relacionamento com o parceiro está associada ao declínio da função sexual.¹²

Alterações fisiológicas comuns no envelhecimento

O European Male Ageing Study identificou que mais de 50% dos homens, entre 40 e 79 anos, apresentavam uma ou mais morbidades. As mais comuns eram: hipertensão (29%), obesidade (24%) e doenças cardíacas (16%). As disfunções sexuais acometiam 36% dos homens (30% com disfunção erétil e 6% com impedimentos para o orgasmo) e estavam associadas ao envelhecimento e a essas comorbidades. No entanto, apenas 38% daqueles com disfunção erétil preocupavam-se com essa condição.¹⁵ Esse estudo também identificou associação entre ereção matinal comprometida, pouco desejo sexual e disfunção erétil com níveis diminuídos de testosterona, caracterizando um critério mínimo para identificação de hipogonadismo tardio.¹⁶

Homens entre 50 e 78 anos apresentaram, no início do estudo, 40,4% de incidência de disfunções ejaculatórias, referentes à habilidade para ejacular, ao volume ejaculatório e dor ao ejacular. A incidência cumulativa aumentava para 16,5%, 24,7% e 33,1% após cada intervalo de dois anos e dois meses, em média, de acompanhamento. Considerando a exclusão daqueles com história de prostatectomia, carcinoma de bexiga e próstata e doença neurogênica de bexiga, a idade era o principal fator predisponente, seguida de problemas sociais e disfunção erétil.¹⁷

Os hormônios são apenas um de muitos fatores relacionados à função sexual feminina.^{18,19} A partir da menopausa, a mulher pode apresentar secura e atrofia vaginal em decorrência do declínio nos níveis de estrogênio, levando ao desconforto e à dor durante a penetração e ao conseqüente comprometimento da resposta sexual.¹⁴ Observou-se influência positiva da terapia de reposição hormonal para a lubrificação, dispareunia, orgasmo, satisfação, excitação e desejo sexual em mulheres de 45 a 64 anos de idade.²⁰

Estudo prospectivo com mulheres acompanhadas desde o nascimento em 1946, naturalmente menopausadas, encontrou 20 sintomas relacionados à saúde, dos quais 18 foram classificados como somáticos, psicológicos, vasomotores e de desconforto sexual. Os três últimos estavam relacionados à transição da menopausa para algumas mulheres. E 14% delas apresentaram mais sintomas de desconforto sexual próximo à menopausa e que se mantinham por algum tempo. Acometiam preferencialmente as casadas.²¹

Fatores biopsicossociais e aqueles relacionados ao parceiro influenciam na sexualidade e nos transtornos depressivos na mulher pós-menopausada, enquanto a maioria dos medicamentos antidepressivos pode ter efeito negativo na resposta sexual.²²

Tabela 1. Resultados da busca sistematizada realizada em 03/09/2012 nas bases de dados eletrônicas Medline, Cochrane Library, Lilacs e Embase com os descritores relacionando disfunção sexual fisiológica ou psicológica e envelhecimento (Observação: A busca na base de dados Embase foi realizada em 19/9/2012)

Base de dados e data da busca	Estratégia de busca	Resultado	Resultados relacionados e tipo de estudo
Medline (via PubMed) 03/09/2012	((Sexual Dysfunction, Physiological) OR (Sexual Dysfunction, Psychological)) AND Aging	91	12 estudos multicêntricos 9 revisões sistemáticas 4 estudos caso-controle 2 ensaios clínicos
Biblioteca Cochrane (via Bireme/BVS) 03/09/2012	((Sexual Dysfunction Physiological) OR (Sexual Dysfunction Psychological)) AND Aging	7	Estudos excluídos (sem relação direta com o tema e repetidos no Medline)
Lilacs (via Bireme/BVS) 03/09/2012	((Sexual Dysfunction Physiological) OR (Sexual Dysfunction Psychological)) AND Aging	7	1 ensaio clínico 1 estudo transversal
Embase (via portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde) 19/09/2012	((Sexual Dysfunction Physiological) OR (Sexual Dysfunction Psychological)) AND Aging	606	2 ensaios clínicos 1 estudo prospectivo 3 revisões sistemáticas

A frequência sexual diminui com a idade, mas muitos idosos permanecem sexualmente ativos. A função sexual está se tornando cada vez mais importante para os idosos, inclusive para homens portadores de demência, gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros.²³

Doenças crônicas

Disfunção erétil pode ser um indicador de doença vascular subjacente.²⁴ Pacientes entre 50 e 59 anos com insuficiência arterial cavernosa apresentaram risco aumentado para doença coronária.²⁵ As doenças cardiovasculares têm fatores de risco semelhantes aos da disfunção erétil (envelhecimento, hipertensão e obesidade), assim como a mesma base funcional, tornando as modificações no estilo de vida (aumento da atividade física e diminuição do consumo calórico) benéficas para as duas condições.²⁶

Homens com sintomas do trato urinário inferior, geralmente decorrente de hipertrofia prostática benigna, apresentam disfunção sexual (perda da ejaculação, ejaculação dolorosa e disfunção erétil). O Multinational Survey of the Aging Male identificou 90% dos homens com sintomas do trato urinário inferior, sendo que apenas 19% deles procuraram ajuda médica para os problemas urinários (11% medicados). A maioria (83%) desses homens entre 50 e 80 anos de idade mantinha vida sexual ativa, sendo que a presença e gravidade dos sintomas do trato urinário inferior eram fatores de risco para disfunção sexual.²⁷⁻³⁰ Quando questionados, os pacientes que não foram avaliados quanto à função sexual pelos seus médicos, na maioria (90,0%) desejariam ter a disfunção erétil tratada.³¹ Há indícios de que também a raça branca é mais sujeita a essa condição do que a negra.³²

Há forte relação entre sintomas depressivos e disfunção erétil. Em pacientes com câncer de próstata e não usuários de tratamento hormonal, com idade média de 67 anos, observou-se associação entre a função erétil e a depressão.³³ Porém, as mulheres são mais vulneráveis à depressão, sendo os sintomas depressivos comuns no envelhecimento feminino.²²

As diferenças entre homens e mulheres em relação à incidência da depressão foram atribuídas a influências endócrinas, porém, o estilo de abordagem das dificuldades, a resposta ao estresse e a socialização podem contribuir para as particularidades de cada gênero na prevalência de transtornos depressivos. Há indícios de que menopausa e depressão estejam associadas, embora não haja um fator causal comum às duas condições.²²

De 20% a 30% dos pacientes em tratamento dialítico apresentam depressão, influenciando negativamente a qualidade de vida e constituindo-se como um fator que pode afetar significativamente a morbidade e a mortalidade de pacientes com doença renal crônica. Apresentam comprometimento na satisfação sexual em todas as faixas etárias.³⁴ Há uma combinação de fatores orgânicos e psicológicos que desencadeiam a disfunção erétil independentemente dos níveis séricos de testosterona livre, sendo que a manutenção desse hormônio garante a permanência do desejo sexual.³⁵

O transplante renal tem diferentes efeitos na função erétil, podendo desencadear disfunção em 92,2% dos homens acima de 60 anos.³⁶

Em pacientes com a doença de Parkinson, a disfunção sexual relaciona-se apenas ao envelhecimento. Porém, a incontínência urinária, um importante fator de risco para a disfunção sexual, atinge 22% das mulheres e 21% dos homens.³⁷

A síndrome da dor pélvica crônica é um dos principais problemas de saúde no envelhecimento masculino. A grande maioria dos afetados por essa condição apresenta disfunção sexual (disfunção erétil e desejo sexual hipotativo), assim como se queixam de outras dores (geralmente no dorso e nas articulações) e fadiga.³⁸

Mulheres diabéticas entre 40 e 80 anos, sexualmente ativas, apresentaram mais problemas relacionados à satisfação sexual. Aquelas tratadas com insulina tendiam a mais problemas com lubrificação e orgasmo do que as não diabéticas. As diabéticas, independentemente do uso da insulina, relataram doenças cardíacas, infarto, disfunção renal e neuropatia periférica, condições associadas com comprometimento da função sexual.³⁹

A obesidade está associada com disfunção sexual em mulheres mais jovens (45 a 49 anos), mas não entre as pós-menopausadas.⁴⁰

A maior longevidade de homens e mulheres, a inclusão da saúde sexual como parte da saúde numa perspectiva integral e o desenvolvimento de drogas para a melhoria da resposta sexual têm aumentado a demanda por terapêuticas voltadas para essa finalidade. Dessa forma, o conhecimento das alterações biológicas, psicológicas, relacionais e sociais torna-se importante para o fortalecimento da saúde sexual da população idosa. A abordagem deve ser multidisciplinar, considerando as características específicas do homem, da mulher e do casal, para diagnóstico e tratamento adaptados a essa faixa etária.⁴¹

DISCUSSÃO

As doenças crônicas comprometem vários aspectos da qualidade de vida, sendo um deles a função sexual, devido aos efeitos deletérios que podem ser irreversíveis. A alta prevalência de comorbidades em homens idosos e a associação dessa condição com o comprometimento da função sexual confirmam o prejuízo crescente do interesse e da satisfação sexual nessa população.¹⁵ O mesmo ocorre entre as mulheres nessa faixa etária, com o aumento de dor à penetração e a diminuição do desejo sexual.¹⁸

Embora as doenças crônicas possam não constituir diretamente uma limitação para a vida sexual, os indícios de comprometimento da qualidade de vida e da adaptação às alterações próprias do envelhecimento²⁶ apoiam a necessidade de abordagem adequada dessa questão pelos profissionais da saúde.^{27,31}

A revisão de literatura específica demonstra que são mais estudados os aspectos biológicos do envelhecimento e o respectivo tratamento, enquanto que os voltados para os fatores psicossociais e relacionais que afetam essa população são analisados de maneira insuficiente.

Os estudos de que dispomos apontam evidências suficientes do impacto de variáveis biológicas e algumas evidências dos aspectos psicossociais e relacionais sobre a função sexual feminina e masculina. Mais estudos sobre as variáveis psicossociais e de relacionamentos são necessários. Não obstante, no estágio atual do conhecimento, já se reconhece a relevância da reabilitação da função sexual, o que favorece o fortalecimento da saúde numa perspectiva integral.

CONCLUSÃO

Para um envelhecimento saudável, é fundamental manter os relacionamentos sociais, a saúde física e a atividade sexual satisfatória, o que exige a atenção dos profissionais de saúde para que esses temas sejam incluídos na avaliação dos pacientes idosos.

A definição de expectativas realistas, considerando a impossibilidade da recuperação integral da vida sexual anterior ao envelhecimento, é um dos aspectos mais importantes na orientação dessa população. Significa adaptar-se às circunstâncias atuais, maximizar as capacidades preservadas, adaptar-se às limitações atuais e manter-se otimista.

REFERÊNCIAS

- DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):125-41.
- Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *J Sex Med.* 2010;7(4 Pt 1):1336-61.
- Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17(1):39-57.
- Abdo CHN. Descobrimto sexual do Brasil. São Paulo: Summus; 2004.
- Finger WW, Lund M, Slagle MA. Medications that may contribute to sexual disorders. A guide to assessment and treatment in family practice. *J Fam Pract.* 1997;44(1):33-43.
- Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med.* 2004;58(11):2093-103.
- Corona G, Mannucci E, Mansani R, et al. Aging and pathogenesis of erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2004;16(5):395-402.
- Costa P, Avances C, Wagner L. Dysfonction érectile: connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans [Erectile dysfunction: knowledge, wishes and attitudes. Results of a French study of 5.099 men aged 17 to 70]. *Prog Urol.* 2003;13(1):85-91.
- Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, et al. Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertil Steril.* 2007;87(1):107-12.
- Hayes R, Dennerstein L. The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *J Sex Med.* 2005;2(3):317-30.
- Lamont J. Female sexual health consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can.* 2012;34(8):769-75.
- Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Guthrie J. Sexuality. *Am J Med.* 2005;118 Suppl 12B:59-63.
- Dennerstein L, Lehert P. Women's sexual functioning, lifestyle, mid-age, and menopause in 12 European countries. *Menopause.* 2004;11(6 Pt 2):778-85.
- Avis NE, Brockwell S, Randolph JF Jr, et al. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause.* 2009;16(3):442-52.
- Corona G, Lee DM, Forti G, et al. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS). *J Sex Med.* 2010;7(4 Pt 1):1362-80.
- Wu FC, Tajar A, Beynon JM, et al. Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *N Engl J Med.* 2010;363(2):123-35.
- Gan M, Smit M, Dohle GR, Bosch JL, Bohnen A. Determinants of ejaculatory dysfunction in a community-based longitudinal study. *BJU Int.* 2007;99(6):1443-8.
- Davis SR, Guay AT, Shifren JL, Mazer NA. Endocrine aspects of female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):82-6.
- Wierman ME, Nappi RE, Avis N, et al. Endocrine aspects of women's sexual function. *J Sex Med.* 2010;7(1 Pt 2):561-85.
- Blumel MJE, Bravo MF, Recavarren AM, Salvador Sarrá C. Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal [Sexual function in postmenopausal women using hormone replacement therapy]. *Rev Méd Chile.* 2003;131(11):1251-5.
- Mishra GD, Kuh D. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. *BMJ.* 2012;344:e402.
- Llaneza P, Garcia-Portilla MP, Llaneza-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas.* 2012;71(2):120-30.
- Benbow SM, Beeston D. Sexuality, aging, and dementia. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(7):1026-33.
- Costa C, Virag R. The endothelial-erectile dysfunction connection: an essential update. *J Sex Med.* 2009;6(9):2390-404.
- Speel TG, Kiemeny LA, Thien T, Smits P, Meuleman EJ. Long-term effect of inhibition of the angiotensin-converting enzyme (ACE) on cavernosal perfusion in men with atherosclerotic erectile dysfunction: a pilot study. *J Sex Med.* 2005;2(2):207-12.
- Hannan JL, Maio MT, Komolova M, Adams MA. Beneficial impact of exercise and obesity interventions on erectile function and its risk factors. *J Sex Med.* 2009;6 Suppl 3:254-61.
- Rosen R, Altwein J, Boyle P, et al. Troubles urinaires du bas appareil et dysfonction sexuelle masculine: l'enquête MSAM-7 ou enquête multinationale de l'homme agé [Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7)]. *Prog Urol.* 2004;14(3):332-44.
- Li MK, Garcia LA, Rosen R. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction in Asia: a survey of ageing men from five Asian countries. *BJU Int.* 2005;96(9):1339-54.
- Bouwman II, Van Der Heide WK, Van Der Meer K, Nijman R. Correlations between lower urinary tract symptoms, erectile dysfunction, and cardiovascular diseases: are there differences between male populations from primary healthcare and urology clinics? A review of the current knowledge. *Eur J Gen Pract.* 2009;15(3):128-35.
- Rosen RC, Wei JT, Althof SE, et al. Association of sexual dysfunction with lower urinary tract symptoms of BPH and BPH medical therapies: results from the BPH Registry. *Urology.* 2009;73(3):562-6.
- Chitale S, Collins R, Hull S, Smith E, Irving S. Is the current practice providing an integrated approach to the management of LUTS and ED in primary care? An audit and literature review. *J Sex Med.* 2007;4(6):1713-25.
- Barqawi A, O'Donnell C, Kumar R, Koul H, Crawford ED. Correlation between LUTS (AUA-SS) and erectile dysfunction (SHIM) in an age-matched racially diverse male population: data from the Prostate Cancer Awareness Week (PCAW). *Int J Impot Res.* 2005;17(4):370-4.
- Nelson CJ, Mulhall JP, Roth AJ. The association between erectile dysfunction and depressive symptoms in men treated for prostate cancer. *J Sex Med.* 2011;8(2):560-6.
- Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. *Artif Organs* 2012;36(7):581-9.

35. Nóra RT, Zambone GS, Facio Júnior FN. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital [Evaluation of quality of life and sexual dysfunctions in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in a hospital]. *Arq Ciênc Saúde*. 2009;16(2):72-5.
36. Tian Y, Ji ZG, Tang YW, et al. Prevalence and influential factors of erectile dysfunction in male renal transplant recipients: a multiple center survey. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121(9):795-9.
37. Wüllner U, Schmitz-Hübsch T, Antony G, et al. Autonomic dysfunction in 3414 Parkinson's disease patients enrolled in the German Network on Parkinson's disease (KNP e.V.): the effect of ageing. *Eur J Neurol*. 2007;14(12):1405-8.
38. Beutel ME, Weidner W, Brähler E. Der chronische Beckenschmerz und seine Komorbidität [Chronic pelvic pain and its comorbidity]. *Urologe A*. 2004;43(3):261-7.
39. Copeland KL, Brown JS, Creasman JM, et al. Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol*. 2012;120(2 Part 1):331-40.
40. Gallicchio L, Miller SR, Zacur H, et al. Obesity and sexual functioning among midlife women. *Am J Epidemiol*. 2012;175(Suppl. 11):S134.
41. Bitzer J, Platano G, Tschudin S, Alder J. Sexual counseling in elderly couples. *J Sex Med*. 2008;5(9):2027-43.

EDITOR RESPONSÁVEL POR ESTA SEÇÃO:

Carmita Helena Najjar Abdo. Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Heloisa Junqueira Fleury
Rua Sergipe, 401 – conjunto 808
São Paulo (SP) – CEP 01243-906
Tel. (11) 3256-9928
E-mail: hjfleury@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 30 de agosto de 2012

Data da última modificação: 24 de setembro de 2012

Data de aceitação: 4 de outubro de 2012

PALAVRAS-CHAVE:

Sexualidade.
Envelhecimento.
Doença crônica.
Qualidade de vida.
Saúde do idoso.

RESUMO

A expressão sexual de indivíduos mais velhos e saudáveis é menos conhecida do que o impacto negativo das doenças e de seus tratamentos relacionados à função sexual. Por outro lado, a regularidade da atividade sexual garante bem-estar físico e psicológico, além de contribuir para a redução de problemas físicos e de saúde mental, associados ao envelhecimento. A alta prevalência de comorbidades em homens idosos e a associação dessa condição com o comprometimento da função sexual confirmam o prejuízo crescente do interesse e da satisfação sexual. O mesmo ocorre entre as mulheres nessa faixa etária, com o aumento de dor à penetração e a diminuição do desejo sexual. Disfunção erétil pode ser um indicador de doença subjacente. Fatores orgânicos e relacionais passam a ter um impacto maior durante o envelhecimento. O comprometimento progressivo da função sexual feminina é influenciado por fatores psicológicos, relacionais, sociais, culturais e biológicos. A revisão de literatura específica demonstra que são mais estudados os aspectos biológicos do envelhecimento e o respectivo tratamento, enquanto que os voltados para os fatores psicossociais e relacionais que afetam essa população são insuficientes. Os estudos de que dispomos apontam evidências suficientes do impacto de variáveis biológicas e algumas evidências dos aspectos psicossociais e relacionais sobre a função sexual feminina e masculina. No estágio atual do conhecimento, já se reconhece a relevância da reabilitação da função sexual, o que favorece o fortalecimento da saúde numa perspectiva integral. A iniciativa deve partir do profissional de saúde, que pode ajudar a definir expectativas realistas.