

SEXO NOS IDOSOS

Geraldo J. Ballone - 2001

A expectativa de vida em países desenvolvidos tem aumentado espetacularmente, fato que se associa a um importante incremento na população de idosos. Mesmo assim esse tema não tem recebido a devida importância da sociedade, a qual insiste em acreditar, comodamente, que a atividade sexual desapareça com a idade.

Muitas pessoas, na oitava década de vida, continuam sendo sexualmente ativas, e mais da metade dos homens maiores de 90 anos, referem manter interesse sexual. Mas apenas menos de 15% deles podem ser considerados sexualmente ativos (Schiavi, 1995).

A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam inexoravelmente ligados, tem sido responsável para que não se prestasse atenção suficiente a uma das atividades mais fortemente associadas à qualidade de vida, como é a sexualidade.

Difícilmente a entrevista médica, do clínico geral ao reumatologista e geriatra, tem valorizado as queixas sexuais do paciente idoso. Dá-nos a nítida impressão que os colegas médicos evitam esse assunto por medo de não saberem lidar com ele, por medo de não saberem o que fazer com as respostas que o paciente pode dar. Assim sendo, se a sociedade evita o assunto, se os médicos evitam o assunto e se os próprios pacientes têm constrangimento dele, o panorama sexual da terceira idade ficará inexoravelmente abandonado ao conformismo e apatia cultural.

A sexualidade na velhice é um tema comumente negligenciado pela medicina, pouco conhecido e menos entendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais da saúde (Steinke, 1997). A atividade sexual humana depende das características físicas, psicológicas e biográficas do indivíduo, da existência de uma companheira e de suas características, depende também do contexto sócio-cultural onde se insere o idoso.

Em linhas gerais, a relação sexual tem sido considerada uma atividade própria, e quase monopólio, das pessoas jovens, das pessoas com boa saúde e fisicamente atraentes. A idéia de que as pessoas de idade avançada também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade da pessoa idosa. Apesar desses tópicos culturais, a velhice conserva a necessidade psicológica de uma atividade sexual continuada, não havendo pois, idade na qual a atividade sexual, os pensamentos sobre sexo ou o desejo acabem.

Devido ao desconhecimento e à pressão cultural, numerosas pessoas de idade avançada, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam um sentimento de culpa e de vergonha, chegando a crer-se anormais pelo simples ato de se perceberem com vontade do prazer. Os idosos se distanciam e esquecem de seu próprio corpo e, tanto quanto ou mais que na infância, a sociedade impõe que a sexualidade deva ser totalmente ignorada na velhice (Limentani, 1995).

Ainda existe o problema da literatura médica, repleta de estudos sobre atividade sexual, considerar a sexualidade exclusivamente calcada no coito, não compreendendo ou concebendo outras atitudes, condutas e práticas igualmente prazerosas.

A atividade sexual nos idosos tem sido considerada inapropriada por largos segmentos de nossa sociedade, desde a família até a mídia. Alguns entendem a atividade sexual nos idosos até mesmo como imoral ou bizarra. Nossa cultura aceita mal a existência de sexualidade nos idosos, e quando eles apresentam qualquer manifestação de interesse sexual, são freqüentemente discriminados. De modo geral, não se considera correto falar disso, nem pleitear a existência de problemas relacionados com a sexualidade do idoso.

Mas, na última década, alguma mudança com respeito à sexualidade tem permitido um aumento do número de idosos que buscam conselho e tratamento para suas eventuais disfunções sexuais (Schiavi, 1995).

Nos idosos a função sexual está comprometida, em primeiro lugar, pelas mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo produzidas pelo envelhecimento. São mudanças fisiológicas que devemos distinguir das alterações patológicas na atividade sexual causadas pelas diferentes doenças e/ou por seus tratamentos. Os estudos médicos demonstram que a maior parte das pessoas de idade avançada é perfeitamente capaz de ter relações sexuais e de sentir prazer nas mesmas atividades que se entregam as pessoas mais jovens.

Prevalência da atividade sexual na idade avançada

Kaiser, em 1996, realizou uma revisão dos diferentes trabalhos publicados até então sobre atividade sexual em pessoas de mais idade. Entre tais estudos sobressai o de Pfeiffer, que encontrou em 95% dos homens com idade entre 46 e 50 anos, uma freqüência semanal de relações sexuais, caindo para 28% nos homens de 66 a 71 anos. No caso de pessoas regularmente casadas, 53% delas, com idade de 60 anos e 24% dos maiores de 76 anos, eram sexualmente ativos (Kaiser, 1996).

Outro trabalho descrito na revisão de Kaiser, foi o realizado por Bretschneider. Este autor indicou que 63% dos homens e 30% das mulheres, entre 80 e 102 anos, eram sexualmente ativos. Nesse estudo se verificou que a atividade sexual mais freqüente entre idosos era a carícias, os toques e, finalmente, o coito. Um número que pode causar surpresa é em relação à prática da masturbação; 74% dos homens e

42% das mulheres.

Tanto os homens quanto as mulheres idosas mais ativas sexualmente, eram pessoas que tinham tido mais parceiros(as) sexuais e maior atividade sexual na juventude (Kaiser, 1996). Nieto realizou um estudo cujos resultados parecem também mostrar esta estreita relação entre a atividade sexual presente na velhice e uma sexualidade vigorosa exercida durante a juventude.

Causas de Diminuição da Atividade Sexual

Descrevem-se como variáveis que podem comprometer a atividade sexual na maturidade, alguns fatores:

- 1. A capacidade e interesse do(a) companheiro(a),**
- 2. O estado de saúde,**
- 3. Problemas de impotência no homem ou de dispareunia na mulher,**
- 4. Efeitos colaterais de medicamentos e**
- 5. Perda de privacidade, como por exemplo, viver na casa dos filhos.**

Entre as eventuais causas que concorrem para a diminuição da sexualidade na idade madura, vários autores têm tido opiniões divergentes, embora todos esses estudos tenham inegável importância para um conhecimento mais global do problema.

Elaine Steinke, por exemplo, encontrou como um dos principais fatores a influir negativamente na sexualidade do idoso, o importante desconhecimento acerca da sexualidade na velhice, assim como aspectos culturalmente proibitivos com respeito às relações sexuais entre os idosos (Steinke, 1997).

Persom apurou que as variáveis mais importantes associadas com a atividade sexual era o estado de saúde mental, seguido por uma atitude positiva para com as relações sexuais e uma história de relações mais freqüentes durante a juventude. Schiavi e Rehmam mostram que a idade se correlaciona significativamente e de forma negativa com o desejo sexual e com a atividade sexual, mas não com o grau de satisfação obtido nas relações sexuais. Também realça a importância do aumento das Disfunções Sexuais, fundamentalmente alteração da ereção e da ejaculação, nas pessoas de idade avançada em comparação com indivíduos mais jovens (Schiavi, 1995).

Delo (1998) extraiu importantes conclusões de seus estudos, entre elas o fato da diminuição, tanto do interesse sexual como da atividade sexual, com a idade ser maior nas mulheres que nos homens (Schiavi, 1995). Em resumo, a literatura sugere, de modo geral, haver uma diminuição na freqüência das atividades sexuais com o avançar da idade, a qual afeta também o interesse sexual. Sugere ainda que esse decréscimo sexual é mais contundente em mulheres que em homens.

De qualquer modo, o mais importante é saber que existem diferenças individuais significativas quanto à sexualidade, e entre tais diferenças parecem influir alguns fatores, tais como as características das relações sexuais na juventude, o estado de saúde, os medicamentos administrados, a existência de alterações psicopatológicas, assim como variáveis psicossociais, a existência de parceiro(a) estável, a qualidade da relação, o funcionamento social e o nível educacional. **(Veja Consumo de Medicamentos em Idosos – PsiqWeb)**

Mudanças biológicas com o envelhecimento

O envelhecimento fisiológico é uma chave importante para entender, em parte, a diminuição da atividade sexual que se produz nesta etapa da vida, mesmo que não seja possível explicar todas as mudanças que ocorrem.

Um erro freqüente é a confusão entre envelhecimento e doença. Mesmo que o processo de envelhecimento inclua a suscetibilidade às doenças, as mudanças fisiológicas produzidas pelo envelhecer são universais, afetando a todos indivíduos de todas as espécies animais, enquanto as doenças só afetam um determinado grupo de indivíduos (Cruz, 1996).

É sempre importante sublinhar as grandes diferenças individuais aos efeitos da idade na capacidade sexual. De um modo geral, é bom ter em mente que, na ausência de doenças, apesar das mudanças fisiológicas e anatômicas produzidas na idade avançada, tanto os homens como as mulheres podem continuar desfrutando das relações sexuais (Schiavi, 1995 - Richardsom, 1995).

Em geral, nas mulheres há menor preocupação pela função sexual e mais pela perda estética do aspecto juvenil. Não é totalmente assim nos homens, onde a preocupação excessiva pelas mudanças fisiológicas da sexualidade do envelhecimento pode levar à aparição de ansiedade.

Nos homens idosos, o interesse ou desejo sexual se mantém mais presentes que a própria atividade sexual, enquanto nas mulheres existe um declive em ambos aspectos da sexualidade, desejo e desempenho.

Mudanças na Mulher

Nos séculos passados, a medicina estimava que depois da menopausa as mulheres experimentavam um declínio físico e psicológico e, em 9 a cada 10 menopausadas, se diagnosticava a existência de "irritabilidade nervosa". Os estudos atuais, entretanto, não têm encontrado indícios sólidos de que a menopausa produza diretamente alguma doença depressiva ou outros transtornos psiquiátricos graves. **(Veja Depressão na Menopausa em PsiqWeb)**

Na prática, a menopausa pode ser um episódio de adaptação na vida da mulher, e inclusive, para algumas delas, este é um período de liberação, serenidade e estabilidade, desfrutando perfeitamente de suas relações sexuais.

Por outro lado, por si só, o envelhecimento não é um fator que origine obrigatoriamente a diminuição de interesse sexual da mulher, nem sua capacidade de resposta sexual. A mulher de idade avançada pode manter seus padrões sexuais anteriores, até o final da vida ou até que aparece uma doença suficientemente deteriorante que a impeça.

Não obstante, o ciclo da resposta sexual da mulher pós-menopáusicas leva consigo uma série de mudanças fisiológicas e anatômicas ao nível do aparelho genital e de todo o organismo. Essas mudanças não acontecem de forma súbita, nem se apresentam do mesmo modo em todas as mulheres.

Depois da menopausa, há uma diminuição severa da produção de Estrógenos e Progestágenos causadores das mudanças que se produzem no aparelho genital feminino:

Alterações do envelhecimento no aparelho genital feminino
Os ovários diminuem progressivamente de tamanho
As Trompas de Falópio se fazem filiformes
O útero regride a seu tamanho pré-púbere
O endométrio e a mucosa do colo uterino se atrofiam
A vagina se faz mais curta e menos elástica
A mucosa vaginal se faz mais delgada e friável
Diminui a capacidade de lubrificação da vagina

As alterações vaginais supracitadas podem fazer com que o coito possa ser doloroso, porém, apesar de mais débil e com menor número de contrações, as mulheres idosas podem manter sua capacidade multi-orgásmica (Kaiser, 1996). Os geriatras e ginecologistas devem ter em mente que, ao atrofiarem-se os ovários, diminui a produção de andrógenos, o que parece estar relacionado com diminuição do interesse sexual. Alguns autores, que lidam com a terapia de substituição hormonal, têm preconizado a administração de testosterona com propósitos sexuais às mulheres pós-menopáusicas. É importante ressaltar sempre que as mudanças anatômicas e fisiológicas do envelhecimento ocorrem de forma universal mas, isso não significa que terão a mesma relevância em todas as mulheres. Existem variações individuais muito importantes.

Mudanças no Homem

A tipologia normal da deterioração das funções reprodutivas do homem é muito diferente da que ocorre nas mulheres, já que não existe um término claro e definido da fecundidade masculina.

Embora a produção de esperma vai decrescendo a partir dos 40 anos, esta continua ativa até mais de 80 ou 90 anos. A produção de testosterona também declina gradualmente dos 55 ou 60 anos.

As mudanças na fisiologia sexual masculina, portanto, não se apresentam de forma súbita nem da mesma forma em todos os indivíduos, mas, não ser conscientes desse processo fisiológico poderá levar o idoso a apresentar sintomas de angústia antecipatória sobre seu desempenho sexual. **(Veja Depressão no Idoso – PsiqWeb)**

Dentro das mudanças fisiológicas no homem senil se encontra:

Alterações do envelhecimento na sexualidade masculina

1. **A ereção pode tornar-se mais flácida**
2. **É necessário mais tempo para alcançar o orgasmo, que é de menor duração**
3. **Diminui o número de ereções noturnas involuntárias**
4. **O período refratário depois da ereção aumenta marcadamente**
5. **A ejaculação se retarda. Isso pode ser uma vantagem aos homens que apresentam ejaculação precoce (2)**
6. **Reduz-se o líquido pré-ejaculatório.**
7. **A ejaculação é menos intensa.**

Todas essas mudanças parecem estar relacionadas com múltiplos fatores, sejam hormonais, neuronais e vasculares, ou até a diminuição gradual na produção de Testosterona (Schiavi, 1995 - Lewis, 1998).

Fatores Psicossociais

Para a maioria dos investigadores, a diminuição da atividade sexual na velhice se relaciona tanto com as mudanças físicas do envelhecimento, como com as influências de atitudes e expectativas impostas pelo modelo social, assim como com fatores psicológicos próprios do idoso.

Muitos fatores psicossociais que influem no aparecimento de problemas sexuais nos jovens também podem intervir nos idosos (Schiavi, 1995). Existem numerosos problemas que impedem que o idoso mantenha uma atividade sexual continuada.

O primeiro fator é a própria atitude do idoso diante das mudanças fisiológicas normais do envelhecimento. Diz um ditado que *"envelhece-se como se viveu"* e, de fato, o idoso terá tão maiores problemas de adaptação à sua condição de vida, quanto mais dificuldades de adaptação teve em tempos anteriores. O progressivo aumento do período entre as ereções e a maior dificuldade para consegui-las, pode produzir uma ansiedade crescente no homem, e esta ansiedade prejudicará ainda mais sua capacidade de resposta sexual. Completa-se um círculo vicioso mantido pela ansiedade. O mesmo sucede com a dispareunia de introdução nas mulheres devida à diminuição de estrógenos pós-menopáusicas. A dor na relação (dispareunia) provoca ansiedade antecipatória com conseguinte aumento da dor, também formando um círculo vicioso difícil de romper (Serna, 1996).

Nossa sociedade costuma medir a atividade sexual segundo o coito e, como a frequência com que este ocorre é menor na velhice, muitos idosos optam, progressivamente, pela abstinência. Mas o coito não esgota as possibilidades sexuais. O que ocorre é que grande número de idosos se nega a modificar seus costumes e não aceitam variar a atividade sexual. Além disso, muitas mulheres receberam um tipo de educação, na qual se rejeitava a necessidade do prazer feminino, resultando no acanhamento e escassez com que elas tomassem a iniciativa da atividade sexual.

Diante de alguma doença crônica, mesmo que esta não afete diretamente à capacidade sexual, o medo e a atitude negativa ante os problemas da idade limitam mais ainda a atividade sexual tanto dos homens como das mulheres. Outra limitação importante da sexualidade, é a disponibilidade do(a) parceiro(a) e sua capacidade para manter relações sexuais (Delo, 1998). Entre os idosos existe um desequilíbrio numérico a favor das mulheres, que representam dois terços da população de sua idade com menor disponibilidade de homens. Nesse caso, a ausência de atividade sexual se relaciona, diretamente, com a não existência de um parceiro estável.

A sociedade, por sua vez, não contribui para que as pessoas idosas possam manifestar livremente sua sexualidade, seja pelo contundente negativismo cultural no que diz respeito ao sexo na velhice, seja no reflexo de uma simples atitude de rejeição do indivíduo pelo fato de ser idoso.

Como a sexualidade no idoso não pode ser associada à procriação, muitas vezes, até por questão religiosa, há uma tendência a negá-la ou, ao menos, torna-la um tema tabu. Com essas e mais aquelas, algumas pessoas de idade avançada têm tomado para si o estereótipo cultural negativo da pessoa anciã como um inválido assexuado.

Muitas vezes esse peso da cultura se faz sentir no próprio idoso, que pode se negar a relacionar-se com outros companheiros de idade, inibindo assim qualquer manifestação sexual. Outro feito que pode ocorrer devido à pressão social, são os sentimentos de culpa no indivíduo de idade avançada por experimentar desejos sexuais, o que inibirá totalmente todos os aspectos de qualquer expressão sexual.

A prevalência elevada de transtornos psicopatológicos nos idosos, como são a Depressão ou os Transtornos de Ansiedade (**Veja Depressão no Idoso – PsiqWeb**) e a existência de estressores

freqüentes na velhice, como por exemplo a perda do cônjuge, o prejuízo e deterioração do espaço social e do nível socioeconômico ou a presença de problemas de saúde na família, contribuem também para diversas dificuldades na atividade e interesse sexual (Kaiser, 1996).

Uma fonte freqüente de dificuldades nas relações sexuais são os problemas com o(a) parceiro(a), incluindo conflitos conjugais que podem ser de longa duração, onde se destacam problemas de comunicação mais antigos.

Disfunção sexual de causa orgânica no idoso

Como vimos, com a idade há uma diminuição progressiva da atividade sexual no indivíduo são, causada pela intervenção das mudanças fisiológicas normais devidas ao envelhecimento em inter-relação com os fatores psicossociais. Por outro lado, também se produz um aumento da prevalência de disfunções sexuais devidas a causas médicas, psicológicas e/ou como efeito secundário da medicação administrada. Nessa situação pode ser difícil diferenciar as mudanças normais relacionados com a idade dos sintomas devidos a alguma patologia. Mas vejamos as alterações principais da sexualidade masculina.

Disfunção Erétil

Qualquer sinal de impotência provoca grande preocupação nos homens em geral e no idoso, em particular. Se esta alteração for erroneamente tida como um caminho inexorável da senilidade, fará com que o idoso não consulte os especialistas. Entretanto, depois dos importantes avanços médicos com respeito à sexualidade na última década, tem aumentado consideravelmente o número de idosos que buscam ajuda especializada para o tratamento das disfunções eréteis. **(Veja Disfunção Erétil – PsiqWeb)**

Mas, apesar das otimistas perspectivas e opções da medicina na área da sexualidade, grande parte da população geral e, inclusive para muitos profissionais da saúde, a sexualidade no idoso continua sendo um tabu e uma atividade continuamente esmaecente.

Na maioria dos casos, os Transtornos da Ereção se devem a múltiplos fatores, sendo o transtorno vascular o fator mais freqüente na velhice.

As causas orgânicas de Transtornos da Ereção incluem:

1. Transtornos vasculares: É a causa mais freqüente de impotência e pode ser devido a alterações do sistema arterial, Síndrome de Insuficiência Venosa e Síndrome de Raynaud, com comprometimento sistêmico ou só localizado a nível genital.
2. Medicação: O processo do envelhecimento influi na distribuição dos fármacos no organismo, em seu metabolismo e em sua excreção. Este fato, juntamente com a possibilidade dos idosos estarem quase sempre usando vários medicamentos, é o responsável por 25% das Disfunções Eréteis nesta idade.
3. Medicamentos como os anti-hipertensivos, psicotrópicos como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, diuréticos, digoxina, estrógenos, andrógenos ou anticonvulsivantes, são utilizados muito freqüentemente e podem produzir impotência.
4. Tóxicos: O álcool e o fumo podem ser causa, junto a outros fatores, de Disfunções Eréteis.
5. Transtornos Metabólicos e Endócrinos: As alterações endócrinas, tais como Transtornos Tireóideos, Síndrome de Cushing, etc. são raros nos idosos. Entretanto, as doenças metabólicas como a Diabetes são freqüentes, e tanto nos homens como nas mulheres pode produzir disfunções sexuais. No homem é freqüente que produza não só alteração na ereção, mas também na libido.
6. Transtornos Neurológicos: Neuropatias, Acidente Cérebro-vascular, Epilepsia Temporal, Esclerose Múltipla, são algumas doenças neurológicas que podem cursar com alterações da ereção no homem.
7. Enfermidades Sistêmicas: Qualquer doença que produza debilidade, febre ou dor, produzirá alterações inespecíficas na função sexual. A Insuficiência Renal, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Insuficiência Cardíaca, Cirrose, Câncer, são patologias bastante freqüentes nos idosos e capazes de afetar todo organismo, conseqüentemente também resultarão em alterações sexuais. Outras doenças, como a Artrose ou a Artrite Reumatóide podem afetar a atividade sexual porque provocam dificuldades de posturas ou movimentos (Kaiser, 1996).

Disfunção Sexual na Mulher

Tem sido raro que as mulheres de idade avançada, principalmente quando são influenciadas pela educação recebida, que consultem especialistas neste tipo de problemas. É necessário que os

profissionais da saúde tenham presente a possível existência dessas alterações e interroguem suas pacientes a respeito porque, freqüentemente, são questões que passam inadvertidas na entrevista médica. Nenhum clínico, ginecologista ou geriatra deve ignorar que a sexualidade é parte importante da existência humana e que seja capaz de melhorar consideravelmente a qualidade de vida.

A Dispareunia, ou coito doloroso, é o sintoma mais freqüente nas disfunções sexuais da mulher. Mesmo que a causa mais freqüente desse quadro seja a diminuição fisiológica da produção de Estrógenos devido à menopausa, há outros transtornos sistêmicos que podem ser origem desta alteração (Kaiser, 1996). A atrofia vaginal pós-menopáusicas, com diminuição da lubrificação da mucosa, converte a vagina num órgão mais susceptível às lesões e infecções (Kaiser, 1996).

Qualquer doença sistêmica, como ocorre no homem, que produza debilidade, repercutirá na atividade sexual de maneira inespecífica.

Outra queixa feminina importante é a diminuição ou perda do desejo sexual, a qual parece estar associada à diminuição da produção de andrógenos que ocorre depois da menopausa.

A presença de incontinência urinária, que é um transtorno muito freqüente em mulheres idosas, inibe o desejo e a resposta sexual. Em 46% das mulheres que apresentam incontinência urinária este problema pode alterar a atividade sexual (Kaiser, 1996).

A histerectomia, que é a intervenção cirúrgica mais freqüente na mulher com mais de 50 anos, pode supor o surgimento de problemas nas relações sexuais. Nesse caso trata-se de uma representação psicológica de perda da feminilidade ou de um Transtorno Depressivo concomitante.

Disfunção sexual de origem psíquica no idoso

A causa mais freqüente de disfunção sexual de origem psíquica é a depressão. Esta pode ser responsável por 10% dos casos de impotência no idoso (Kaiser, 1996). Como se tem visto, os medicamentos que se utilizam no tratamento desses transtornos podem contribuir para piorar a disfunção sexual, sobretudo aquelas substâncias que têm efeitos anticolinérgicos, responsáveis pela Disfunção Erétil no homem e diminuição da libido na mulher. (Veja **Depressão no Idoso – PsiqWeb**)

Outra patologia psíquica que pode resultar em alterações na função sexual é o Transtorno de Ansiedade, em qualquer de suas formas (Generalizada, Pânico, Fobia...).

É também muito freqüente, no homem, a ansiedade antecipatória a respeito de sua possível resposta sexual insuficiente para satisfazer sua companheira. Esse tipo de sentimento o leva a apresentar problemas de potência sexual de caráter psíquico com uma freqüência assustadora.

Em algumas circunstâncias são outros transtornos orgânicos que provocam a disfunção sexual, mas não por efeito direto desses transtornos sobre o aparelho sexual. Trata-se da diminuição ou anulação da atividade sexual por medo do agravamento das doenças orgânicas, como por exemplo, da angina, do infarto, da falta de ar, etc.

Nos homens observamos ainda a ocorrência de impotência depois da cirurgia da próstata em 4 a 12 % dos pacientes. Fora dessa porcentagem, os homens submetidos a esta intervenção, podem desenvolver uma causa psíquica para sua impotência.

Homossexualismo no idoso

Essa situação é complicada por sua própria natureza, tendo em vista que:

- **A sexualidade dos idosos heterossexuais já não é bem aceita pela sociedade,**
- **A sexualidade dos homossexuais também não é bem aceita pela sociedade,**
- **Pior situação é a que se apresenta para os idosos homossexuais.**

Os escassos estudos realizados nesta população mostram que o processo de envelhecimento produz as mesmas mudanças sexuais nos homossexuais que no idoso heterossexual. Suas relações e problemas físicos não diferem muito dos que se encontram nos heterossexuais de idade avançada (Lewis, 1998). As relações de longa duração são freqüentes, mesmo que muitos dos homossexuais idosos não revelem publicamente sua preferência sexual. Entretanto, os estudos mostram que nos idosos homossexuais se atenua o medo a serem descobertos. Uma possível explicação seria que o medo anterior estivesse ligado à perda da segurança ocupacional e social, temores que tendem a desaparecer com a aposentadoria ou estabilidade econômica.

Conclusões

A crença de que a idade e o declinar da atividade sexual estão inexoravelmente unidos tem feito com que não se preste atenção suficiente a uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida nos idosos, como é a sexualidade. Entretanto, os estudos médicos demonstram que a maioria das pessoas de idade avançada é capaz de ter relações e de sentir prazer em toda a gama das atividades a que se entregam as pessoas mais jovens.

Uma revisão da literatura sugere que há uma diminuição gradual na freqüência das condutas sexuais, com diminuição do interesse sexual e um aumento das Disfunções Sexuais com a idade.

Nos idosos, a função sexual é comprometida, em primeiro lugar, pelas mudanças fisiológicas e anatômicas que o envelhecimento produz no organismo são. Mas é um erro grosseiro e freqüente a confusão que se faz entre envelhecimento e doença.

As características psicológicas, sociais e culturais influem de maneira decisiva na função sexual. Na velhice, o interesse ou desejo sexual nos homens se mantém melhor que a atividade sexual, enquanto nas mulheres, existe um declínio em ambos aspectos da sexualidade.

Existem importantes variações individuais na sexualidade durante o envelhecimento, o que indica que as mudanças da atividade sexual no idoso são fruto de múltiplos fatores.

O aumento das Disfunções Sexuais no idoso também se reconhece nos diversos estudos sobre o tema. A Disfunção Sexual pode ser devida a causas médicas, psicológicas e/ou, como efeito secundário da medicação administrada, onde os fatores psicológicos desempenham um papel muito importante.

Na última década tem se verificado uma importante mudança com respeito à sexualidade, o que tem permitido um aumento considerável no número de idosos que buscam ajuda para o tratamento das Disfunções Eréteis. Apesar disso, todavia, para grande parte da população e para muitos profissionais da saúde, a sexualidade no idoso continua sendo um tema bizarro e esquecido.

É necessário que os profissionais médicos tenham presente a possível existência de alterações sexuais e interroguem efetivamente seus pacientes a respeito disso, porque freqüentemente são questões que passam inadvertidas. A sexualidade é uma parte importante da existência humana, em qualquer etapa da vida.

Ballone GJ - *Sexo nos Idosos* - in. **PsiqWeb Psiquiatria Geral**, Internet, 2001 - disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>

Trabalho inspirado em: Martínez **Pascua**, B. **Alonso Valera**, JM. *Sexo mais allá dos 65 anos*. **I Congreso Virtual de Psiquiatria** - 1 de Fevereiro - 15 de Março 2000; Conferência 13-CI-E.

BIBLIOGRAFIA

1. Steinke EE. Sexuality im Aging: Implications for Nursing Facility Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1997; 28(2): 59-63.
2. Cruz AJ, Mercé J. A Função Sexual. En: Ribera JM, Cruz AJ. *Geriatría*. Madrid: Idepsa; 1992.
3. Limentani A. Creativity ande the Thirde Age. *International Journal of Psychoanalysis* 1995; 76: 825-833.
4. Schiavi RC, Rehman J. Sexuality ande Aging. *Impotence* 1995; 22(4): 711-725.
5. Kaiser FE. Sexuality in the Elderly. *Geriatric Urology* 1996; 23(1): 99-107.
6. Delo M. Et al. Sexual Feelings and Sexual Life in an Italian Sample of 335 Elderly 65 to 106 year olds. *Archives of Gerontoly and Geriatrics* 1998; Suppl 6: 155-162.
7. Cruz AJ. *Fisiopatología do Envejecimento*. En: Serna I. *Psicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores; 1996.
8. Richardsom JP, Lazur A. Sexuality in the Nursing Home Patient. *American Family Physician* 1995; 51(1): 121-125.
9. Lewis M. Sexualidade. En: Abrams WB, Berkow R. *O Manual Merck de Geriatria*. Edições Doyma; 1998.
10. Serna I. *Transformaciones Físicas e Psíquicas no Anciano*. En: Serna I. *Psicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores; 1996.