



# XII CONGRESSO MÉDICO DO PIAUÍ

“Compartilhando Conhecimento”



## DISFUNÇÃO SEXUAL EM GERIATRIA

Paulo Matheus Pereira Nunes

# Importância



- Segundo a OMS:
  - ▣ A sexualidade é parte integrante da personalidade.
  - ▣ É necessidade básica do ser humano e não pode ser separada de outros aspectos da vida.
  - ▣ É muito mais ampla que a relação sexual *strictu sensu*
  - ▣ Envolve a energia que motiva o encontro do amor, o contato e a intimidade. Se expressa através do sentir, de movimentos e toques, da fluência de pensamentos, sentimentos, ações e interações e constitui aspecto importante da qualidade de vida do ser humano

# Importância



- O envelhecimento influencia a sexualidade:
  - Mudança da imagem corporal
  - Alterações da auto-estima
  - Dificuldades de relacionamento
  
- O aumento da longevidade média em indivíduos idosos mais ativos e mais saudáveis eleva consideravelmente a probabilidade e a possibilidade de atividade sexual na terceira idade

# Importância



- ▣ A abordagem da sexualidade no idoso não deve limitar-se aos aspectos médicos, hormonais e terapêuticos
- ▣ Deve abranger, na medida do possível:
  - Contexto socio-econômico
  - A vivencia social
  - As influências culturais
  - Individualidades do comportamento e personalidade de cada indivíduo

# Efeitos do Envelhecimento na Resposta Sexual

# Alterações na resposta sexual



Fase	Homem	Mulher
Excitação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuição da congestão vascular escrotal</li><li>• Diminuição da elevação testicular</li><li>• Ereção peniana retardada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminuição da congestão vascular genital e mamária</li><li>• Diminuição das secreções vaginais</li><li>• Excitação retardada</li></ul>
Platô	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prolongado</li><li>• diminuição das secreções pré-ejaculatórias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução da elevação do útero e dos grandes lábios</li></ul>
Orgasmo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curta duração</li><li>• Redução da contração prostática e uretral</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curta duração</li><li>• Contrações uterinas e vaginais mais curtas e em menor quantidade</li></ul>
Resolução	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retração peniana e abaixamento testicular rápido</li><li>• Período refratário prolongado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• rápida reversão ao estágio pré-excitatório</li></ul>

- A frequência da atividade sexual declina com a idade
- Nos EUA:
  - A frequência de relações sexuais média é de 6,5/mês para Homens e 6,2/mês para mulheres
    - Entre 60 – 75 anos: 4,3/mês para ambos os sexos
    - > 75 anos: 2,7/mês
  - Masturbação em idosos
    - Relatada em +/- 70% dos Homens
    - < 25% das Mulheres

- O desejo e a frequência das relações diminuem com a idade mas o interesse na sexualidade e o potencial de prazer sexual continuam
- A aptidão para relacionamentos sexuais dependem menos do impacto direto das alterações físicas e mais das alterações emocionais trazidas pelo envelhecimento
- A frequência sexual mais baixa está mais associada à falta de parceiro/oportunidade que à falta de desejo

- O processo de mudança da resposta sexual é lento permitindo ao casal se ajustar a uma forma de atividade sexual menos intensa, mas não necessariamente menos prazerosa

## ▣ Fatores psicossociais interferem na sexualidade

- Perda de parentes e companheiros
- Perda de emprego
- Aposentadoria
- Deterioração da saúde
- Doenças
- Solidão
- Perda dentária
- Uso de dentaduras
- Limitações físicas
- Ostomias
- Mastectomia
- Odores
- Incontinência

# Disfunção sexual

# Disfunção Sexual no Idoso

- Observa-se aumento da prevalência das DS em ambos os sexos
- Nos Homens:
  - Disfunção Erétil atinge 50% entre 40 e 70 anos e até 70% após os 70 anos (<5% recebem tratamento) (MMAS)
  - Hipogonadismo
- Nas Mulheres
  - Diminuição do desejo
  - Inibição do orgasmo
  - Dispaureunia

# Disfunção Sexual no Idoso



## Algumas Alterações Psicosexuais e Co-morbidades

Hiperprolactinemia	Disfunção na fase de desejo
Artrite	Redução da mobilidade e restrição da movimentação para o coito
Esclerose múltipla	Dificuldade em alcançar o orgasmo Redução da sensibilidade genital
Presença de óstios não naturais (ileostomia, colostomia)	Prejuízo na auto-estima Embaraço ao expor o corpo nu
Mastectomia	Prejuízo na auto-estima Embaraço ao expor o corpo nu
Insuficiência cardiorespiratória	Limitação ao realizar o ato sexual Medo e insegurança de complicações e novas crises
Desordens hormonais	Simtomas correlatos
Lesões medulares	Dificuldade erétil
Acidentes vasculares encefálicos	Dificuldade relacionada à extensão da lesão

# Disfunção Sexual no Idoso



## Drogas que podem ter repercussão sobre a sexualidade

Álcool e narcóticos	Comprometimento do desejo e do orgasmo
Bloqueadores alfa e beta-adrenérgicos	Comprometimento do desejo e do orgasmo
Anti-hipertensivos de ação central	Comprometimento do desejo
Bloqueadores H2	Comprometimento do desejo
Antidepressivos	Comprometimento do desejo, excitação e orgasmo
Ansiolíticos	Comprometimento do desejo

# Abordagem do paciente

- Os pacientes se sentem mais propensos a falar de suas preocupações sexuais quando a conversa é iniciada pelo médico

*“Você está tendo vida sexual ativa?”*

*“Você tem algum problema em sua atividade sexual?”*

*“Muitos dos meus pacientes na sua faixa etária notam mudança na sua função sexual. Como o senhor(a) está em relação a isso? ”*

# Abordagem da queixas sexuais

- Identifique quando o problema começou, como se desenvolveu: gradual ou subitamente
- Peça para descrever suas últimas experiências sexuais (sozinho ou com parceiro), identificando seus comportamentos, sentimentos e pensamentos
- Obtenha uma história médica completa, investigando doenças clínicas e psiquiátricas, traumas, cirurgias ou medicações que possam interferir na função sexual
- Avalie a história sexual e afetiva, recente e passada. Informações sobre história da família (educação sexual, contexto cultural e religioso) podem ajudar na compreensão da origem do problema. Se o paciente estiver numa relação afetiva, investigar a qualidade da relação no que diz respeito à comunicação, expressão de afeto, atração, hostilidade, tempo e espaço para o casal e estressores conjugais

Recorra a exame físico e laboratorial, quando necessário

# Orientações gerais



- Avaliar suas próprias atitudes, sentimentos e valores sobre sexualidade
- Demonstrar sensibilidade e empatia com os valores e crenças do paciente
- Evitar termos médicos
- Evitar juízos de valores acerca do comportamento do paciente
- Valorizar um estilo de vida saudável e a necessidade de atividade física
- Estimular atividades sociais que ampliem oportunidades de encontros amorosos
- Estimular abordagem menos genital
- Expandir o repertório sexual, o uso de material erótico, lubrificantes, fantasias e auto-estimulação
- Ampliar a comunicação entre o casal, identificando o que é mais prazeroso para cada um

# Disfunção Erétil

Impossibilidade persistente de conseguir e/ou manter uma ereção com rigidez adequada para relação sexual satisfatória de ambos os parceiros

# Etiologia



- Pode ser consequência de doenças orgânicas ou psicogênicas
    - ▣ Acima dos 50 anos os fatores orgânicos são mais prevalentes que os psicogênicos, sendo a causa mais comum a vascular
    - ▣ Fatores de risco para DCV são fortemente associados a DE.
      - HAS, DM, DLP, Tabagismo
- “o que faz mal para o coração faz mal para o pênis”*

## Classificação da Sociedade Internacional de Pesquisa em Impotência Sexual

### Orgânica

1. Vasculogênica
2. Neurogênica
3. Anatômica
4. Endocrinológica

### Psicogênica

1. Geral: pacientes com doenças psiquiátricas
2. Específica: relacionada a situações específicas como o estresse ou a perda do interesse pela parceira

# Psicogênico X Orgânico

História	Psicogênico	Orgânico
Aparecimento	Súbito	Gradual
Persistência	Situacional	Constante
Libido	Geralmente Diminuída	Pouco alterada
Ejaculação	Diminuída	Geralmente preservada

# Etiologia



## □ *Diabetes melito*

Vários estudos correlacionam diabetes e DE

- No estudo MMAS, a incidência foi de 28% nos diabéticos tratados.
  - Está relacionado com a idade e com a gravidade da doença e suas complicações

# Etiologia



- Doenças Cardiovasculares
  - A DE ocorre em até 45% dos homens após IAM
  - Seftel encontrou prevalência de 41,6% de hipertensos entre pacientes com DE
    - Difícil separar os efeitos da HAS dos causados pelos anti-hipertensivos

# Etiologia



## □ Álcool

- Incidência de DE em alcoólatras varia entre 8 e 63%.
- O álcool reduz a testosterona plasmática e aumenta o estrógeno sérico.
- Efeitos deletérios a longo prazo na inervação.

## □ Tabagismo

- Ação sobre o fluxo sanguíneo peniano
- Prevalência de DE em 56% dos cardiopatas tabagistas comparado a 21% entre os não-fumantes

# Etiologia



## □ Disfunção erétil iatrogênica

### ■ Cirurgia

- Principal causa – Prostatectomia transuretral. A incidência de DE após prostatectomia radical varia de 40 a 85% de acordo com a experiência do cirurgião e com a técnica utilizada. A recuperação da função sexual depende da idade do paciente, da função antes da cirurgia e da presença de comorbidades

### ■ Medicamentos – até 25% de todas as causas

- Anti-hipertensivos
  - Hipertensão não tratada é importante fator de risco
- Psicotrópicos

# Avaliação inicial



## História Clínica

Identificar doenças associadas

Identificar causas comuns De disfunção erétil

Identificar fatores De risco reversíveis

Avaliar estado psicosexual

## Exame físico

Anormalidades penianas

Doenças prostáticas

Sinais de hipogonadismo

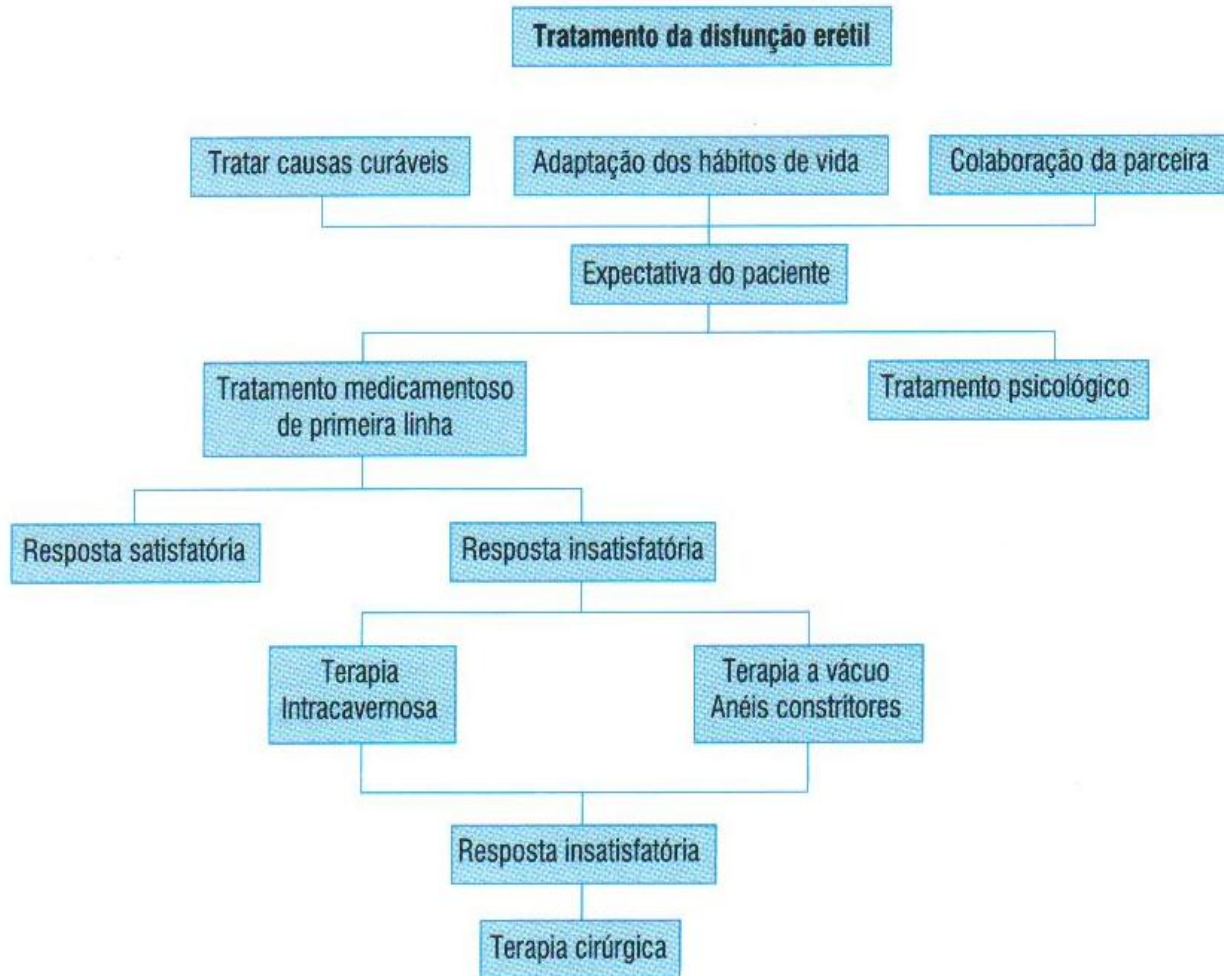
Estado neurológico

## Exames Laboratoriais

Glicemia em jejum  
Perfil lipídico

Testosterona livre calculada ou  
Testosterona total

# Tratamento



# Tratamento



- Farmacoterapia oral
  - Tratar a causa base
  - Inibidores da PDE5 (sildenafil, tadalafil, vardenafil)
    - Contra-indicações
      - Uso de nitratos
      - Estenose aórtica grave
      - Cardiomiopatia hipertrofica onstrutiva