

A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação

The Sexuality in aging: a study with elderly under rehabilitation

Renata Maria Ortiz De Silva*

RESUMO

O objetivo deste estudo descritivo foi caracterizar os participantes do Grupo de Educação a Saúde (GES) da Divisão de Medicina de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMR-HCFMUSP) quanto à prática de atividade sexual de idosos, identificando as alterações na função sexual e expectativas dos mesmos com relação à sexualidade. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento específico, com três partes, na primeira foram informados dados sócio-demográficos; nas demais partes tanto homens quanto mulheres foram questionados quanto a regiões do corpo onde preferiam a estimulação sexual, a frequência da atividade sexual e formas de obtenção de prazer. Para os homens foram direcionadas questões específicas sobre ereção, ejaculação. Para mulheres investigou-se a ocorrência de orgasmos e libido, bem como aspectos fisiológicos envolvidos no ato sexual. Nossa amostra foi de 36 pacientes, cuja média de idade era 70 a 75 anos, sendo 31 mulheres (86%). Quanto ao estado civil: 16 eram viúvos (44%) 10 casados (28%); 5 solteiros (14%) e 5 divorciados (14%). Os dados apontam que 12 dos participantes praticam sexo de 0 a 3 vezes por semana. Em relação à frequência das atividades sexuais 77% participantes julgaram-na satisfatória e 21 afirmaram sentir prazer (81%). A forma de estímulo preferida foi o uso de carícias 10 (56%), seguida por carícias e beijos em 4 (22%) ou masturbação em outros 4 (22%). Como zona erógena, 8 (30%) pessoas mencionam a cabeça, seguida de boca e pescoço 6 (22%), mamilos, peito e genitais 2 (7%). O estudo permitiu a verificação das características peculiares da atividade sexual em idosos, servindo como base para investigações clínicas aprofundadas a partir das quais abordagens mais amplas podem ser implementadas.

PALAVRAS-CHAVES

Sexualidade, Reabilitação, Idosos, Gerontologia

ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to characterize participants of the Group of Education to Health (GES) at the Divisão de Medicina de Reabilitação Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo HCFMUSP (DMR - HCFMUSP) in terms of preferred sexual activities, and identify alterations in the sexual function, as well as their expectancies toward sexuality. A specific instrument was developed, which consisted of three parts. The first part collected sociodemographic data; the other part questioned about body regions where the sexual stimulation was preferred, as well as frequency of sexual activities and forms of sexual arousal. Form men, questions directed specifically about erections and ejaculation. For women, aspects related to the orgasm and libido were investigated, as well as physiologic characteristics involved in the sexual intercourse. Our sample consisted of 36 subjects, their mean age was 75 years, 86% were female. Marital status indicated that 16 (44%) were widows, 10 were (28%) married, 5 (14%) were single and 5 (14%) were divorced. Sexual practice occurred 0 to 3 times per week for 12 of the participants. Regarding the frequency of sexual intercourses, 77% of the participants considered it satisfactory and 81% referred feeling some sort of pleasure. The preferred sensual stimuli were caress in 77% of the participants, followed by kisses in 22% and masturbation in other 22%. Preferred body regions for stimulation were the head in 30% of the participants, mouth and neck in 22% and genitals in 7%. This study allowed us to identify the peculiar characteristics of sexual activity among elderly. It serves as a basis for deeper clinical approaches, which may give subsidies to wider and more specific interventions.

* Mestre em Enfermagem. Enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem da Divisão de Medicina de Reabilitação HC-FMUSP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Renata Maria Ortiz De Silva
Rua Professor Macedo Soares, 38
CEO 04113-090 - São Paulo
e-mail: renata.ortiz@hcnet.usp.br

KEYWORDS

Sexuality, Rehabilitation, Elderly, Gerontology

Introdução

Verificou-se aumento da expectativa de vida do idoso no Brasil em virtude da difusão de benefícios farmacêuticos, médicos e sanitários, que caminham à frente das condições sociais, econômicas, culturais e políticas¹. Pensando neste aumento da expectativa de vida resolvemos discutir a sexualidade no envelhecer, o que não é uma tarefa muito fácil, pois, trata-se de um tema ainda pouco explorado e desconhecido em nosso meio, envolvendo mitos e preconceitos a serem vencidos.

A velhice tem sido associada a dependência, e a sexualidade nesta faixa etária é relacionada à perda. As abordagens médica, biológica e psicológica, na maioria das vezes, tendem a confirmar o envelhecimento como tempo de declínio e decadência. Assim, a velhice tem sido pensada quase sempre como um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento, após o limite socialmente definido como fim do período produtivo².

Envelhecer é um processo fisiológico que começa na concepção e acarreta mudanças, características de cada espécie durante todo o ciclo vital³. Portanto, a progressão do envelhecimento não pode ser evitada, mas sim melhorada, sendo necessário distinguir as alterações produzidas pelas diversas doenças que podem acometer o idoso (senilidade), das mudanças que ocorrem no organismo apenas pela passagem dos anos, correspondentes aos efeitos naturais do processo de envelhecimento (senescência). Desta forma, não devemos relacionar a terceira idade apenas a processos patológicos, mas também a idosos saudáveis, à procura de orientações que melhorem a sua expectativa e qualidade de vida⁴.

Para MASTERS; JOHNSON⁵⁻⁶, pioneiros no estudo da fisiologia da resposta sexual, o sexo é o centro de preocupações entre homens e mulheres gerando angústia, desejos, traumas, injustiças e, conseqüentemente, aumento ou diminuição da libido. Na terceira idade ocorre uma falência generalizada das funções dos órgãos vitais, declínio da aparência física, do erotismo, além da própria atração. A expressão da sexualidade do idoso está diretamente relacionada às suas crenças, valores e tabus. A cultura também deve ser levada em consideração, uma vez que determina padrões específicos de atividade sexual.

Recentemente, vários autores⁷⁻⁸ têm demonstrado não existirem razões fisiológicas que impeçam pessoas da terceira idade, em condições satisfatória de saúde, de apresentarem uma vida sexual ativa. Alterações hormonais, assim como modificações morfofisiológicas dos aparelhos genitais masculino e feminino, não explicariam a total paralisação da atividade sexual.

Nos últimos anos, a prática da sexualidade vem se modificando de forma revolucionária em todas as faixas etárias. Portanto, sexualidade é certamente um dos aspectos importantes da existência da humanidade, sendo que apenas nas últimas décadas as pessoas começaram a estudá-la objetivamente. O idoso deve ser encorajado e

apoiado, bem como orientado a receber informações necessárias e até mesmo um tratamento adequado.

Neste artigo, a autora procurou conhecer a prática referente à atividade sexual de idosos identificando as alterações na função sexual e expectativas dos mesmos com relação à sexualidade do Grupo de Educação à Saúde da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GES).

Casuística e Método

A amostra deste estudo foi composta por 36 participantes do GES. Foram considerados como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser participante do GES no período de 2000 e 2001; aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento pós-informação; comparecer no dia da aplicação do questionário. Foram excluídas as pessoas que estivessem sendo submetidos a algum tipo de tratamento que pudesse interferir na assiduidade ao programa, o que justificou o afastamento de 4 participantes.

O GES foi criado em 1986, surgido da necessidade de assistir ao idoso em um programa reabilitativo com abordagem interdisciplinar. Os pacientes se inscrevem em uma lista de espera, após passam por uma triagem anual realizada pela equipe multidisciplinar, onde então são selecionados 10 indivíduos com ou sem deficiência física, porém, em condições físicas e psicológicas para cumprirem o programa de reabilitação. Assim, formam-se 2 grupos, totalizando 20 indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Os atendimentos são realizados duas vezes por semana, das 8:00 às 15:00 horas, por um período de 1 ano. O Serviço de Enfermagem direciona sua assistência aos idosos do grupo através de aulas expositivas com uma hora de duração, tendo como objetivo geral esclarecer-lhes as alterações decorrentes do processo de envelhecimento relacionados às funções fisiológicas de todos os sistemas.

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário contendo três partes. A primeira parte consta de dados sócio-demográficos sendo aplicado para ambos os sexos: idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão, renda mensal, condições e local de moradia. A segunda parte foi destinada somente aos homens e refere-se a dados sobre a sexualidade: estímulo sexual, regiões do corpo que sente prazer, prazer na atividade sexual, frequência, horário e local de preferência do ato sexual, dados sobre ereção, ejaculação, cirurgias anteriores, busca de informações, alteração no desempenho sexual, expectativas quanto à sexualidade. E a terceira parte engloba perguntas sobre sexualidade relativa ao sexo feminino: estímulo sexual, regiões do corpo que sente prazer, prazer na atividade sexual, frequência, horário e local de preferência do ato sexual, dados sobre orgasmo, lubrificação vaginal, cirurgias anteriores, busca de informações, alteração no desempenho sexual, expectativas quanto à sexualidade (anexo I).

Resultados

As características sócio-demográficas da clientela, conforme Tabela 1, revelaram média de idade de $70,82 \pm 5,22$ anos, variando entre 60 e 80 anos; a renda média salarial era de $6,41 \pm 3,75$ salários mínimos, variando entre 1 e 12. Houve preponderância do sexo feminino: 31 mulheres (86%) e, quanto ao estado civil, identificaram-se 16 pessoas viúvas (44%), 10 casadas (28%); 5 solteiras (14%) e 5 divorciadas (14%). Quanto a escolaridade, a maior parte dos participantes apresentava estudo formal apenas até o final do primeiro grau (55%). Com relação à religiosidade, 26 (74%) eram praticantes de alguma religião. Quanto à moradia, 20 (55%) residiam em apartamento ou casa própria motivo que ao morarem com os filhos quase sempre dividem o aposento com netos ou sobrinhos permanecendo assim sem a sua privacidade.

Tabela 1

Distribuição dos pacientes do GES - DMRHCFMUSP de 2000 a 2001, quanto as variáveis sócio - demográficas, São Paulo, 2001 (n= 36).

Variável	N	%
Faixa Etária(anos)		
60 - 65	4	12
65 - 70	8	24
70 - 75	12	35
75 - 80	10	29
Média ± DP	70,82 ± 5,22	
Faixa Salarial*		
Média ± DP	6,41 ± 3,75	Min - Máx 1 - 12
Sexo		
Feminino	31	86
Estado Civil		
Solteiro	5	14
Casado	10	28
Divorciado	5	14
Viúvo	16	44
Escolaridade		
Fundamental	19	55
Médio	8	22
Superior	8	23
Pratica a Religião		
Sim	26	74
Local onde Mora		
Casa	16	45
Apartamento	20	55

* valor considerado para o cálculo do salário mínimo: R\$ 151,00 (vigente a época da coleta de dados).

A tabela 2 refere-se à frequência da atividade sexual dos participantes do GES. Os dados mostram que 12 (75%) dos participantes praticam sexo de 0 a 3 vezes por semana. Ressaltamos que para a frequência sexual de zero também estão incluídos os participan-

tes solteiros e os que nunca tiveram relação sexual que foram num total de 8 (22%). Em relação à frequência das atividades sexuais, 17 (77%) participantes julgaram-na satisfatória. Em relação ao prazer, 21 (81%) informaram senti-lo durante as relações. Entre as pessoas que praticavam a masturbação, os motivos alegados para esta prática foram a saúde do parceiro e estarem solteiras. À análise dos resultados ressaltamos que o número de repostas não corresponde ao número de participantes porque 10 questionários permaneceram sem repostas.

Tabela 2

Distribuição dos pacientes do GES- DMRHCFMUSP de 2000 a 2001 quanto ao grupo de variáveis relacionadas com a atividade sexual.

	N	%
Frequência Sexual (vezes por semana)		
0 - 3	12	75
3 - 6	2	13
6 - 9	2	12
Média ± DP	1,87 ± 2,29	Mín - Máx: 0 - 8
Opinião quanto à Frequência		
Satisfatória	17	77
Tem Prazer		
Não	5	19
Sim	21	81

A tabela 3 descreve a forma como os participantes do estudo gostam de ser estimulados. Em relação à atividade sexual verificou-se que preferem carícias 10 (56%), carícias e beijos 4 (22%) e 4 (22%) praticam a masturbação para conseguir a satisfação sexual e 0% indicou o ato sexual. Podemos perceber que o ato sexual propriamente dito não se faz necessário sendo o mais importante carinhos e beijos para conseguirem a sua própria satisfação.

Como zona erógena, 8 (30%) pessoas mencionam a cabeça, seguida de boca e pescoço 6 (22%), mamilos, peito e genitais 2 (7%). Como zona erógena secundária mencionaram o rosto 7 (30%), mamilos 5 (22%), peito 4 (17%), genitais 3 (13%), boca 2 (9%), pescoço e nuca 1 (5%) .

Discussão

Obtenção de dados sobre sexualidade na população idosa é sabidamente um desafio, pois enfrenta a resistência de valores morais e culturais, bem como a timidez e outros bloqueios dessas pessoas⁹. Conseguir abordar o assunto sexualidade é difícil nesta faixa etária porque alguns indivíduos podem apresentar fatores psicológicos agravantes, como traumas e ressentimentos, que impedem a exposição de conteúdos mais íntimos pelo paciente.

Neste estudo foi possível avaliar com credibilidade as repostas, pois criou-se um processo de confiabilidade com os pacientes no decorrer desde ano. Compreender que 8 pessoas da população nunca tiveram um relacionamento sexual e mesmo assim resolveram responder ao questionário, foi para a entrevistadora uma sur-

Tabela 3
Distribuição dos pacientes do GES - DMRHCFMUSP de 2000 a 2001, quanto ao estímulo e as regiões preferidas para a atividade sexual.

Variável	N	%
Estímulo Preferido		
Carícias	10	56
Carícias e Beijos	4	22
Masturbação	4	22
Primeira Região Mencionada		
Orelhas	1	4
Boca	6	23
Mamilos	2	7
Cabeça	8	30
Pescoço	6	22
Peito	2	7
Genitais	2	7
Segunda Região Mencionada		
Nuca	1	4
Mamilos	5	22
Genitais	3	13
Rosto	7	30
Peito	4	17
Boca	2	9
Pescoço	1	5

presa. A partir das respostas oferecidas pelos participantes foram estruturadas atividades educativas referentes aos temas abordados nas entrevistas.

De maneira geral a expectativa dos idosos em relação a sua sexualidade e a do parceiro é negativa. Para um grande numero de casais, a relação sexual perde a espontaneidade e cai na rotina. Em geral, a relação sexual ocorre na cama, no escuro, antes de dormir e sem nenhuma atmosfera romântica⁷. Por isso deve-se orientar a esses pacientes quanto a necessidade de carinhos e estímulo ao companheirismo. De outro lado verificamos que também existe uma vontade latente e confessada da expressão sexual como em outra idade qualquer e isto foi possível averiguar nesta pesquisa quando as mulheres relatavam a falta de parceiros homens.

Verificamos que na terceira idade a forma de prazer vem sendo alterada, o desenvolvimento e a busca da sexualidade do idoso apresenta-se na forma de sedução: o toque, o carinho, beijos e o diálogo; são algumas alternativas que trarão de volta o erotismo que poderia ter sido apagado pelas dificuldades, rotinas, doenças ou perdas. O sexo vaginal deixa de ser a principal fonte de prazer e o erotismo apresenta-se mais difuso, passando a se manifestar por outras formas de estimulação e outras zonas erógenas. O importante é que essas pessoas estejam preparadas para desfrutar de alternativas diárias como o toque, carícias, massagens, bem como todo o carinho proporcionado pelo momento a dois¹⁰.

Os nossos achados corroboram a literatura na qual autores¹¹⁻¹²

relatam que as mulheres preferem carícias, abraços, beijos, toques com manipulação dos seios ou clitóris, sem o coito, podendo se excitar a ponto de atingir o orgasmos sem penetração. Em nosso estudo conseguimos levantar que 55% preferem carícias sendo a região preferida para estímulos sexuais a cabeça 30%, tendo como uma segunda zona de estimulação o rosto em 30% das pessoas. Desta forma, concluímos que proporcionar carinho e afeto, entre outras formas de estímulo, bastavam para a amostra estudada. Concluímos que só 7% relataram os genitais como zona preferida para estimulação. Elevando a importância desses fatos visto que em outro estudo como de "Charlesnton Heart Study Cohort" encontraram uma taxa de inatividade sexual de 30% para homens de 60 a 69 anos e de 60% aos pacientes com 80 anos o que em nosso estudo passou despercebido, porque o que se sobressaiu mais foi o carinho e afeto.

Outros estudos revelam que uma porcentagem grande de indivíduos acima de 65 anos mantém atividade sexual, e encontram-se satisfeitos com sexo, revelando um declínio discreto na frequência da atividade sexual. Observamos que encontramos diferentes modos culturais entre os homens e as mulheres. Para elas o mais importante é carinho amor e companheirismos, enquanto que para eles a atividade sexual ainda é a maior fonte de prazer. Mesmo com uma ereção incompleta é possível o homem se satisfazer, porém a sua companheira não consegue atingir o orgasmo.

Nesta amostra conseguimos relatar que uma 77% dos pacientes referem que frequência sexual de até 3 vezes por semana é satisfatória, bem como que 81% desta amostra tem prazer em alguma forma de relacionamento.

No que compete às modificações orgânicas, estas são assumidas com a própria naturalidade da vida. A qualidade erétil na terceira idade não é mais a mesma dos 18 anos. Suas reservas funcionais também podem ser diminuídas e doenças associadas, assim como o uso de medicamentos pode diminuir seu desejo sexual e performance¹³.

Para as mulheres, na menopausa, ocorre diminuição da lubrificação vaginal durante a atividade sexual. Como resultado há diminuição do desejo sexual; o orgasmo pode ser menos intenso e a excitação genital durante o sexo pode ser menos efetiva e menos confortável sem o uso de lubrificação externa. A terapia de substituição hormonal retarda estas mudanças em muitas mulheres⁷.

Nos homens, os declínios moderados de testosterona não resultam em alterações tão drásticas como acontece na função sexual feminina¹⁴. A estimulação sexual em homens pode levar mais tempo exigindo a manipulação de genitália, as ereções tendem a ser menos duradouras. O volume ejaculatório diminui e o período refratário após as relações aumenta significativamente⁸.

Quando o homem apresenta problemas psiquiátricos, doenças vasculares periféricas, diabetes mellitus ou foi submetido a cirurgia de próstata também pode apresentar distúrbios na ereção e ser beneficiado por tratamento clínico ou cirúrgico. Esses mecanismos podem proporcionar um aumento na qualidade da sexualidade ou do ato sexual propriamente dito induzindo a uma melhora da qualidade de vida¹⁵.

Tais fatos que melhoram a qualidade de vida dos idosos podem

levar a manifestações e sentimentos de alegria interior, resultando em elevação da auto-estima e conseqüentemente levá-los a se apresentarem cada vez mais sociáveis, competentes e confiantes, e quando ocorre um relacionamento nesta faixa etária verificamos que, como um adolescente, os olhos brilham e reaparece o desejo e a vontade de permanecerem juntos, como foi observado pela autora.

Conclusões

Uma nova cultura vem sendo explorada sobre o envelhecer, refletindo uma variabilidade na relação e uma gama de experiências diferentes, crenças e atitudes¹. Nossos dados mostraram que algumas pessoas encontram sua forma particular de satisfação. As próprias pessoas de mais idade têm declarado que afeto, calor e sensualidade não precisam se deteriorar com a idade e, na verdade, podem até mesmo aumentar¹⁶.

O sexo na idade madura deverá proporcionar paixão, afeto, admiração, lealdade, prazer e outras emoções, intimidade compartilhada ou não, comunicação, amor, carinho. Isto pode acontecer em relações antigas que cresceram e se desenvolveram através dos anos, em relacionamentos que melhoraram na idade madura, e em novas relações como um segundo casamento¹⁷. O sexo para as pessoas da terceira idade pode provar que seus corpos ainda são ativos e capazes de funcionar bem e ainda causarem prazer a ambos como foi visto pelos resultados que apontamos. A proximidade e a intimidade da união sexual traz segurança e significado para a vida das pessoas¹⁷.

Desenvolver protocolos de atuação e programas de educação a saúde; enfocar medidas preventivas quanto às disfunções eréteis, menopausa, andropausa, divulgar a existência de métodos clínicos e ou cirúrgicos para a expressão da sexualidade, trabalhar diretamente com o idoso despertando o interesse, dando ênfase aos seguintes aspectos: atividade sexual, preconceitos, medo, vergonha, culpa e falsas ideologias. Estas metas devem ser adotadas para melhoria da assistência prestada e conseqüentemente da qualidade de vida desta clientela.

A vida sempre continua e a sexualidade, permanece sendo um dos nossos limites, torna-se difícil falar dela. Mas fica a lembrança de que quando nascemos o nosso coração bate e a respiração acontece. E, assim como essas e tantas outras ações orgânicas, a nossa sexualidade também existe desde o início e vai nos acompanhar até o nosso final, como seres humanos, de maneira mais ou menos intensa, de acordo com nosso aprendizado.

Estas considerações levam a uma reflexão de que a sexualidade no idoso mostrou-se um desafio para os profissionais de saúde, devendo esta área ser investigada e aprofundada a partir de uma abordagem holística.

Finalizando, este estudo traz uma contribuição para escassa literatura nacional sobre este tópico, alertando para um maior aprofundamento das investigações nesta área como também para aperfeiçoar a assistência prestada.

Anexo

Parte I:
QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Data ___/___/___, Nº _____

1- Dados para a caracterização da população

Idade: ___ sexo: () feminino, () masculino

Marque com um X a sua resposta:

Estado Civil: () Casado, () Solteiro, () Viúvo, () Divorciado/ Desquitado, () Outros: _____

Escolaridade: Até que ano da escola você estudou?

() Ensino fundamental (primário e ginásio), () Completo, () Incompleto

() Ensino médio (colegial), () Completo, () Incompleto

() universitário, () Completo, () Incompleto

Qual a sua religião no momento?

() Católico, () Espírita, () Budista, () Umbandista, () Judeu, () Islâmico, () Batista/ Protestante/

Evangélico, () Outros: _____

É praticante? () sim, () não

Profissão / ocupação atual

() Aposentado - Profissão: _____, () Desempregado, () Trabalhando, mas já é aposentado - atividade

atual: _____, () Desenvolve atividades diárias

Renda mensal (número de salários mínimos) - Atual: _____

Com quem mora atualmente

() Esposa / Marido - idade do cônjuge: _____, () Filhos (sexo/ idade): _____,

() Netos (sexo/ idade): _____, () Outras pessoas ou parentes: _____, () Sozinho

Local onde mora atualmente

() casa, () apartamento

Neste local onde a (o) Sr (a) mora, há um cômodo somente seu

() sim, () não

Onde é que o (a) Sr (a) dorme?

() durmo em quarto individual, () dividido o quarto com outras pessoas, () dividido o quarto com o (a) cônjuge

Atualmente, o (a) sr (a) dorme

() na mesma cama com o(a) companheiro, () na cama sozinho, () na cama com outras pessoas,

() outra maneira, Qual?: _____

Parte II

ESTAS PERGUNTAS SÃO PARA OS HOMENS RESPONDEREM E FALAREM SOBRE A SUA SEXUALIDADE

1- Como gosta de ser estimulado sexualmente? _____

2- Quais as regiões do seu corpo que sente prazer ao ser acariciado? (Pode responder mais do que uma alternativa)

() cabelos e rosto, () orelhas, () pescoço, () nuca, () boca/ lábios, () boca/ língua, () peito/ tórax,

() mamilos, () costas, () nádegas, () ânus, () genitais, () umbigo, () coxas, () outros locais: _____

3- Tem prazer na sua atividade sexual? (responda somente uma)

() sempre, () na maioria das vezes, () raramente, () nunca

4- Atualmente qual a frequência para a atividade sexual. Quantas vezes por semana? _____

5- Esta frequência o satisfaz. (responda somente 1 resposta)

() sempre, () na maioria das vezes, () raramente, () nunca

6- Em que momento prefere ter relação sexual? (assinale somente 1 resposta)

() ao acordar pela manhã, () a tarde, () a noite, () indiferente, () outros momentos: _____

7- Atualmente como está a ereção do pênis?

() como sempre foi, não mudou, () menos resistente, sendo possível a penetração

() menos resistente e dificultando a penetração, () não tenho ereção, () outra maneira: _____

8- Atualmente como está a ejaculação? (Pode responder mais que uma alternativa)
 Como sempre foi, não mudou, Ejaculo todas as vezes, Nem sempre ejaculo, O jato está meio fraco, O jato não mudou, Controlo a ejaculação como sempre o fiz, É mais difícil controlar a ejaculação, Não tenho mais controle da ejaculação, Ejaculo menor quantidade de líquido, Outras queixas: _____

9- Fez alguma cirurgia anteriormente? (assinale a resposta da cirurgia mais recente)
 Na próstata, Nos testículos, No escroto, No pênis, Na bexiga, Há quanto tempo fez esta cirurgia? _____, Não fiz cirurgia recentemente

10- Onde gosta de realizar sua atividade sexual? Pode responder mais do que um local? _____

11- Você busca informações sobre sexualidade ou sexo?
 em leituras, na televisão, no cinema, no computador, em conversa com amigos,
 em conversa com a companheira, em conversa com parentes,
 em outras situações? Quais: _____, Não busco informações

12- O senhor identifica alguma outra mudança ou alteração para realizar suas atividades sexuais, nos últimos anos? _____

13- Quais as suas expectativas quanto à sua sexualidade? _____

Parte III
 ESTAS PERGUNTAS SÃO PARA AS MULHERES RESPONDEREM E FALAREM SOBRE A SUA SEXUALIDADE

1- Como gosta de ser estimulada sexualmente? _____

2- Quais as regiões do seu corpo que sente prazer ao ser acariciada? (Pode responder mais do que uma alternativa)
 cabelos e rosto, orelhas, pescoço, nuca, boca/ lábios, boca/ língua, peito/ tórax
 mamilos, costas, nádegas, ânus, genitais, Jumbigo, coxas, outros locais: _____

3- Tem prazer na sua atividade sexual? (responda somente 1 resposta)
 sempre, na maioria das vezes, raramente, nunca

4- Atualmente qual a frequência para a atividade sexual. (responda somente 1 resposta)
 Quantas vezes por semana? _____

5- Esta frequência a satisfaz. (assinale somente 1 resposta)
 sempre, na maioria das vezes, raramente, nunca

6- Em que momento prefere ter relação sexuais?
 ao acordar pela manhã, à tarde, à noite, indiferente, outros momentos

7- Atualmente como está o orgasmo?
 desconheço o que é orgasmo, como sempre foi, não mudou, tenho orgasmo em toda relação,
 fico menos úmida, tenho a mesma umidade, aumentou a minha umidade,
 outra - especifique: _____

8- Atualmente como está a Vagina (pode responder mais de uma resposta)
 como sempre foi, não mudou, percebo a vagina mais seca, não gosto de ter relações sexuais
 demoro mais para ter prazer, minha vagina arde após a relação, tenho apresentado corrimento, tenho apresentado coceira, tenho apresentado dor, tenho apresentado sangramento, outras queixas: _____

9- Fez alguma cirurgia recentemente? (assinale a cirurgia mais recente)
 ooforectomia (retirada de ovários), mastectomia (retirada da mama), histerectomia (retirada do útero), Outra cirurgia ginecológica, Há quanto tempo: _____, Não fiz cirurgia recentemente

10- Onde gosta de realizar sua atividade sexual (local). Pode responder mais de um local? _____

11- Você busca informações sobre sexualidade ou sexo?
 em leituras, na televisão, no cinema, no computador, em conversa com amigos, em conversa com a companheira, em conversa com parentes, em outras situações? Quais: _____
 não busco informações

12- A senhora identifica alguma outra mudança ou alteração para realizar suas atividades sexuais, nos últimos anos? _____

13- Quais as suas expectativas quanto à sua sexualidade? _____

Referências

- Magalhães D N. Brasil 2001, a invenção social da velhice. [citado 2001 fev 1]. Disponível em: URL [Http/www. Intelecto.net/cidadania/dirceu1.htm](http://www. Intelecto.net/cidadania/dirceu1.htm).
- Paschoal S M P. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Geriatria. São Paulo: Atheneu; 1996. p.124.
- Silva W N et al. Temas de clínica geriátrica. São Paulo: Prociex; 1973. p. 263-301.
- Passareli M C G. O processo de envelhecimento em uma perspectiva geriátrica. Mundo da saúde 1997; 21 (21): 208-12.
- Masters W H, Johnson V E. Incompatibilidade sexual humana. Buenos Aires: Intermédica; 1976.
- Masters W H, Johnson V E. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca; 1984. p.296.
- Merck Manual of Geriatrics. USA; 1999. [citado 1999 set 29]. Disponível em: URL: <http://www. Merck.com/pubs/mm-geriatrics>.
- Freedman M L. Assessment and treatment of erectile dysfunction in late life. (Presented at Annual Meeting, American Association for Geriatric Psychiatry; 1999 march 13; New Orleans)
- Carneiro M V. Sexualidade: o fantasma da terceira idade. Intercâmbio. 1991; 4(10): 5-
- Lopes G, Maia M. Sexualidade e envelhecimento. São Paulo: Saraiva; 1994. p.135.
- Tiefer L. A sexualidade humana: sentimentos e funções. [s.l.], Harper & Row ; 1981 p.128.
- Ramos E. Orgasmo na velhice In: Notícias Médica: Fundação Assefaz [citado 1999 out 18]. Disponível em URL <http://www.assefaz.org.br/medico>
- Metz E U, Mineiro M H, Metz M E, Miner M H. Male "menopause," aging, and sexual function: a review. Sex and disabl. 1995; 13(4):287-307.
- Guimarães R M, Cunha U G V. Sinais e sintomas em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1989.
- Johnson B. Older adult's suggestions for health care providers regarding discussions of sex. Geriatr Nurs 1997; 18(2):65-6.
- Menezes M D. Projeto sexualidade (Prosex). São Paulo: Instituto de Psiquiatria/ HCFMUSP; [s.d].
- Althof S E, Seftel D C. The evaluation and management of erectile dysfunction. Psychiatry Clin North Am. 1995; 18(1):171-192.