

Tratamento da Saúde Mental e Sexualidade na Vida Adulta: A Troca que Ninguém Menciona

Autora: Dra. Ines Pop-Prefit-larca

As condições de saúde mental tornam-se mais comuns, e não menos, à medida que as pessoas avançam para a idade adulta, e o tratamento psiquiátrico também: antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores do humor, sedativos e medicação ansiolítica são agora parte rotineira do dia a dia de muitos idosos. O que se discute muito menos é que estas mesmas condições, e os medicamentos usados para as tratar, podem afetar profundamente o desejo sexual, a excitação e a satisfação. Para os idosos já a lidar com o estigma em torno do envelhecimento e da doença mental, a sexualidade torna-se uma terceira camada de dificuldade, largamente invisível, que os clínicos raramente levantam, os pacientes raramente se sentem capazes de perguntar, e a investigação só recentemente começou a levar a sério.

Esta diferença importa mais, não menos, à medida que as populações envelhecem. As pessoas vivem mais tempo com condições psiquiátricas crônicas que antes reduziram consideravelmente a esperança de vida, e mais pessoas estão a ser diagnosticadas com perturbações de ansiedade e depressiva pela primeira vez nos seus sessenta, setenta anos e além. Ao mesmo tempo, a sexualidade continua, para a maioria dos adultos mais velhos, a ser uma parte importante e contínua da identidade e da satisfação relacional. Tratar a mente enquanto se ignora silenciosamente o que o tratamento psiquiátrico faz à intimidade é uma forma de cuidado incompleta.

Um Problema Esquecido numa População Esquecida

A disfunção sexual em adultos idosos tem sido há muito descrita na literatura psiquiátrica como um problema esquecido: ignorada pelos clínicos que assumem que os pacientes mais velhos já não são sexualmente ativos, e sub-reportada por pacientes que assumem que as suas dificuldades são simplesmente uma parte normal e intratável do envelhecimento (Slack & Aziz, 2020). Quando se acrescenta um diagnóstico psiquiátrico ao quadro, esta negligência tende a aprofundar-se em vez de aliviar. As consultas de saúde mental para idosos normalmente focam-se no humor, cognição e risco, deixando pouco espaço e, muitas vezes, pouca confiança clínica, para uma conversa sobre bem-estar sexual.

Parte da dificuldade é estrutural. As consultas psiquiátricas para idosos são frequentemente curtas, focadas na revisão da medicação e segurança, e partilhadas com familiares ou cuidadores que possam estar presentes na sala, tornando um tema já sensível impossível de abordar. Parte da dificuldade é também geracional: muitos pacientes mais velhos cresceram em épocas em que a sexualidade, quanto mais a sexualidade em idade avançada ou acompanhada de doença mental, não era algo discutido com um médico. O resultado é um silêncio que não serve a ninguém, muito menos ao paciente que vive em silêncio com um efeito secundário que assumem que não pode ser tratado.

Ansiedade: O Sabotador Silencioso do Desejo

Os transtornos de ansiedade estão consistentemente ligados a dificuldades sexuais, através de um mecanismo que é mais fisiológico do que psicológico num sentido restrito: a atividade aumentada do sistema nervoso simpático interfere diretamente com o desejo, excitação e orgasmo, enquanto a preocupação com o desempenho sexual em si pode criar um ciclo auto-reforçador de evitação (Kirana et al., 2025). Em adultos mais velhos, isto pode combinar-se com ansiedade de saúde sobre as capacidades em mudança do corpo, ou ansiedade social em relação a namoro e intimidade mais tarde na vida, especialmente após o divórcio ou a viuvez.

Estes padrões motivados pela ansiedade muitas vezes disfarçam-se de problemas puramente físicos. Um homem mais velho que desenvolve dificuldade situacional erétil após um susto de saúde, por exemplo, pode começar a evitar a intimidade por medo de falhas repetidas, um padrão que pouco tem a ver com a sua capacidade física subjacente e tudo a ver com ansiedade antecipatória. Como os pacientes mais velhos têm menos probabilidade de apresentar preocupações sexuais sem serem provocados, e porque os clínicos têm menos probabilidade de perguntar, as dificuldades sexuais relacionadas com a ansiedade neste grupo etário muitas vezes ficam completamente sem tratamento, não sendo tratadas nem como sintoma de saúde mental nem como uma queixa de saúde sexual.

Antidepressivos: Um Compromisso Necessário

Para adultos mais velhos tratados para depressão ou ansiedade, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) continuam a ser um tratamento de primeira linha, e um dos seus efeitos secundários mais comuns é a disfunção sexual, afetando cerca de um terço a metade dos pacientes, com redução do desejo, atraso no orgasmo e dificuldade em excitação entre as queixas mais frequentes. Para uma pequena proporção de pacientes, estes efeitos secundários sexuais persistem mesmo após a suspensão da medicação, uma condição agora reconhecida como disfunção sexual pós-ISRS.

Existem opções eficazes e são subutilizadas. A bupropiona adjunta, um antidepressivo não serotoninérgico que atua sobre dopamina e noradrenalina em vez de serotonina, demonstrou em ensaios controlados com placebo melhorar significativamente o desejo e a função sexual em doentes com disfunção induzida por ISRS (Clayton et al., 2004). Ajuste da dose, momento da medicação em torno da atividade sexual, pausas curtas planeadas sob supervisão médica e mudança para antidepressivos alternativos com um perfil de efeitos secundários sexuais mais baixo são estratégias que raramente são discutidas, a menos que o paciente levante a questão primeiro. Para adultos mais velhos, que frequentemente já estão a gerir vários medicamentos para condições não relacionadas, esta conversa é fácil de perder durante o resto da consulta, mas não menos importante por isso.

Benzodiazepínicos e Medicação para o Sono: Uma Camada Adicional e Negligenciada

A ansiedade e a insónia em adultos idosos ainda são frequentemente tratadas com benzodiazepinas, medicamentos que têm os seus próprios, menos divulgados, efeitos secundários sexuais. Revisões da literatura farmacológica descrevem redução da libido, dificuldade erétil e atraso no orgasmo

associados a várias benzodiazepinas frequentemente prescritas, através de mecanismos que incluem sedação, perturbação hormonal e alteração da sinalização ao longo do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (Zoroufchi et al., 2021). Como as benzodiazepinas também estão associadas a quedas, desaceleração cognitiva e dependência em adultos mais velhos, os seus efeitos secundários sexuais raramente são a primeira preocupação levantada numa revisão de medicação, mas para um paciente que tenta manter uma relação íntima, podem ser tão importantes quanto os efeitos de um antidepressivo ou antipsicótico, e merecem igualmente uma conversa aberta antes de, não só depois, de uma receita.

Antipsicóticos e Estabilizadores do Humor numa População Envelhecida

À medida que a população de idosos que vivem com esquizofrenia e perturbação bipolar cresce, juntamente com uma maior esperança de vida e um diagnóstico mais precoce, a disfunção sexual relacionada com antipsicóticos está a tornar-se uma questão de saúde mental geriátrica cada vez mais relevante e cada vez mais negligenciada. Muitos antipsicóticos aumentam os níveis de prolactina, que suprime a libido e pode causar alterações menstruais nas mulheres e dificuldades eréteis nos homens, enquanto a sedação e outros efeitos dos recetores agravam ainda mais o problema.

As orientações clínicas recomendam agora a prescrição de antipsicóticos que preservam a prolactina, como o aripiprazol, sempre que possível, ou a adição de uma dose baixa de um destes agentes para contrariar os efeitos secundários sexuais de outros antipsicóticos que não podem ser alterados (Montejo et al., 2021). Os efeitos secundários sexuais são também uma das razões mais comuns pelas quais os pacientes deixam de tomar silenciosamente medicação que, de outra forma, mantém a sua condição psiquiátrica estável, um desfecho evitável quando a troca é discutida abertamente desde o início, e com consequências particularmente graves em adultos mais velhos, para quem a recaída pode significar hospitalização, perda de independência ou um rápido declínio do funcionamento geral.

Diferenças de género que muitas vezes passam despercebidas

Os efeitos secundários sexuais da medicação psiquiátrica não são experimentados de forma igual entre homens e mulheres, embora a atenção clínica tenha historicamente focado muito mais na disfunção erétil do que nas dificuldades equivalentes enfrentadas pelas mulheres. Uma revisão sistemática das diferenças sexuais nas reações adversas a medicamentos revelou que as mulheres relataram consistentemente uma maior carga global de efeitos secundários sexuais causados por antidepressivos e antipsicóticos do que os homens, juntamente com padrões específicos de sexo, como uma elevação mais pronunciada da prolactina em certos antipsicóticos (Shan et al., 2023). Para mulheres mais velhas, cujas preocupações de saúde sexual já são menos propensas a serem levantadas em contextos clínicos do que as dos homens mais velhos, esta lacuna agravada na atenção e na investigação é uma forma significativa e corrigível de desigualdade nos cuidados psiquiátricos.

Um duplo, por vezes triplo, estigma

Os idosos que vivem com diagnóstico psiquiátrico enfrentam uma acumulação de estigmas raramente reconhecidos tanto nos serviços de saúde mental como sexual: a suposição de que as pessoas mais

velhas não são sexualmente ativas, a suposição de que pessoas com doenças mentais graves não devem ou não podem ter relações íntimas, e a suposição de que levantar qualquer um dos temas é de alguma forma inadequado numa consulta psiquiátrica. Para adultos LGBTQIA+ mais velhos com diagnóstico de saúde mental, pode ser acrescentada uma camada adicional, pois os serviços concebidos com pressupostos heterossexuais e cisgénero podem falhar em colocar as perguntas certas.

O resultado é que o bem-estar sexual fica de fora da agenda de todos os lados ao mesmo tempo, embora os próprios pacientes o considerem consistentemente uma parte importante da qualidade de vida e da satisfação do tratamento. Os familiares e o pessoal de cuidados residenciais, quando envolvidos nos cuidados de uma pessoa idosa, podem, involuntariamente, reforçar ainda mais este silêncio, tratando qualquer expressão de interesse romântico ou sexual como inadequada, confusa ou simplesmente irrelevante tendo em conta a idade ou o diagnóstico da pessoa.

Abordagens Psicológicas e Comportamentais: Para Além do Bloco de Prescrições

O ajuste da medicação é apenas parte da resposta. Uma revisão sistemática das intervenções psicológicas para a saúde sexual em idosos concluiu que abordagens educativas e cognitivo-comportamentais, incluindo psicoeducação, treino de comunicação e exercícios estruturados de casal como o *sensate focus*, mostraram resultados encorajadores para melhorar a satisfação sexual e reduzir a ansiedade relacionada com o desempenho (Vasconcelos et al., 2023). Estas abordagens são particularmente adequadas às dificuldades sexuais baseadas na ansiedade e nas relações comuns entre idosos com condições de saúde mental, uma vez que abordam diretamente o ciclo psicológico de preocupação e evitação, em vez de apenas a sua expressão física.

O encaminhamento para um terapeuta sexual ou psicólogo formado em saúde psicosssexual deve, portanto, acompanhar, e não substituir, uma gestão cuidadosa da medicação. Para casais, exercícios breves e estruturados que reintroduzam o toque e a proximidade sem a pressão da relação podem reconstruir a confiança gradualmente, enquanto a terapia individual pode ajudar um idoso a separar a ansiedade de um diagnóstico de saúde mental de uma avaliação realista do que o seu corpo ainda pode fazer e sentir.

Rumo a Melhores Cuidados: Tomada de Decisão Partilhada

Colmatar esta lacuna não requer reinventar os cuidados psiquiátricos, apenas alargá-los. Os clínicos que prescrevem antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepinas ou estabilizadores do humor a idosos devem aumentar a possibilidade de efeitos secundários sexuais antes do início do tratamento, não apenas após o paciente reportar um problema, para que as decisões possam ser tomadas em colaboração em vez de em silêncio. O seguimento rotineiro deve incluir uma pergunta simples e direta sobre a função sexual, juntamente com as verificações padrão de humor, sono e apetite, feitas no mesmo tom neutro de qualquer outro item de revisão de medicação.

Quando ocorrem efeitos secundários, os pacientes devem ser oferecidas alternativas reais: ajuste de dose, mudança de medicação, estratégias de aumento, encaminhamento para terapia psicosssexual, ou uma combinação destas, em vez de uma escolha enquadrada como estabilidade mental ou intimidade. A formação para psiquiatras, geriatras e enfermeiros de saúde mental deve incluir explicitamente a saúde sexual, para que o desconforto ou a falta de confiança deixem de impedir uma conversa que, na maioria dos estudos, os pacientes estão dispostos e aliviados a ter quando esta é oferecida.

O tratamento da saúde mental na vida adulta não deve ter de vir ao custo silencioso da intimidade, nem a intimidade deve ser sacrificada em nome da estabilidade psiquiátrica. Reconhecer a dimensão sexual dos cuidados de saúde mental, tanto para a ansiedade, depressão como para doenças mentais graves, em todas as classes de medicação envolvidas, não é uma preocupação periférica, mas sim uma parte central do tratamento da pessoa mais velha. Porque um bom cuidado psiquiátrico, tal como a boa sexualidade, nunca envelhece.

Bibliografia

Clayton, A. H., Warnock, J. K., Pinkerton, R., Sheldon-Keller, A., & McGarvey, E. L. (2004). Um ensaio controlado por placebo da bupropiona SR como antídoto para disfunção sexual induzida por inibidores seletivos da recaptação de serotonina. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 62-67.

Kirana, P.-S., van Lankveld, J. J. D. M., Dewitte, M., & Rowland, D. L. (2025). Diferentes faces da ansiedade na disfunção sexual: características-chave, intervenções eficazes e implicações críticas para profissionais de saúde - declarações de posição do ESSM. *Medicina Sexual*, 13(6), qfaf097.

Montejo, A. L., de Alarcon, R., Prieto, N., Acosta, J. M., Buch, B., & Montejo, L. (2021). Estratégias de gestão para disfunção sexual relacionada com antipsicóticos: Uma abordagem clínica. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2), 308.

Shan, Y., Cheung, L., Zhou, Y., Huang, Y., & Huang, R. S. (2023). Uma revisão sistemática sobre diferenças sexuais em reações adversas a medicamentos psicotrópicos, cardiovasculares e analgésicos. *Fronteiras na Farmacologia*, 14, 1096366.

Slack, P., & Aziz, V. M. (2020). Sexualidade e disfunções sexuais em pessoas mais velhas: Um problema esquecido. *BJPsych Advances*, 26(3), 145-153.

Vasconcelos, P., Gomez Ponce de Leon, R., Serruya, S. J., Carneiro, B., Nobrega, C., Pereira, R., Quinta Gomes, A., Paul, M. C., & Nobre, P. J. (2023). Uma revisão sistemática sobre intervenções psicológicas para a saúde sexual na idade avançada. *International Journal of Sexual Health*, 35(3), 399-413.

Zoroufchi, B. H., Doustmohammadi, H., Mokhtari, T., & Abdollahpour, A. (2021). Disfunções sexuais relacionadas com benzodiazepinas: Uma revisão crítica sobre farmacologia e mecanismo de ação. *Revista Internacional de Andrologia*, 19(1), 62-68.