

VIAGRA®: A evolução de 7 anos de experiência clínica

Viagra® (citrato de sildenafil), lançado em 1998 como o primeiro inibidor da PDE-5, é o medicamento desta classe com o programa mais extenso de estudos clínicos desenvolvido. Rotineiramente na época de lançamento de novas medicações não se conhece todos os aspectos clínicos de eficácia e segurança, sendo freqüente a descoberta de novas indicações para um novo fármaco. A sildenafil, por exemplo, demonstrou recentemente ser eficaz no tratamento da hipertensão pulmonar e atualmente esta indicação está sob avaliação dos órgãos regulatórios.

Hoje se conhece mais o perfil de eficácia de Viagra® no tratamento da disfunção erétil. Estudos demonstraram que a obtenção de rigidez peniana de qualidade, está diretamente correlacionada com relações sexuais bem-sucedidas e maior satisfação sexual em diversas populações estudadas.

Um exemplo de evolução da medicação foi o conhecimento que o início de ação de Viagra® é mais precoce do que imaginado inicialmente. Sua ação inicia aos 12 minutos e cerca de 70% dos pacientes já tem relação sexual bem-sucedida em 30 minutos. A duração de ação é outro aspecto, pois sabemos que Viagra® tem sua ação principalmente nas primeiras 6 horas após sua ingestão, o que está adequado ao perfil de hábitos sexuais de mais de 90% dos casais. Porém, há estudos mais recentes demonstrando que a ação de Viagra® pode se prolongar por até 12 horas. A questão de álcool e alimentos é outro tema de evolução de dados disponíveis da medicação. Hoje se sabe que o álcool não interfere com a absorção de Viagra® e que se consumido em doses moderadas ou socialmente aceitáveis não interferirá com sua ação. Em relação à ingestão com refeição com conteúdo altamente gorduroso, assim

como outros inibidores da PDE-5, pode haver um retardo do início de ação, porém não há perda de sua eficácia.

Em relação à segurança vários estudos clínicos foram publicados nos últimos anos. Sabemos que a DE tem maior prevalência entre homens com doença cardiovascular porque essa situação



clínica envolve diversos fatores de risco, como idade avançada, hipertensão, diabetes, aterosclerose, dislipidemia e tabagismo. Por exemplo, cerca de dois terços dos homens com hipertensão tem DE. É importante, portanto, conhecer-se, o perfil de segurança de medicações como Viagra® em pacientes com doenças cardiovasculares. Em voluntários saudáveis ou em pacientes em uso de anti-hipertensivos. Viagra® não produz alterações na pressão arterial de significância clínica, independentemente da dose ou idade do paciente. Em homens com doença arterial coronariana grave, Viagra® produziu somente uma pequena diminuição (10%) da pressão arterial pulmonar e da pressão sistêmica e não provocou nenhum efeito na freqüência cardíaca e

no débito cardíaco. Durante o exercício físico em homens com doença arterial coronariana (DAC) ou angina pectoris típica, Viagra® não provocou efeito nos sintomas, na duração do exercício, na extensão da isquemia induzida por exercício e não causou o aparecimento de arritmias. Além disso, não potencializou a isquemia miocárdica durante a atividade física. Aliás, em um estudo nacional realizado no Incor - São Paulo, Bocchi et al observaram que Viagra® melhorou a capacidade de exercício de

pacientes com insuficiência cardíaca, além de ter sido eficaz e bem tolerado. Não há evidências que indiquem Viagra® como causa de eventos cardiovasculares graves, incluindo IAM e morte. Contudo, deve-se considerar o risco associado com o esforço inerente à própria atividade sexual, em condições em que a atividade sexual não seja indicada. Além disso, deve-se observar que, assim como os outros inibidores da PDE-5, há a contra-indicação em pacientes que façam uso de nitratos. Os eventos adversos observados com o uso de Viagra® nesta população, como cefaléia, rubor facial e congestão nasal, são semelhantes aos observados na população com DE sem doença cardiovascular.

Com o lançamento do Viagra®, o estudo da saúde sexual suscitou interesse em várias especialidades. Com base nos inúmeros estudos clínicos realizados com Viagra®, constata-se que ele representa um tratamento que evoluiu em seu perfil de utilização, conhecimento de sua eficácia e rigidez peniana em diversas populações e que é seguro do ponto de vista cardiovascular em pacientes com DE.

Por Dra Márcia Kayath
Pesquisadora clínica Laboratório Pfizer

NESTE VOLUME

Artigos

A reação da parceira diante da impotência do homem.

Pág. 03

Mulher - A conquista da liberdade e do prazer.

Pág. 02

Resposta sexual feminina

Pág. 06

Idade, próstata e sexualidade: O que nos espera?

Págs. 04 e 05

VIAGRA®: A evolução de 7 anos de experiência clínica.

Pág. 08

Editorial

Pág. 02

Entrevista

Dr. Cláudio Albino
Endocrinologista

Pág. 07

Visite nosso site
www.ciesma.com.br

Mulher amante



Eliany Regina Mariussi
(Psicóloga)

Se pararmos para pensar o termo esposa sugere companheirismo, ternura, carinho, compreensão, amizade e muito mais características que toda mulher procura ser.

O termo amante num primeiro momento sugere algo ilícito, mas se analisarmos com mais calma vemos que sugere também audácia, confiança, um jeito ardente de ser, mulher com mais iniciativa, desprovida de medos, tudo que uma mulher precisa ter para complementar o ser esposa feliz.

Então que tal associarmos os termos esposa-amante, para irmos mais de encontro com os desejos do homem e da mulher, enquanto seres sexuados e com liberdade para viver os prazeres da vida por inteiro, sem ficar mascarando, ou dissociando desejos próprios do ser humano, pensando que assim pode-se agradar mais aos que estão à volta.

Uma mulher tem que ter consciência para lutar quando assume um relacionamento, tem que querer fazer uma entrega por inteiro, mesmo que a dificuldade apareça, é a obrigação dela diante do relacionamento assumido, fazer com que reúna as qualidades que a fazem feliz e também ao seu homem.

Hoje a preocupação excessiva que se instalou em ter ou ser um padrão de beleza faz com que as mulheres enxerguem apenas as imperfeições do seu corpo, se desvalorizando, com isso ela abala sua auto-estima, que acaba ficando inibida e desestimulada a um relacionamento sexual com o parceiro. Sem

dúvidas que a beleza física é um forte atrativo sexual, mas não devem ser colocados em primeiro lugar, outros valores devem também se sobressair. Muitas mulheres não conseguem livrar-se da idéia de um corpo perfeito ou quase, nem no momento mais íntimo e isso interfere no desejo do homem, não pelas "possíveis imperfeições", mas pela postura adotada por ela frente a estes detalhes.

Mulher conheça-se em primeiro lugar, não espere que a iniciativa em conhecer seu corpo, seus desejos e sensações fique nas mãos do parceiro, se toque, se massageie, sinta o toque das suas mãos e aprenda a gostar disso, se olhe no espelho, diga palavras positivas para você mesma, procure ver coisas boas e bonitas, valorize-se, porque defeitos os outros já enxergam por você, não se olhe com os olhos de sua falsa amiga, se olhe com carinho, aceitação e valor, primeiro a gente cuida da cabeça, dos pensamentos e estes precisam ser bons, positivos, para que tudo flua bem.

As mulheres não foram orientadas sexualmente e quando foram, ficaram sabendo o que não fazer, o como não se comportar, ... mas como se comportar, como agir? Ninguém falou, ficou aí uma angústia do que fazer e como fazer sexualmente. Muitas coisas ainda ficam confusas e difíceis de se encarar.

Você mulher que está procurando mudar, melhorar na forma de ser não pare, continue lendo, buscando informações, o caminho é por aí, aceite-se, a mulher sexy (ai que susto!), simplesmente é aquela mulher que se gosta, que é segura, confiante e que se assume do jeito que é, que mostra esta aceitação naturalmente.



Editorial

Nossa segunda edição já chega com ecos do sucesso da primeira. O nome do jornal foi readequado devido a sua maior abrangência, não se restringindo somente a uma determinada região paranaense, mas com penetração e mesmo repercussão em todo o estado. Neste volume colocamos em discussão a sexualidade da mulher através de artigos bem direcionados visando despertar um lado muitas vezes carente da atenção que lhe é merecida. A presença de colaboradores de renome nacional como o Professor Luiz Carlos Rocha, Urologista de Curitiba e Dr. Moacir Costa, Psiquiatra e Sexólogo de São Paulo, valorizaram amplamente nosso segundo jornal, abordando assuntos atuais e pertinentes nos dias de hoje e que certamente vão provocar grande interesse do público em geral.

Dr. Márcio de Carvalho
(Urologista)

Expediente

Jornal Paranaense de Sexualidade Humana - Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA)

Tiragem:
5000 exemplares

Colaboradores:
Dr. Maurício Chaves Jr.
(Ginecologista - CRM 12.665)
Dr. Márcio de Carvalho
(Urologista - CRM 12.020)
Eliany Regina Mariussi
(Psicóloga - CRP 08/04751)

Editoração:
RB SUL - Propaganda
Fone: (44) 227-9496

Jornalista responsável:
Diniz Neto

Mulher - A conquista da liberdade e do prazer



Dr. Moacir Costa

Hoje, sexo é uma palavra presente em toda a mídia. Na internet, o tema é um dos mais acessados. Na televisão, no cinema, nas revistas, na literatura: em todo o lugar, o assunto aparece, às vezes até com uma certa insistência. Apesar disso (e talvez até por causa disso), as pessoas ainda se mostram tímidas para encarar, de frente, seus problemas ligados ao afeto e à sexualidade.

Há cinquenta anos, esse comportamento era mais comum na mulher, que via o sexo como obrigação, um ingrediente incorporado na receita do casamento sem nenhuma pitada de fantasia, liberdade ou ousadia. Ao contrário: os temperos principais eram o conformismo e o medo. Por terem recebido uma educação repressora, cheia de mitos e tabus, essas mulheres acreditavam que era normal não ter prazer no sexo. Os anos 60 e 70 trouxeram a revolução feminista e a descoberta do orgasmo. Foi um alívio para as mulheres. Elas também conquistaram o mercado de trabalho e passaram a viver de forma mais livre. Hoje, em pleno século 21, pode-se dizer que a luta é outra. A mulher batalha para conseguir ser tantas em uma só: mãe dedicada, esposa presente, amante sensual, profissional reconhecida, companheira dinâmica... Mas, mesmo com tantos ganhos e conquistas, fica claro que ainda falta alguma peça para ser encaixada nesse intrincado quebra-cabeça da vida.

Não é à toa que muita tinta e papel foram gastos para discutir a emancipação da mulher, suas lutas e conquistas, o direito à sexualidade e ao prazer,

apesar de todas as restrições de uma sociedade que sempre valorizou o macho. A trajetória feminina quase sempre foi carregada de incertezas e medos, com itinerários muitas vezes imprevisíveis.

Ainda assim, com todas essas dificuldades, elas sempre mantiveram o desejo de crescer, evoluir e transformar o mundo para melhor.

Confrontadoras, guerreiras, cheias de garra e coragem, persistentes, ousadas, livres, criativas, conciliadoras, pacientes, seguras, generosas. São muitos - infundáveis - os atributos da mulher. E hoje ela convive em uma sociedade neurótica, em que precisa dar conta de inúmeros papéis, alguns deles até bem questionáveis.

Afinal, como é possível se tornar, ao mesmo tempo, uma profissional bem-sucedida, esposa, amante, uma mulher com o corpe

po estonteante e malhado, uma pessoa bem-informada e moderna? Essa pressão causa mais e mais ansiedade e só atrapalha o crescimento da mulher. Mesmo sendo uma heroína no seu cotidiano, ela deve se despir dessa fantasia de supermulher. Infelizmente, muitos homens ainda não se deram conta do crescimento das mulheres e sua vocação para a felicidade e preferem negar essas importantes conquistas.

É preciso refletir sobre os papéis femininos, as transformações das últimas décadas e mostrar que a busca por uma vida mais feliz, prazerosa e plena é um projeto possível, não só da mulher, mas de todos nós.

Dr. Moacir Costa
- médico psicoterapeuta em SP -
autor do livro "Mulher A conquista da Liberdade e do Prazer"



Entrevista do mês

Falando ao Endocrinologista

1- Os pacientes que vão ao endocrinologista costumam se queixar de alguma disfunção sexual? Quais?

De uma geral, a queixa mais comum seria disfunção erétil do paciente diabético, além da ejaculação precoce que é outra queixa comum. Nos pacientes portadores de obesidade severa é mais comum a disfunção erétil e em pacientes idosos, com redução parcial dos níveis de testosterona, encontramos queixa similar.

2- Qual o índice de impotência sexual relatado por seus pacientes portadores de diabetes?

Isto depende muito do tempo da doença e do grau de controle do diabetes e hipertensão arterial, que é comum nos diabéticos. Quanto mais tempo de doença, mais freqüente é o problema e podemos colocar que com mais de 20 anos de doença 100% tem alguma disfunção.

3- O uso de insulina prejudica a função sexual?

No Brasil e no mundo existe uma resistência ao uso da insulina e acaba-se usando essa medicação quando já temos uma falência importante do pâncreas e com complicações crônicas severas. Assim, quando tivermos dificuldade de controle com as medicações orais, dieta e atividade física, deveríamos instituir a insulina precocemente. Respondendo a questão, a insulina não traz disfunção, o que traz são as complicações crônicas como a neuropatia e vasculopatia diabética.

4- Doenças da tireóide causam disfunção sexual? Quais tipos?

Não é um sintoma freqüente, pois são doenças muito mais freqüentes em mulheres. Porém quando ocorre nos homens, são mais severas e encontramos como principal queixa, tanto no hipertiroismo, como no hipotiroidismo, uma diminuição da libido.

5- O diabetes tipo I (dependente da insulina) prejudica a função erétil do

homem com maior gravidade que o diabetes tipo II (não dependente da insulina)? Porquê?

Tudo vai depender do grau de controle do diabetes. De uma forma geral, as queixas de disfunção sexual são mais freqüentes no Diabetes do tipo 2, pois acomete pessoas mais idosas, e talvez mais importante, tem seu diagnóstico realizado cerca de 5 a 7 anos depois que realmente se iniciou o problema. Assim o paciente passa muito tempo sem controle adequado. No diabetes do tipo 1, o diagnóstico é imediato e se o paciente tem controle adequado desde o início ele terá até menos problemas nesta esfera que no tipo 2.

6- Quais as queixas sexuais femininas mais freqüentes encontradas no seu consultório? e quais as doenças associadas?

A diminuição da libido é a queixa mais comum e é freqüente em muitas doenças que tratamos, com diabetes, hipotiroidismo, obesidade. O problema maior ocorre porque as mulheres são mais reservadas neste quesito e nós médicos também não questionamos.



Dr. Cláudio Albino - (Endocrinologista)

7- A obesidade causa alguma disfunção sexual? Porquê?

Sem dúvida. Independente de possíveis questões hormonais secundárias, a maior causa seria a baixa auto-estima que é extremamente comum nesta população.

Seguro Viva Mulher Itaú. O seguro feito especialmente para a mulher moderna.

Venha nos visitar ou ligue (xx) 5555-5555

A mulher de hoje é muito mais independente, dinâmica e ativa. Por isso, a Itaú Seguros criou o seguro Viva Mulher Itaú, que garante uma indenização em vida em caso de diagnóstico de Câncer. Além disso, oferece o Serviço de Informação Nutricional com dicas de alimentação saudável e ainda protege outras mulheres, pois parte do valor arrecadado com sua venda é doado à Fundação Antônio Prudente (Hospital do Câncer).

TAS
CORRETORA DE SEGUROS
(44) 3026-6329
www.todoanooseguro.com.br

Aqui também tem

Itaú Seguros

Resposta sexual feminina



Dr. Mauricio Chaves Jr.
(Ginecologista)

Pode-se afirmar que a resposta sexual humana se baseia num tripé constituído de bases biológicas, sociais e psicológicas intensamente interligadas. Por este motivo, ao analisarmos a resposta sexual feminina, utilizaremos um enfoque biopsicosocial, essencial em nosso entender para uma melhor compreensão do tema.

Para um melhor entendimento dividiremos a resposta sexual humana por fases, visto não terem essas fases individualidade próprias e limites precisos.

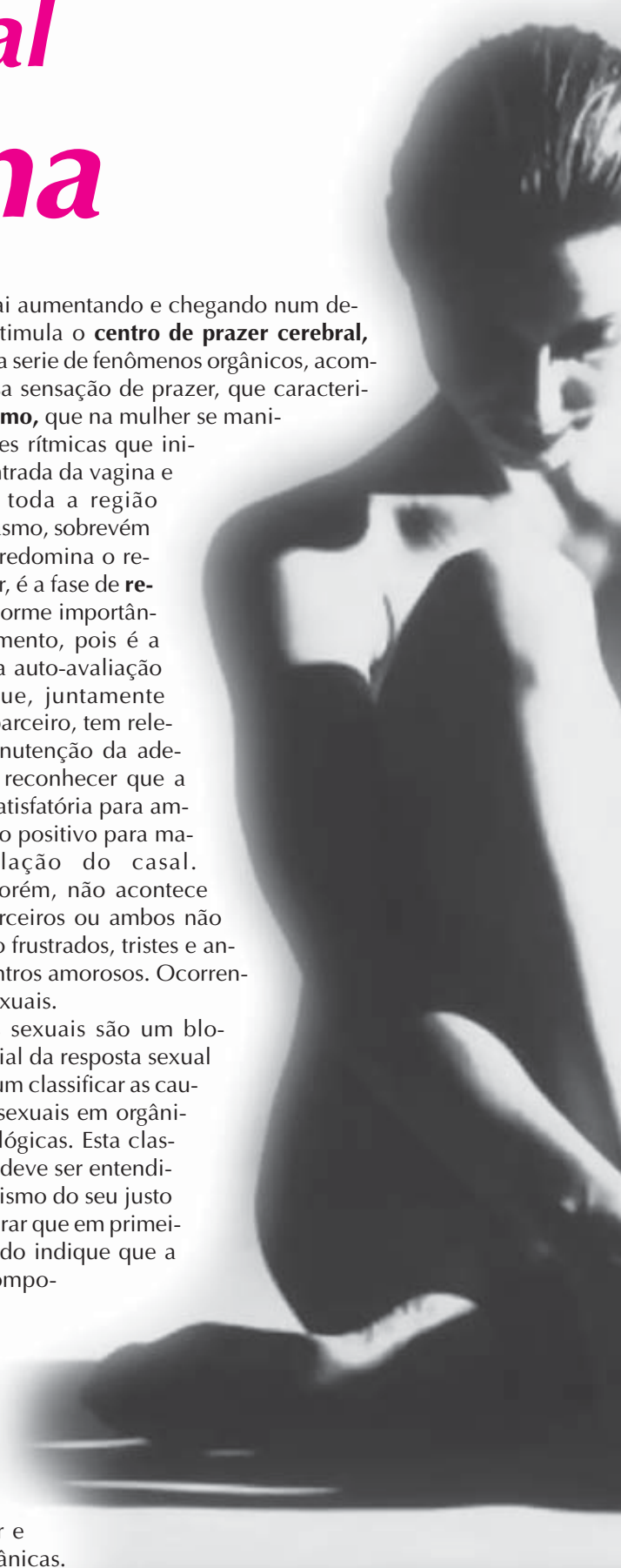
Para que o desejo sexual se manifeste, é necessário que surjam situações com potencial erótico, que são os **estímulos sexuais**, mas é importante frisar que para os seres humanos é a cultura, mais que a biologia, que definem quais os estímulos que apresentam conotações sexuais, ficando na dependência de costumes, da época, dos grupos étnicos.

São os estímulos sexuais (visual, cheiro, tato, auditivos) que vão estimular o **desejo ou apetência sexual**, esses estímulos intensificam o desejo e resultam em modificações orgânicas, levando fase de **excitação** que na mulher se caracteriza pela lubrificação vaginal, devido a uma vaso congestão pélvica, sendo necessário cerca de 700ml de sangue, quantidade dez vezes maior, que a necessária para a ereção masculina, por isso ele se excita mais rapidamente que a mulher.

Mantendo-se os estímulos sexuais e própria percepção da excitação e da excitação do parceiro amplificam este estado de excitação.

A excitação vai aumentando e chegando num determinado nível, estimula o **centro de prazer cerebral**, desencadeando uma série de fenômenos orgânicos, acompanhados de intensa sensação de prazer, que caracterizam a fase de **orgasmo**, que na mulher se manifesta com contrações rítmicas que iniciam ao redor da entrada da vagina e se expandem por toda a região pélvica. Após o orgasmo, sobrevém uma fase em que predomina o relaxamento muscular, é a fase de **resolução** que tem enorme importância num relacionamento, pois é a fase que se faz uma auto-avaliação de desempenho que, juntamente com avaliação do parceiro, tem relevante papel na manutenção da adequação sexual. Ao reconhecer que a relação sexual foi satisfatória para ambos, gera um reforço positivo para manutenção da relação do casal. Freqüentemente, porém, não acontece assim e um dos parceiros ou ambos não se realizam, ficando frustrados, tristes e angustiados nos encontros amorosos. Ocorrendo as disfunções sexuais.

As disfunções sexuais são um bloqueio, total ou parcial da resposta sexual normal, sendo comum classificar as causas das disfunções sexuais em orgânicas, sociais e psicológicas. Esta classificação, contudo, deve ser entendida dentro do relativismo do seu justo valor. Convém lembrar que em primeiro lugar, embora tudo indique que a participação do componente físico no determinismo das disfunções, no geral, é menor que a ação dos fatores psicológicos. O primeiro passo na terapia sexual é excluir e tratar as causas orgânicas.



A reação da parceira diante da impotência do homem



Dr. Márcio de Carvalho
(Urologista)

Embora considerada como um distúrbio benigno à impotência sexual possui um impacto profundo sobre a saúde e qualidade de vida da maioria dos homens e suas parceiras. Quando o pênis não responde da maneira como se deseja, ou seja, não tem a mesma firmeza ou rigidez resultando em dificuldade em mantê-lo firme e ereto, uma série de mudanças vai ocorrer na vida do casal. No homem muito mais do que uma frustração sexual, os problemas de ereção conduzem a um sentimento obsessivo de desvalorização, de vergonha e mesmo de culpa perante a parceira. Pode ser o início de um verdadeiro problema de identidade masculina freqüentemente identificada por expressões como: "eu não me sinto mais como um homem".

Inicia-se uma fase de ansiedade e irritabilidade intensificadas por atitudes de fuga de qualquer situação que possa resultar em uma relação como ir dormir antes ou depois da esposa ou inventar dores pelo corpo ou cansaço extremo para não ter nenhuma possibilidade de ocorrer o contato sexual. Desta forma a parceira também é conduzida a um problema de identidade feminina por não se sentir mais desejada pelo parceiro, o que a leva a se perguntar: "o que há de errado comigo?". Após a percepção de que algo não vai bem no seu relacionamento a mulher reage tentando de alguma forma ficar mais bonita e atraente sexualmente para trazer seu parceiro de volta. Esta conduta tende a piorar a situação, pois o companheiro vai cada vez mais se sentir pressionado e passa a

evitar de maneira mais explícita o contato sexual. A disfunção erétil pode ser facilmente interpretada de forma injusta pela parceira. Surgem as desconfianças de que o parceiro possa estar tendo algum caso fora do casamento e que ela está em risco de logo ser abandonada e trocada por outra. Outra consequência é achar que ele possa estar com alguma doença mais grave criando uma sensação de perda e insegurança. Apesar de toda a preocupação algumas mulheres



relutam em sugerir uma consulta especializada e fingem que tudo está bem aumentando a sensação de incapacidade e podendo levar a depressão. Como em todo problema na esfera sexual esta perda de comunicação do casal poderá até mesmo ser responsável por graves desentendimentos chegando a separação definitiva. A melhor saída é sempre procurar ajuda o mais breve possível evitando o agravamento do quadro pela fragilidade emocional que se instala dia a dia no relacionamento. É importante saber que dificuldades sexuais são comuns na vida de muitos casais e que não há o menor constrangimento para ir à busca de soluções. Estima-se que 54% dos brasileiros sofram de algum problema de ereção com a previsão de que surjam um milhão de novos casos por

ano. Toda disfunção sexual deve ser vista como um problema de saúde como outro qualquer e que a ou as causas devem ser pesquisadas e encontradas. A partir do momento em passamos a conhecer a origem do problema o tratamento fica muito mais simples para o médico e também para o paciente que passa a entender melhor sua condição sexual. A participação da parceira é fundamental durante a consulta, pois diversos aspectos da sexualidade do casal serão discutidos e abordados através de uma entrevista especializada. Diversos estudos têm confirmado a importância e o benefício da resolução dos problemas de ereção, devolvendo a confiança sexual e ajudando a melhorar a relação de muitos casais, que com o tempo foram perdendo o contato íntimo. Não existe fórmula mágica, pois todo o tratamento deve ter uma razão, um por que, uma previsão de tempo e a necessidade de possíveis ajustes em caso de falhas. Em diversas ocasiões um medicamento

sozinho pode não resolver tudo e outras orientações podem ser necessárias como a mudança de hábitos de vida incorretos (cigarros, bebidas, obesidade, vida sedentária, colesterol, etc.) ou, em casos de relacionamentos complicados e forte influencia emocional, a terapia sexual complementar. As emoções e sensações que a parceira experimenta nestas circunstâncias são complexas necessitando de intervenções o mais cedo possível. A sexualidade é algo que nos pertence desde o nascimento e torna-se a cada dia parte inseparável de nossas vidas. Nos dias de hoje busca-se muito mais nos relacionamentos. A mulher atualmente já está muito mais exigente na relação sexual em busca de seu direito de ter prazer e não mais ficar mais sozinha com o "título" de dona de casa.

Idade, próstata e sexualidade: O que nos espera?



Dr. Luiz Carlos

Envelhecer significa ter disfunção erétil? Esta é uma pergunta que deve ser respondida pelos profissionais que prestam assistência a pessoas idosas. Sabemos que com o envelhecimento existem diversas alterações no organismo que são próprias do avançar da idade, como ocorre, no caso específico, com os problemas prostáticos no homem após os 60 anos de idade, hoje denominados de Sintomas do Trato Urinário Inferior (da sigla em inglês: LUTS – Lower Urinary Tract Symptoms), e com a disfunção erétil (DE).

É praticamente certo para um homem que viva mais de 75 anos, que ele tenha um crescimento benigno da próstata (hiperplasia prostática benigna), segundo mostra um estudo da Universidade de Londres, onde foram examinadas mais de 2.800 autópsias de homens acima de 70 anos de idade, e constataram que 100% deles, com idade acima de 88 anos tinham hiperplasia prostática confirmada através de exames do tecido da próstata (histologia).

Mas as dificuldades para urinar, enfraquecimento do jato de urina, aumento do número de micções durante o dia e, sobretudo à noite (LUTS), representados na grande maioria das vezes por um tumor benigno da glândula prostática, teria alguma repercussão sobre a atividade sexual destes idosos?

No quadro abaixo, extraído de um estudo realizado nos países do norte da América do Sul (Densa Study, 1999) são enumerados os fatores de risco para uma pessoa ter a disfunção erétil. A maior chance, como está salientado no quadro, corresponde ao aumento da idade, principalmente acima de 70 anos.

FATORES DE RISCO	RISCO RELATIVO
Depressão	2 vezes
Idade entre 60-69 anos	3 vezes
Idade acima de 70 anos	6 vezes
Menos de 5 anos de instrução	2 vezes
Sintomas do Trato Urinário Inferior (LUTS)	1,5 vezes
Hipertensão	2 vezes
Diabetes	4 vezes
Desemprego	2 vezes

Embora a idade represente o maior risco relativo para a disfunção erétil, precisa ser ressaltado que a idade não representa um fator limitante para os homens, já que inúmeros outros estudos mostram que o idoso mantém uma vida sexual ativa mesmo com idade mais avançada. Estudos realizados por Kinsey & colaboradores, já em 1948, chamava a atenção para a vida sexual dos casais idosos, e numa pesquisa realizada naquela época, concluiu que 70% dos casais com 70 anos eram sexualmente ativos, e mantinham uma frequência de 0,3 relações sexuais por semana (Kinsey et al, 1948)

Um outro estudo realizado na Universidade Duke, mostrava que 70% dos casais saudáveis tinham relações regularmente acima de 68 anos de idade, e em alguns casos a frequência das relações aumentava com a idade (Duke Longitudinal Study – 1954)

Mais recentemente, Star & Wainer, mostraram num elegante estudo que 80% dos homens e mulheres entre 60 e 91 anos de idade são sexualmente ativos, dos quais 50% praticam sexo em bases regulares, com relações sexuais uma ou mais vezes na semana (Star e Wainer – 1981).

Porém os problemas sexuais são muito frequentes entre homens e mu-

lheres com mais idade, principalmente pelo fato de que existam com o avanço da idade um aumento de chance de ser portador de outras doenças (ex. hipertensão arterial, diabetes, LUTS), que fazem com que os problemas sexuais sejam mais frequentes nesta faixa de idade, e que venham a ter impacto na qualidade de vida destes idosos.

Alguns estudos têm apontado com bastante precisão as alterações que ocorrem na resposta sexual do homem idoso, e que seriam responsáveis pelas alterações na atividade sexual, como mostra o quadro abaixo:

Alterações da resposta sexual do homem idoso

- Início mais lento da ereção
- Congestão escrotal diminuída
- Diminuição da secreção pré-ejaculatória
- Ejaculação mais demorada
- Orgasmo mais curto
- Contrações prostáticas e uretrais menos intensas
- Diminuição do jato ejaculatório
- Detumescência rápida
- Período entre uma relação e outra (período refratário) mais longo

Se por outro lado associamos estas alterações com as modificações na qualidade para urinar (LUTS), ambas



altamente prevalente nos homens acima de 65 anos de idade, veremos que a função erétil piora à medida que aumenta a gravidade da LUTS. Podemos afirmar que cerca de 70% dos homens com problemas de próstata apresentam no momento do diagnóstico, algum grau de DE e disfunção ejaculatória, já que existem fatores de risco comuns a ambas condições, como, por exemplo, sua maior incidência com o avançar da idade.

Como agir frente a tal situação?

Não dispomos de técnicas para tratar ou evitar o envelhecimento natural, mas estudos mostram que há uma resposta efetiva de melhora na disfunção erétil, quando tratamos os problemas urinários (LUTS) destes pacientes.

Num estudo recente denominado MSAM-7, realizado em 7 países da Europa, com mais de 14.000 homens com idade variando entre 50 e 80 anos de idade foram aplicados o "Score" Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS – questionário que avalia o grau de problemas urinários), buscando assim avaliar o grau de comprometimento da próstata sobre os sintomas urinários e sobre sua qualidade de vida. Para avaliar a função sexual, eram aplicados a Pontuação Dinamarquesa dos Sintomas Prostáticos e função Sexual com suas 6 perguntas (Dan-PSSsex), e o Índice Internacional da Função Erétil com suas 15 perguntas (IIFE – questionário que avalia o grau de problemas sexuais).

O Estudo mostrou que 83% dos homens entre 50 e 80 anos de idade eram sexualmente ativos, e que mantinham em média 5,9 relações sexuais por mês. Entre os problemas sexuais mais relatados estavam as alterações na ere-

ção - mais difícil e demorada, referida em 50% dos casos, e a ejaculação demorada e reduzida em seu volume, referida em 47% da população em estudo.

A uma parte destes 14.000 homens foi administrado alufosozina 10 mg ao deitar (remédio para melhorar as condições urinárias), e após período de tratamento não inferior a 90 dias, os questionários eram reaplicados. A análise criteriosa dos resultados revelou que os homens que responderam ao tratamento dos problemas urinários com o remédio apresentaram uma melhora considerável nas queixas sexuais, com melhora na qualidade das ereções, e melhora, igualmente, não só no volume do ejaculado como no tempo de ejaculação.

Como conclusão deste estudo foi possível deduzir que os problemas urinários, representados pelo aumento de volume prostático tão frequentes nos homens após os 50 anos de idade, apresentam um impacto direto sobre a função sexual dos homens entre 50 e 80 anos de idade.

Por sua vez os tratamentos através de remédios para os problemas urinários melhoram também a função sexual, e, sobretudo que esta função sexual é importante aos idosos.

Como mensagem final deste estudo podemos afirmar que a sexualidade deve sempre ser considerada na avaliação inicial do paciente com dificuldades para urinar (LUTS) e na escolha do tratamento.

Dr. Luiz Carlos de Almeida Rocha
Professor Titular de Urologia da Universidade Federal do Paraná e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)

Saiba mais



VIAGRA REDUZ A DILATAÇÃO ANORMAL DO CORAÇÃO

Pesquisadores da Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos, verificaram

que o Sildenafil (Viagra), medicação usada para disfunção erétil, pode ajudar também no tratamento de doenças do coração. Após três anos de estudo sobre a ação desta droga em ratos machos com corações dilatados por hipertensão (aumento da pressão arterial), os estudos concluíram que o Sildenafil não só interrompe o aumento do músculo cardíaco como ajuda o coração a voltar ao tamanho normal. Segundo os pesquisadores, os fabricantes do Viagra não tiveram envolvimento no projeto, que recebeu ajuda de entidades como a Associação Americana de Cardiologia.



PONTO G

Significa Ponto de Gräfenberg, em homenagem ao médico alemão, primeiro a descrevê-lo em revistas especializadas. O ponto consiste de uma concentração de terminações nervosas, no final do primeiro terço da vagina, na parte superior (teto) da parede vaginal, cerca de 5 centímetros da entrada. O ponto é muito sensível à pressão e quando alcançado provoca um orgasmo intenso que chega a surpreender o parceiro.



EJACULAÇÃO PRECOCE

O laboratório Johnson-Johnson está desenvolvendo uma medicação específica para o tratamento da ejaculação precoce chamada de Dapoxetine. Nos estudos atuais tem aumentado significativamente o tempo de ejaculação dos pacientes estudados (aqueles que ejaculam em menos de 2 minutos) sendo usado quando necessário não necessitando de um tratamento contínuo.