

**DOENÇAS NEUROLÓGICAS,
ENVELHECIMENTO E
SEXUALIDADE:
IMPLICAÇÕES PARA A
AUTONOMIA E PARA A
QUALIDADE DE VIDA**

NEUROLOGICAL DISEASES, AGING, AND SEXUALITY: IMPLICATIONS FOR
AUTONOMY AND FOR QUALITY OF LIFE

Ciências Biológicas • 03/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777741326](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777741326)

Karoline José de Deus Souza Gomes¹

Luan Henrique Duarte Souza da Silva²

Luiza Lobo Faleiro Santos³

Maria Clara Martins da Silva⁴

Matheus Feliph Alves Arantes⁵

Antonio Marcio Teodoro Cordeiro Silva⁶

RESUMO

O envelhecimento populacional está associado ao aumento da prevalência de doenças neurológicas, notadamente condições neurodegenerativas como a doença de Parkinson e as demências, as quais exercem impacto significativo sobre a autonomia e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Esta revisão narrativa estruturada da literatura objetiva analisar a relação entre envelhecimento, doenças neurológicas e sexualidade, investigando os mecanismos pelos quais essas condições interferem na função sexual e na vivência da intimidade em pessoas idosas. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Ao final do processo de triagem, 13 artigos foram elegíveis para a síntese qualitativa. Os achados indicam que alterações motoras, cognitivas, emocionais e neuroendócrinas decorrentes de doenças neurológicas contribuem para o desenvolvimento de disfunções sexuais, tais como redução da libido, disfunção erétil, diminuição da excitação e insatisfação sexual. O comprometimento cognitivo emergiu como fator central na limitação da autonomia sexual, particularmente nos domínios da comunicação, do consentimento e da tomada de decisão. Adicionalmente, fatores socioculturais — incluindo estigmas e tabus acerca da sexualidade na velhice — reforçam a invisibilidade dessas demandas na prática clínica. Identificou-se, ainda, subnotificação da disfunção sexual e ausência de abordagens sistemáticas nos programas de reabilitação neurológica. A sexualidade deve ser reconhecida como dimensão fundamental do cuidado integral à pessoa idosa com doença neurológica. Recomenda-se o fomento a pesquisas inclusivas e o desenvolvimento de estratégias multiprofissionais que assegurem autonomia, dignidade e qualidade de vida, inclusive no âmbito da intimidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Doenças do Sistema Nervoso; Autonomia Pessoal; Qualidade de Vida; Disfunções Sexuais Fisiológicas.

ABSTRACT

Population aging is associated with an increased prevalence of neurological diseases, notably neurodegenerative conditions such as Parkinson's disease and dementias, which significantly impact autonomy and health-related quality of life (HRQoL). This structured narrative review aimed to analyze the relationship between aging, neurological diseases, and sexuality, investigating the mechanisms by which these conditions interfere with sexual function and the experience of intimacy in older adults. Methods: A systematic search was performed in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, including studies published in the last five years. After the screening process, 13 articles were eligible for qualitative synthesis. Results: The findings indicate that motor, cognitive, emotional, and neuroendocrine changes resulting from neurological diseases contribute to the development of sexual dysfunctions, including reduced libido, erectile dysfunction, diminished arousal, and sexual dissatisfaction. Cognitive impairment emerged as a central factor limiting sexual autonomy, particularly in the domains of communication, consent, and decision-making. Additionally, sociocultural factors — including stigmas and taboos surrounding sexuality in old age — reinforce the invisibility of these demands in clinical practice. Underreporting of sexual dysfunction and the absence of systematic approaches in neurological rehabilitation programs were also identified. Conclusion: Sexuality must be recognized as a fundamental dimension of comprehensive care for older adults with neurological diseases. The promotion of inclusive research and the development of multiprofessional strategies that

ensure autonomy, dignity, and quality of life — including in the realm of intimacy — are strongly recommended.

Keywords: Aging; Nervous System Diseases; Sexuality; Personal Autonomy; Quality of Life; Sexual Dysfunction; Physiological.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, projeta um cenário de crescente sobrecarga por doenças crônicas que impactam significativamente a qualidade de vida. Dentre essas condições, as patologias neurológicas associadas ao comprometimento cognitivo destacam-se pela elevada prevalência e pela necessidade premente de investigação prioritária (Allen *et al.*, 2018). Tais comprometimentos manifestam-se por déficits em domínios como memória e outras funções mentais, os quais podem variar desde alterações leves na comunicação até quadros demenciais estabelecidos (Knopman; Petersen, 2014). A progressão desse quadro clínico impõe limitações funcionais progressivas, culminando em elevada morbidade (Lee *et al.*, 2016).

O declínio cognitivo associa-se diretamente à piora da funcionalidade física, restringindo a execução de atividades básicas e instrumentais da vida diária e contribuindo para desfechos adversos como perda ponderal e redução da massa muscular, caracterizando a sarcopenia (Ogawa *et al.*, 2018). Estudos baseados em instrumentos de autoavaliação demonstram que esse conjunto de limitações compromete substancialmente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), com repercussões que alcançam, inclusive, a esfera da saúde sexual (Pusswald *et al.*, 2015). No entanto, a sexualidade na velhice permanece envolta em tabus e estereótipos. A negligência dessa temática no manejo clínico,

reforçada por mitos socioculturais, compromete a integralidade do cuidado ao paciente com déficit cognitivo (Benbow *et al.*, 2012).

A saúde sexual é influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, mentais, ambientais e sociais, sendo particularmente vulnerável em contextos de doenças neurológicas, como nas demências e na Doença de Parkinson (DP). A DP, condição neurodegenerativa multifacetada, progressiva e irreversível, tem incidência acentuada após os 65 anos. Caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas motores — rigidez, tremor, instabilidade postural, incoordenação motora fina — e não motores — fadiga, declínio cognitivo, depressão e ansiedade. Dentre as manifestações que comprometem a QVRS, as Disfunções Sexuais (DS) figuram como relevantes, incluindo disfunção erétil, redução da libido e diminuição da satisfação sexual, particularmente em homens com DP (Souza *et al.*, 2024).

A função sexual, domínio crítico da saúde, já tende a ser negligenciada pelas políticas e práticas em saúde com o avançar da idade, acarretando prejuízos ao funcionamento social e emocional de idosos (Waite *et al.*, 2021). A exploração da sexualidade constitui fonte essencial de intimidade, conexão emocional e autoconhecimento, promovendo efeitos positivos no bem-estar geral (Lee *et al.*, 2016). Ademais, a atividade sexual pode ser compreendida como modalidade de exercício físico que envolve alongamento, flexibilidade e incremento da frequência cardíaca, além de estimular a liberação de neuro-hormônios com efeitos benéficos na circulação e no metabolismo, contribuindo para a redução do estresse e a preservação da qualidade de vida (Waite *et al.*, 2021).

Estudos que investigaram a satisfação sexual de idosos sem comorbidades neurológicas identificaram padrões como o declínio da atividade sexual com o avançar da idade, baixos índices de satisfação e disparidades de gênero (Saga Health, 2011). Neste último aspecto, observa-se que a disponibilidade de parceiros para mulheres idosas tende a ser significativamente menor (Lindau *et al.*, 2007; Saga Health, 2011). Somados aos tabus e mitos que cercam a sexualidade na velhice, pesquisas qualitativas indicam que a experiência do cuidado ao parceiro com quadros demenciais — condições neurodegenerativas associadas ao declínio cognitivo — pode estar relacionada a mudanças percebidas na intimidade e na expressão sexual do casal, conforme relatado por cônjuges de indivíduos com demência (Eloniemi-Sulkava *et al.*, 2022).

Contrariamente à percepção de declínio inevitável e às disparidades de gênero documentadas, o estudo de Waite *et al.* (2021) desmistifica essa visão ao demonstrar que tanto homens quanto mulheres idosas consideram o sexo um componente essencial de suas vidas, não se observando redução na frequência de pensamentos relacionados à atividade sexual com o envelhecimento. Ademais, Lindau *et al.* (2007) constataram que a maioria dos idosos com parceiros fixos mantinha-se sexualmente ativa, embora essa prevalência decline com o avançar da idade. Entre os homens, nota-se maior probabilidade de possuírem parceiras, expressarem interesse sexual mais persistente e serem mais propensos a práticas de masturbação em comparação às mulheres da mesma faixa etária (Iveniuk; Waite, 2018). No contexto da sexualidade feminina na velhice, o reconhecimento, a expressão e a discussão aberta do desejo e prazer são frequentemente censurados, silenciados e estigmatizados por restrições simbólicas e

normativas de ordem cultural e social, o que pode influenciar os achados da literatura científica (Hernández Pino *et al.*, 2021).

Na prática clínica, que deve contemplar acompanhamento multiprofissional e terapêutica medicamentosa ajustada ao contexto e à individualidade de cada sujeito, impõe-se a necessidade de abordar a autonomia, a execução das atividades diárias e a percepção psicoemocional, incluindo a função sexual da população idosa com doenças neurológicas. Embora a reabilitação tradicional concentre-se na recuperação motora e funcional, é imperativo reconhecer a importância da intimidade para a manutenção da dignidade e da satisfação com a vida (Schneider; Comley-White, 2025). Diante disso, evidencia-se a urgência de uma abordagem multidimensional na reabilitação, sem espaço para o chamado "niilismo terapêutico", particularmente em doenças neurodegenerativas como a DP, em que estudos sugerem tendência ao abandono do acompanhamento especializado em estágios avançados (Pigott *et al.*, 2024).

Observa-se, assim, a necessidade de ampliação de estudos que abordem a sexualidade em idosos com doenças neurológicas, uma vez que a produção científica disponível ainda é limitada e, em geral, pouco aprofundada. Constata-se, sobretudo, escassez de pesquisas que considerem o estado de saúde e a vivência da sexualidade a partir da perspectiva dos próprios pacientes. No caso da DP em estágios avançados, caracterizada pelo aumento da dependência para atividades de vida diária em decorrência de sintomas motores e não motores resistentes ao tratamento — incluindo declínio cognitivo e demência —, emergem importantes reflexões sobre autonomia e direitos sexuais. A exclusão recorrente de indivíduos com comprometimento cognitivo dos estudos existentes, aliada à

predominância de amostras compostas por pacientes em estágios iniciais ou intermediários da doença, suscita questionamentos éticos acerca de representatividade, escuta e respeito à autonomia dessa população, sugerindo que tais indivíduos podem estar sendo pouco ouvidos ou mesmo silenciados no âmbito da pesquisa científica (Pigott *et al.*, 2024).

Concomitantemente, a disfunção sexual permanece amplamente negligenciada nos programas de reabilitação de pacientes com patologias neurológicas — como acidente vascular cerebral, DP, esclerose múltipla, demências e lesões medulares — sendo raramente abordada de forma sistemática e inovadora que possibilite intervenções individualizadas, adaptadas ao ritmo, às limitações e às necessidades de cada idoso, inclusive por meio de ferramentas digitais que possam favorecer o cuidado, a autonomia, a privacidade e o engajamento (Mendes-Santos *et al.*, 2023).

A relevância do presente estudo fundamenta-se na necessidade de desmistificar a visão do idoso com doença neurológica como um ser assexuado. A literatura existente indica que a sexualidade não apenas persiste como desejo, mas atua como determinante vital do bem-estar biopsicossocial, da identidade e da dignidade, oferecendo benefícios não só psicológicos, emocionais e socioambientais, como também cardiovasculares, metabólicos e neuroendócrinos. Ademais, a sexualidade expressa-se em múltiplas formas de intimidade e afeição — desde gestos sutis, como segurar as mãos, até expressões eróticas e afetivas — refletindo diferentes maneiras de amar e de se relacionar (Benbow *et al.*, 2012). No entanto, a persistência de tabus e estereótipos gera uma lacuna no cuidado integral da população idosa em sua diversidade, com profissionais de saúde frequentemente negligenciando a devida atenção e importância

clínica à DS e às suas particularidades de expressão em cada pessoa idosa (Souza *et al.*, 2024).

Ao adotar a definição de saúde sexual proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026), que a compreende como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade, torna-se evidente que a negligência dessa dimensão no cuidado ao idoso com doenças neurológicas configura relevante lacuna assistencial. Dessa forma, investigar a interseção entre patologias neurológicas e função sexual justifica-se pela urgência em subsidiar estratégias de cuidado mais humanizadas e fundamentadas em evidências. A compreensão dessas dinâmicas pode capacitar equipes multidisciplinares para promover a QVRS por meio de acompanhamento contínuo e terapêutica adequada, garantindo que a escuta, a autonomia e a dignidade do indivíduo sejam preservadas em todas as esferas da vida, inclusive na intimidade (Wolfschlag *et al.*, 2025).

Portanto, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão narrativa estruturada da literatura científica para compreender a relação entre o envelhecimento acometido por doenças neurológicas e a atividade sexual. Busca-se, especificamente, analisar o impacto dessas condições nos aspectos que vinculam a função sexual à qualidade de vida desses indivíduos, bem como fomentar iniciativas educacionais em saúde que visem aprimorar o cuidado multidisciplinar e a autonomia dessa população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa estruturada da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar criticamente a produção

científica sobre a relação entre envelhecimento, doenças neurológicas e sexualidade, com ênfase nas implicações para a autonomia e a qualidade de vida. Embora não se configure como uma revisão sistemática clássica, o estudo seguiu recomendações do PRISMA 2020 para assegurar transparência e rastreabilidade nas etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta à coleção LILACS Plus, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos e disponíveis na íntegra em acesso aberto ("free full text"). A estratégia de busca utilizou operadores booleanos combinando descritores MeSH/DeCS e termos livres relacionados ao envelhecimento ("elderly", "older adults", "aged"), à sexualidade ("sexuality", "sexual health"), às doenças neurológicas ("neurologic diseases", "Parkinson", "Alzheimer", "stroke") e à qualidade de vida ("quality of life").

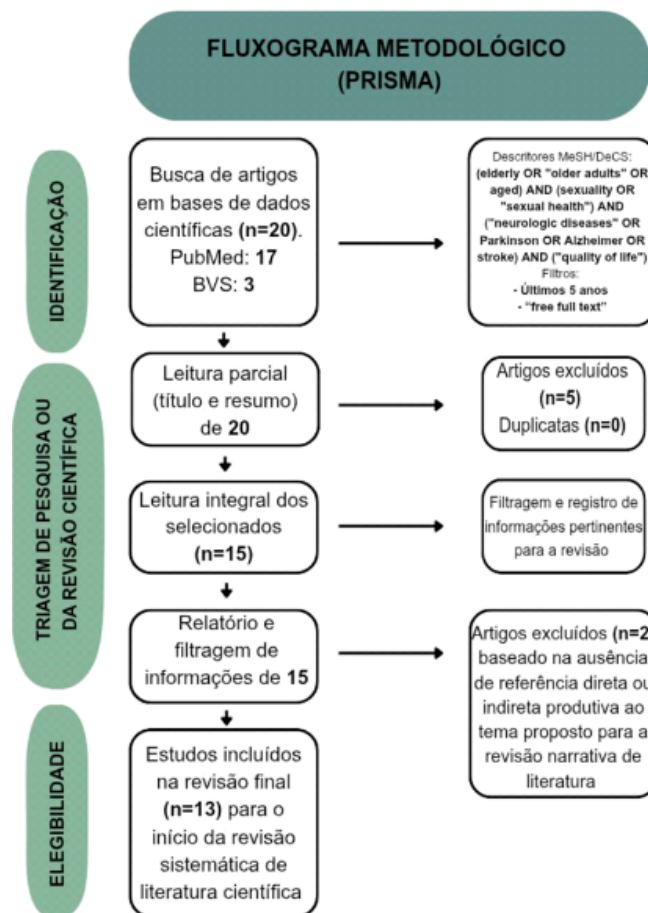
Foram identificados 17 registros na PubMed e 3 na BVS, totalizando 20 registros. Não foram detectadas duplicatas após conferência manual em planilha eletrônica desenvolvida para organização e rastreabilidade do processo. A triagem inicial foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos, resultando na exclusão de 5 estudos por não abordarem de forma direta ou indiretamente relevante a população idosa, as doenças neurológicas, a sexualidade ou a qualidade de vida.

Os 15 estudos restantes foram avaliados na íntegra. Após leitura criteriosa, 2 artigos foram excluídos por abordarem o tema de maneira tangencial ou sem o rigor científico necessário para a síntese proposta. Assim, 13 artigos compuseram a amostra final da revisão. Foram elegíveis estudos observacionais, qualitativos e

quantitativos que analisaram sintomas motores e não motores associados à disfunção sexual e seus impactos na qualidade de vida de idosos com doenças neurológicas, especialmente demência e doença de Parkinson, por meio de instrumentos validados e amplamente descritos na literatura. Não foi realizada avaliação formal de risco de viés, considerando o caráter narrativo e de mapeamento crítico da revisão.

Os estudos incluídos foram organizados em eixos temáticos que orientaram a síntese narrativa dos achados, com ênfase em questões relacionadas ao envelhecimento, à autonomia, à sexualidade, às doenças neurológicas e à qualidade de vida, a partir de indicadores de bem-estar físico, emocional e social descritos nos artigos selecionados. À medida que os artigos foram lidos, as informações mais relevantes foram extraídas, sintetizadas e organizadas em documento específico para análise.

O processo de identificação, triagem e inclusão está apresentado na Figura 1, conforme fluxograma adaptado das diretrizes PRISMA 2020.



Legenda: Os registros foram identificados por meio das bases de dados PubMed (n=17) e BVS/LILACS Plus (n=3). Não foram detectados registros duplicados (n=0). Após a triagem por títulos e resumos, 5 registros foram excluídos. Quinze textos completos foram avaliados quanto à elegibilidade, dos quais 2 foram excluídos com base na ausência de referência direta ou indireta produtiva ao tema proposto. Treze estudos foram incluídos na síntese final (n=13).

Fonte: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. BMJ 2021;372:n71 (PRISMA 2020). Licenciado sob CC BY 4.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 13 estudos incluídos nesta revisão demonstra que a interação entre doenças neurológicas, envelhecimento e sexualidade configura um fenômeno complexo e multidimensional, envolvendo aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e

socioculturais que influenciam diretamente a autonomia e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) da população idosa. Essa complexidade reforça que a sexualidade não pode ser dissociada do contexto clínico-neurológico, tampouco reduzida ao desempenho sexual, devendo ser compreendida como componente integral da saúde, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026).

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado por aumento expressivo na prevalência de doenças neurodegenerativas, como a Doenças de Parkinson (DP), doença de Alzheimer, outras formas de demência e o comprometimento cognitivo leve (CCL) (Tayim *et al.*, 2024). A maior ocorrência dessas condições impõe desafios crescentes à saúde pública, sobretudo entre idosos que não contam com cuidadores informais, ampliando vulnerabilidades sociais, funcionais e emocionais (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025). Nesse contexto, compreender os efeitos dessas enfermidades sobre a sexualidade — dimensão fundamental da qualidade de vida — exige análise integrada dos impactos cognitivos, psicossociais e funcionais que afetam autonomia, identidade, consentimento e vínculos afetivos (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025).

Os achados foram organizados em cinco eixos principais: (3.1) impacto das alterações neurológicas na função sexual; (3.2) influência do comprometimento cognitivo na autonomia sexual; (3.3) repercussões psicossociais, estigma e tabus sobre sexualidade na velhice; e (3.4) lacunas assistenciais e subnotificação da disfunção sexual. (3.5) perspectivas e intervenções promissoras. Ademais, na seção final (3.6), são abordadas as limitações do estudo.

3.1. Impacto das Alterações Neurológicas na Função Sexual

Os achados relacionados às alterações neurológicas corroboram o impacto significativo de sintomas motores e não motores sobre a função sexual, sobretudo na Doença de Parkinson (DP). Limitações como rigidez, tremor, fadiga, incoordenação motora e bradicinesia comprometem diversas ações envolvidas nas preliminares e no ato sexual, reconhecidas como componentes essenciais da atividade sexual (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025). Tais fatores associam-se à redução da libido, disfunção erétil e insatisfação sexual, conforme descrito por Souza *et al.* (2024). Lee *et al.* (2016) complementam essa perspectiva ao relacionar a piora da capacidade funcional e a presença de sarcopenia à redução da atividade sexual e à pior percepção de qualidade de vida.

Além das limitações motoras, fatores neuropsiquiátricos como ansiedade, depressão e declínio cognitivo exercem papel igualmente relevante na gênese da disfunção sexual, reforçando seu caráter multifatorial. A fisiopatologia da disfunção sexual (DS) na DP envolve múltiplos sistemas e mecanismos etiológicos, destacando-se a depleção dopaminérgica, a disfunção endotelial, o acúmulo de alfa-sinucleína, alterações nos níveis vitamínicos (especialmente vitamina D) e os efeitos adversos de fármacos antiparkinsonianos, como anticolinérgicos e agonistas dopaminérgicos (Metta *et al.*, 2024). A disfunção autonômica, particularmente a urinária, apresentou correlação com a disfunção sexual, e doses elevadas de L-dopa estiveram associadas à redução do desejo sexual em mulheres com DP (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025).

A DS configura-se, assim, como um sintoma não motor frequente na DP, embora permaneça amplamente subnotificada e subtratada, especialmente em determinados grupos étnicos, em razão de fatores religiosos, sociais e pessoais (Metta *et al.*, 2024). A idade de

início da DP também se destaca como fator determinante, uma vez que indivíduos com DP de início precoce relatam maior prevalência de disfunção sexual, redução da libido e maiores dificuldades nas atividades sexuais quando comparados àqueles com início tardio da doença (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025). Na ausência de enfermidades, o envelhecimento exerce influência relevante no surgimento da disfunção sexual, sendo a idade considerada um preditor independente tanto para disfunção erétil em homens quanto para disfunção sexual em mulheres (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025).

3.2. Influência do Comprometimento Cognitivo na Autonomia Sexual

Paralelamente, a literatura sobre comprometimento cognitivo leve e demência, apesar da escassez de dados, sobretudo em relação a quadros demenciais mais graves, evidencia que déficits de memória, alterações no raciocínio e declínio das funções executivas afetam não apenas a função sexual, mas também a capacidade do idoso de expressar consentimento, comunicar desejos e manter relações íntimas seguras (Knopman; Petersen, 2014; Allen *et al.*, 2018). A dificuldade em comunicação, memória e julgamento impacta a capacidade de expressar desejos, estabelecer consentimento e participar ativamente de decisões relativas à intimidade, repercutindo não apenas sobre a prática sexual, mas sobre a construção da identidade afetiva e relacional.

As doenças neurodegenerativas comprometem processos como tomada de decisão, comunicação, autoconsciência e autorregulação, afetando a manifestação da sexualidade (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025). Tal deterioração repercute diretamente sobre a autonomia,

elemento fundamental para o consentimento sexual e para a realização de escolhas íntimas (Tayim *et al.*, 2024). A diminuição da autonomia compromete a capacidade decisória, enquanto sintomas comportamentais e neuropsiquiátricos — incluindo agitação, agressividade e instabilidade do humor — modificam a expressão afetiva, interferem na percepção de limites e no controle corporal; adicionalmente, a dependência funcional acentua vulnerabilidades e interfere na intimidade (Tayim *et al.*, 2024).

Esses impactos ultrapassam a esfera individual e atingem diretamente os parceiros, que frequentemente assumem o papel de cuidadores principais. Os cônjuges experimentam repercussões diretas na qualidade do relacionamento, na satisfação conjugal e na intimidade física (Sales; Menezes, 2017). O estudo de Eloniemi-Sulkava *et al.* (2002) evidencia mudanças significativas na intimidade conjugal quando o cuidado com um parceiro com demência reconfigura papéis, relações de afeto e percepções identitárias. Estudos qualitativos incluídos nesta revisão, como o de Eloniemi-Sulkava *et al.* (2022), revelam que parceiros de idosos com demência relatam mudanças profundas na expressão de intimidade do casal, variando desde retraimento afetivo até dificuldades em interpretar sinais de consentimento. Esses achados destacam a urgência de diretrizes clínicas que considerem a autonomia sexual como elemento ético central no cuidado de pessoas com doenças neurológicas. A sexualidade tende, nesse cenário, a ser considerada secundária diante das demandas funcionais e éticas inerentes ao cuidado, contribuindo para sua invisibilização.

3.3. Repercussões Psicossociais, Estigma e Tabus Sobre Sexualidade na Velhice

No âmbito psicossocial, o estigma associado ao envelhecimento, à identidade de gênero, à orientação sexual e à própria demência contribui para a redução da autoestima e para a restrição do direito à expressão sexual (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025). A literatura revisada demonstra que a sexualidade de idosos permanece permeada por estigmas históricos, que os classificam como sujeitos assexuados ou desprovidos de desejo. Esse cenário reforça a negligência sistemática da saúde sexual na prática clínica (Benbow *et al.*, 2012), comprometendo a QVRS e contribuindo para o isolamento social e a redução da autoestima.

Apesar da alta prevalência dessas condições, a sexualidade da pessoa idosa permanece marcada por tabus sociais, inclusive entre os próprios idosos, reforçando processos de silenciamento e subnotificação das demandas afetivo-sexuais (Sales; Menezes, 2017). Estudos populacionais incluídos (Lindau *et al.*, 2007; Saga Health, 2011; Iveniuk; Waite, 2018) reforçam padrões de desigualdade de gênero, indicando que mulheres idosas têm menor acesso a parceiros, enfrentam mais restrições simbólicas e são menos encorajadas a expressar desejo, o que agrava o impacto das doenças neurológicas sobre a vivência da sexualidade.

Do ponto de vista de gênero, os resultados convergem com evidências que apontam desigualdades históricas na vivência da sexualidade na velhice. A prevalência de disfunção sexual na população geral é estimada em aproximadamente 43% entre mulheres e 31% entre homens (Tayim *et al.*, 2024), índice que se eleva de forma substancial em indivíduos com DP (Metta *et al.*, 2024). O gênero assume papel determinante na disfunção sexual, uma vez que mulheres tendem a relatar a condição com menor frequência em comparação aos homens (Metta *et al.*, 2024). Sob essa

perspectiva, mulheres idosas expressam ainda menos suas queixas sexuais, em virtude de pressões sociais, normas culturais, estigmas internalizados e processos de invisibilização da sexualidade feminina no envelhecimento (Hernández Pino *et al.*, 2021).

A disfunção sexual feminina abrange diminuição do desejo e da excitação sexual, dor durante a atividade sexual e dificuldade para atingir o orgasmo. Apesar de seu impacto relevante na qualidade de vida, a saúde sexual de mulheres com DP permanece insuficientemente compreendida (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025). Os achados indicam que a qualidade do relacionamento conjugal e do sono atuam como preditores significativos da saúde sexual a curto e longo prazo neste grupo. Observa-se que mulheres com DP são mais intensamente afetadas em comparação aos homens, que descrevem predominantemente disfunção erétil, ejaculação precoce, insatisfação sexual e dificuldades para alcançar o orgasmo (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025).

Entre os homens com DP, a depressão e a incapacidade motora destacam-se como os principais preditores da saúde sexual. Essas diferenças relacionadas ao gênero podem estar associadas a distintos papéis sociais, níveis educacionais e valores culturais. Enquanto a saúde sexual feminina mostra-se mais dependente da qualidade das relações íntimas, nos homens observa-se associação mais estreita com a saúde mental e física (Nóbrega; Nascimento; Piemonte, 2025).

3.4. Lacunas Assistenciais e Subnotificação da Disfunção Sexual

Apesar da relevância da sexualidade para a qualidade de vida, os resultados demonstram que ela permanece amplamente

negligenciada na prática clínica. Estudos sobre reabilitação neurológica revelam que programas terapêuticos raramente incluem avaliação e manejo da função sexual, mesmo sendo esta uma queixa frequente entre pacientes (Schneider; Comley-White, 2025). A falta de capacitação emocional e técnica das equipes, somada ao tabu em abordar sexualidade, leva à subnotificação de sintomas e à ausência de condutas individualizadas (Schneider; Comley-White, 2025).

O chamado "nihilismo terapêutico", caracterizado pelo abandono do acompanhamento especializado em estágios avançados de doenças neurodegenerativas, agrava ainda mais a invisibilidade dessas demandas, especialmente entre indivíduos mais vulneráveis (Pigott *et al.*, 2024). Outro achado relevante é a exclusão sistemática de pessoas com comprometimento cognitivo moderado a grave dos estudos científicos (Pigott *et al.*, 2024). Tal prática reduz a representatividade dessa população, invisibiliza suas necessidades e gera lacunas éticas importantes, como ausência de instrumentos validados e pouca compreensão de suas experiências subjetivas.

3.5. Perspectivas e Intervenções Promissoras

Por outro lado, os resultados indicam que intervenções estruturadas, culturalmente sensíveis e direcionadas ao suporte emocional, funcional e identitário são eficazes na redução das vulnerabilidades associadas às doenças neurológicas (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025). O IDEA Café configura-se como intervenção promissora para idosos com CCL sem cuidador, promovendo melhorias nos domínios físico, emocional e psicossocial. Tais benefícios refletem-se diretamente na sexualidade, ao favorecer autonomia, autoestima, segurança, suporte social e qualidade de vida — elementos essenciais para a

vivência afetivo-sexual no envelhecimento, especialmente em indivíduos com doenças neurológicas (Fredriksen-Goldsen *et al.*, 2025).

Estudos que investigam ferramentas digitais aplicadas à reabilitação neurológica apontam caminhos promissores para abordar a sexualidade de forma individualizada, adaptada ao ritmo, às limitações e às necessidades de cada idoso, favorecendo cuidado, autonomia, privacidade e engajamento (Mendes-Santos *et al.*, 2023). Tais estratégias podem contribuir para superar as barreiras identificadas nesta revisão, especialmente a subnotificação e a ausência de abordagens sistemáticas nos programas de reabilitação.

3.6. Limitações do Estudo

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A restrição da busca a duas bases de dados (PubMed e BVS) e o recorte temporal de cinco anos, embora adotados para garantir atualidade e acesso amplo, podem ter excluído estudos relevantes publicados em outras fontes ou períodos. Ademais, a exclusão sistemática de pessoas com comprometimento cognitivo moderado a grave dos estudos primários analisados limita a compreensão das experiências desse segmento populacional, apontando para a necessidade de pesquisas futuras mais inclusivas.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa estruturada da literatura teve como objetivo compreender a relação entre envelhecimento, doenças neurológicas e sexualidade, com ênfase na autonomia e na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Partiu-se do

pressuposto de que a sexualidade constitui componente essencial do bem-estar físico, emocional, mental e social, de modo que sua negligência configura relevante lacuna no cuidado integral de pessoas idosas com condições neurológicas. Nesse sentido, buscou-se sustentar uma abordagem ampliada do envelhecimento, afastando-se de interpretações restritas a perspectivas exclusivamente biomédicas.

Os resultados evidenciam que a vivência da sexualidade nessa população é influenciada por múltiplos fatores inter-relacionados. As doenças neurológicas, especialmente condições neurodegenerativas como a Doença de Parkinson e as demências, repercutem diretamente na função sexual por meio de limitações motoras, alterações cognitivas e sintomas emocionais, com impactos significativos sobre a satisfação sexual e o bem-estar global. O comprometimento cognitivo revelou-se aspecto central, uma vez que interfere na comunicação, na tomada de decisões e na capacidade de expressar desejos e consentimento, afetando a autonomia sexual e a configuração da intimidade nas relações afetivas e nos contextos de cuidado.

A resposta ao problema de pesquisa torna-se, assim, evidente: o envelhecimento associado a doenças neurológicas compromete a sexualidade não apenas como função fisiológica, mas como dimensão fundamental da autonomia e da QVRS. Esse impacto intensifica-se quando o declínio cognitivo e os sintomas neuropsiquiátricos dificultam escolhas íntimas e quando fatores socioculturais — como estigmas e tabus historicamente enraizados — contribuem para o silenciamento dessas vivências. Os achados indicam, ademais, que a ausência de abordagens clínicas sistemáticas e individualizadas reforça essa invisibilidade, uma vez

que questões relacionadas à sexualidade raramente são contempladas nos atendimentos e nos processos de reabilitação neurológica.

Como contribuição, o estudo reforça a necessidade premente de reconhecer a sexualidade como parte integrante do cuidado à pessoa idosa com doença neurológica, oferecendo subsídios para práticas mais humanizadas, éticas e fundamentadas em evidências. Ao evidenciar lacunas na produção científica — notadamente a exclusão frequente de indivíduos com comprometimento cognitivo moderado a grave —, o trabalho aponta caminhos para pesquisas futuras mais inclusivas e representativas. Tais investigações poderão qualificar diretrizes clínicas, ampliar o debate acadêmico e promover uma atenção à saúde que considere a dignidade, a autonomia e os direitos dessa população também no âmbito da intimidade.

Por fim, reafirma-se que a sexualidade, longe de ser aspecto secundário ou acessório, constitui dimensão indissociável da experiência humana, cuja abordagem no contexto das doenças neurológicas representa imperativo ético e clínico para a promoção do cuidado integral e da qualidade de vida na velhice.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, M. S. Atividade sexual e declínio cognitivo em adultos mais velhos. *Archives of Sexual Behavior*, v. 47, n. 6, p. 1711-1719, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1193-8>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BENBOW, S. M.; BEESTON, D. Sexuality, aging, and dementia. *International Psychogeriatrics*, v. 24, n. 7, p. 1026-1033, 2012.

Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610212000257>. Acesso em: 25 abr. 2026.

ELONIEMI-SULKAVA, U. et al. Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage. *International Psychogeriatrics*, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S104161020200827X>. Acesso em: 25 abr. 2026.

ELONIEMI-SULKAVA, U. et al. Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage. *International Psychogeriatrics*, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S104161020200827X>. Acesso em: 25 abr. 2026.

FREDRIKSEN-GOLDSÉN, K. I. et al. Adultos mais velhos que vivem com doença de Alzheimer, demência ou comprometimento cognitivo leve sem cuidador informal ou parceiro de cuidados: IDEA Café, a primeira intervenção de estudo randomizado piloto para essas populações carentes. *Aging & Mental Health*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2468893>. Acesso em: 25 abr. 2026.

HERNÁNDEZ PINO, Y.; FONTE SEVILLANO, T.; ROJAS PÉREZ, A.; QUESADA PEÑA, S. Disfunción sexual en mujeres de 60 años y más. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-10, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.658>. Acesso em: 25 abr. 2026.

IVENIUK, J.; WAITE, L. As fontes psicossociais do interesse sexual em casais idosos. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 35, n. 4, p. 615-631, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0265407517754148>. Acesso em: 25 abr. 2026.

KNOPMAN, D. S.; PETERSEN, R. C. Mild cognitive impairment and mild dementia: a clinical perspective. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 89, n. 10, p. 1452-1459, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.06.019>. Acesso em: 25 abr. 2026.

LEE, D. M. et al. Saúde sexual e bem-estar subjetivo positivo em homens e mulheres idosos em relacionamentos estáveis. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 71, n. 4, p. 698-710, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw018>. Acesso em: 25 abr. 2026.

LINDAU, S. T. et al. Um estudo sobre sexualidade e saúde entre adultos mais velhos nos Estados Unidos. *New England Journal of Medicine*, v. 357, n. 8, p. 762-774, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MENDES-SANTOS, C. et al. A smartphone-delivered program (Anathema) to promote the sexual health of older adults, colorectal cancer survivors, and stroke survivors: protocol for a feasibility pilot randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, v. 12, e46734, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/46734>. Acesso em: 25 abr. 2026.

METTA, V. et al. O primeiro estudo observacional comparativo transversal de disfunção sexual em pacientes com doença de Parkinson dos Emirados e não-Emirati (EmPark-SD) nos Emirados Árabes Unidos. *Scientific Reports*, v. 14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-79668-6>. Acesso em: 25 abr. 2026.

NÓBREGA, K. C. C.; NASCIMENTO, I. A. P. S.; PIEMONTE, M. E. P. The impact of motor, non-motor, and social aspects on the sexual health of women living with Parkinson's disease. *Sage Journals*, v. 15, n. 2,

2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1877718X251315375>. Acesso em: 25 abr. 2026.

NOGUEIRA, M. M. L. et al. Spouse-caregivers' quality of life in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*, v. 27, n. 5, p. 837-845, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610214002646>. Acesso em: 25 abr. 2026.

OGAWA, M. et al. Longitudinal analysis of risk factors for dementia based on Mild Cognitive Impairment Screen results and questionnaire responses from healthy Japanese individuals registered in an online database. *Alzheimer's & Dementia (New York)*, v. 5, p. 347-353, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trci.2019.06.003>. Acesso em: 25 abr. 2026.

PIGOTT, J. S. et al. Factors associated with self-rated health in people with late-stage Parkinson's and cognitive impairment. *Quality of Life Research*, v. 33, n. 9, p. 2439-2452, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03703-2>. Acesso em: 25 abr. 2026.

PUSSWALD, G. et al. Health-Related Quality of Life in Patients with Subjective Cognitive Decline and Mild Cognitive Impairment and its Relation to Activities of Daily Living. *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 47, n. 2, p. 479-486, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3233/JAD-150284>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SAGA HEALTH. Sex and Romance Alive for the Over 50's. In: BENBOW, S. M.; BEESTON, D. Sexuality, aging, and dementia. *International Psychogeriatrics*, v. 24, n. 7, p. 1026-1033, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610212000257>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SALES, M. G. S.; MENEZES, T. M. O. Significado da sexualidade para o cônjuge cuidador de pessoa idosa com doença de Alzheimer. *Revista Rene*, v. 18, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200009>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SCHNEIDER, D.; COMLEY-WHITE, N. Sexual function and quality of life in individuals post stroke. *Physiotherapy Research International*, v. 30, n. 1, e70004, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/pri.70004>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SOUZA, B. R. A. et al. The impact of motor, non-motor, and social aspects on the sexual health of men living with Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*, v. 14, n. 3, p. 565-574, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3233/JPD-230212>. Acesso em: 25 abr. 2026.

TAYIM, N. et al. Um estudo qualitativo que explora a fenomenologia clínica e o impacto da hipersexualidade em pacientes com doença de Parkinson. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-79966-z>. Acesso em: 25 abr. 2026.

WAITE, L. J. et al. Sexualidade: Medidas de parcerias, práticas, atitudes e problemas no Estudo Nacional de Vida Social, Saúde e Envelhecimento. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 64, supl. 1, p. i56-i66, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp038>. Acesso em: 25 abr. 2026.

WOLFSCHLAG, M. et al. Recognition, management, and patient perspectives of impulsive-compulsive disorders in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's Disease*, v. 15, n. 3, p. 585-594, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/1877718X251323922>. Acesso em: 25 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health). Acesso em: 25 abr. 2026.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Discente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Discente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Discente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Discente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Docente do Curso Superior de Medicina da Escola de Ciências Médicas e da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-Goiás. Campus 1, área 1. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)