



**UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO**  
**FACULDADE UNIFAMA – GUARANTÃ DO NORTE**  
**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**SENESCÊNCIA: Impacto na Vida Sexual a partir dos 60 anos.**

**Sueli Ribeiro Fava (UNIFAMA)\***

**Anilso Getulio de Moraes Buchardt (co-autor)†**

**Resumo:** A ideia de que a pessoa idosa não pode ter uma vida sexual saudável culturalmente não são muito bem aceita, muitos mitos e estereótipos contribuem para que na velhice o assunto sexualidade não seja tratado como qualidade de vida para uma população a partir dos 60 anos. Estar mais perto desta população e de seu cotidiano mostra o quanto é frágil suas relações de amor e sexualidade, conhecer essas situações vivências diárias, e como ocorre a ajuda na disfunção erétil e na incontinência urinária. A pesquisa bibliográfica foi utilizada como metodologia qualitativa. A conclusão levou a compreender a complexidade do tema que perduram de gerações a gerações, e o desafio para a atualidade é um trabalho interdisciplinar em rede na saúde pública, que haja engajamentos intersetoriais para melhorar a compreensão do tema sexualidade na velhice que traga qualidade de vida e não somente o ato sexual em si, mas buscando alternativas como implantes de prótese peniana e perineoplastia.

Palavras-chave: sexualidade, velhice, psicologia, prótese peniana, períneo.

Abstract: The idea that the elderly person cannot have a culturally healthy sex life is not very well accepted, many myths and stereotypes contribute to the fact that in old age the subject of sexuality is not treated as a quality of life for a population aged 60 and over. Being closer to this population and their daily lives shows how fragile their relationships of love and sexuality are, knowing these situations they experience daily, and how they help with erectile dysfunction and urinary incontinence. Bibliographic research was used as a qualitative methodology. The conclusion led to an understanding of the complexity of the theme that lasts from generations

---

\*Sueli Ribeiro Fava, acadêmica do 10º Semestre do Curso de Psicologia, da União das Faculdades de Mato Grosso (UNIFAMA) de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: sueli200845@gmail.com, junho de 2021.

† Anilso Getulio de Moraes Buchardt. Especializado em Sexualidade pela AVM-Faculdades Integrada-Núcleo de Brasília (2016). Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop (2014).

to generations, and the challenge for today is an interdisciplinary work in a network in public health, that there be intersectoral engagements to improve the understanding of the topic of sexuality in old age that brings quality of life and not only the sexual act itself, but looking for alternatives such as penile prosthesis implants and perineoplasty.

Keywords: sexuality, old age, penile prosthesis, perineal, psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo será apresentado no tópico um, os conceitos de senescência e o envelhecimento, no tópico dois será referenciada os dados estatísticos sobre o crescimento da senelidade no Brasil, com base de dados do IBGE (2010), no tópico três será abordado sobre senelidade, ampliando para o amor e a sexualidade na senescência, incluindo os tabus e os mitos que contextualiza o tema, no tópico quatro trataremos sobre a metodologia deste artigo e o ultimo tópico a que conclusão chegou com esta pesquisa sobre o tema Senescência: Impacto na Vida Sexual a partir dos 60 anos e as referências bibliográficas utilizadas para elaborar o artigo.

### 1.1 CONCEITOS

O significado de Senescência, segundo Dicionário Aurélio de Português Online (DAPO, 2020), é substantivo feminino caráter do que é senescente, do que está envelhecendo; velhice, medicina é um processo natural que torna alguém mais velho ou passado por quem está se tornando mais velho; envelhecimento. A Etimologia (origem da palavra senescência), do latim *senescentia.ae.* ([www.dicio.com.br/senescencia/](http://www.dicio.com.br/senescencia/), 2020)

Para Farfel (2008 pg 3), afirma que Comfort (1979) foi o que melhor definiu o processo de envelhecimento, caracterizando-o como a redução da capacidade de manutenção da homeostasia, em sobrecarga funcional. A senescência é, portanto, o conjunto de modificações orgânicas decorrentes do Processo de Envelhecimento.

R.S.S *et al* (2005 pg 424), todos os seres vivos são regidos por um determinismo biológico e sendo assim, o envelhecimento envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais. Diante dessa visão, o envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada

indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso. (R.S.S *et al*, 2005 pg 424).

Faller, Teston e Marcon (2015 pg 128-37) versa sobre o significado da palavra velhice que é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. E, a imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar.

Para Faller, Teston e Marcon (2015 pg 128-37) existe uma preocupação da humanidade em definir conceitos que expliquem o processo de envelhecimento é muito antiga e, por sua complexidade, são diversas as teorias que tentam explicá-lo.

Del-Masso apud DÁTILLO, CORDEIRO (2015 pg 19) considera que:

A compreensão do processo de envelhecimento humano não requer apenas o entendimento da palavra na concepção linguística do termo, do qual podemos dizer que envelhecer é chegar pouco a pouco a um período mais avançado da vida ou, perder a jovialidade, a beleza, além das significativas perdas das habilidades cognitivas. (DEL-MASSO, 2015 pg 19)

Sob essa perspectiva, Del-Masso *apud* Datilo Cordeiro(2015 pg 19) acredita que o envelhecimento representaria apenas uma mudança ou uma simples passagem de uma fase para outra fase da vida, mas, que o processo de envelhecimento humano deveria considerar o estudo de diversas variáveis presentes na vida dos indivíduos como: biológicos, físicos, econômicos, familiares e, principalmente, pessoais e socioculturais, pensar na pessoa idosa é ver como sua experiência e o envelhecimento o tem ajudado a prepara-lo a contemplar a idade em que as forças já não lhe ajudam como na vida adulta.

Faller, Teston e Marcon (2015 pg 128-37) concorda que:

A velhice sempre tem acompanhado a humanidade como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. O envelhecimento é um processo que está rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos. A imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história. (FALLER, TESTON E MARCON, 2015 pg. 128-37)

Ao longo da história da humanidade o idoso tem sido alvo de diferentes posturas por parte das sociedades, ora sendo valorizado e acolhido com diferentes olhares, ora sendo menosprezado, ou sendo rechaçado. (FALLER, TESTON E MARCON, 2015 pg 128-37)

Lemos, Palhares Pinheiro e Landenberger (2015 pg. 2), explica como era visto a situação do “idoso/velho” em diferentes culturas.

Na sociedade romana os anciões tinham uma posição privilegiada. O direito romano concedia a autoridade de “pater famílias” aos anciões. Quanto mais poderes lhes eram concedidos, mais a ira de novas gerações se voltava contra os velhos. A República Romana também conferia cargos importantes no senado aos anciões como “patrícios”. A imagem negativa da velhice foi combatida por Sêneca, mas foi em Cícero, com sua obra "A Senectude" que a velhice encontrou seu maior defensor.

Os antigos Hebreus também se destacavam pela importância que davam a seus anciões, que, em épocas de nomadismo eram considerados os chefes naturais dos povos que eram consultados quando necessário.

Nas culturas Incas e Astecas, a população anciã era tratada com muita consideração. Na cultura hebraica encontramos Matusalém que era considerado como se tivesse vivido 969 anos. Uma vida longa era vista mais como uma bênção do que como uma carga, e esta bênção é vista nos patriarcas bíblicos. (LEMOS, PALHARES PINHEIRO E LANDENBERGER, 2015 pg 2)

Lemos, Palhares Pinheiro E Landenberger (2015 pg. 3), nas sociedades antigas a pessoa idosa, aquela que não produzia mais era visto com diferentes olhares pelos seus familiares e sociedade constituída da época, assim durante os séculos XIV e XV, os relatos históricos versam que a peste e a cólera foram seletivos deixando um saldo de milhares de mortos e uma grande população velha que havia sobrevivido às pestes. Este fato trouxe como consequência o fortalecimento do poder das pessoas de mais idade e um aumento do conflito entre as gerações que havia diminuído ao final do Império Romano. As pessoas velhas começaram a ser ridicularizadas em ambientes públicos. E, no mesmo período histórico o idoso ocupava um lugar primordial, onde a longevidade se associava com a sabedoria e a experiência, assim era nas sociedades orientais, principalmente na China e Japão. Enquanto que no período do Cristianismo, foi exposta uma visão negativa da velhice, deixando de interessar aos escritores cristãos que mencionavam a velhice com relação a moral e a associavam com decrepitude, feiura e pecado.

Lemos, Palhares Pinheiro e Landenberger (2015 pg 3), acredita que os relatos históricos descrevem o século XVI, que o caracterizou por uma violência e um ataque contra a velhice, como consequência da adoração e culto da beleza e juventude. Willian Shakespeare personificou vários aspectos da velhice, como em “Rei Lear”. Erasmo de Roterdã, em sua obra “Elogio da Loucura” concebia a velhice como uma carga e a morte como necessária. Ele considerava que a loucura era o único remédio contra a velhice. Com os avanços da ciência durante os séculos XVII e XVIII surgiram muitos avanços no campo da fisiologia, anatomia, patologia. Essas transformações ocorreram na Europa nos séculos XVIII e XIX refletiram em

uma mudança na população que envelhecia. O número de pessoas em idade avançada aumentou e os avanços da ciência permitiram descartar vários mitos acerca da velhice. Com o surgimento da Revolução Industrial e do urbanismo foram derradeiros para os anciões que, sem poder trabalhar, foram reduzidos à miséria. No final do século XIX os avanços da medicina propiciaram a divisão de velhice e enfermidade. Contudo, a situação dos velhos não melhorou.

Silva (2008 p. 155-158), versa que:

(...) o surgimento de categorias etárias relaciona-se intimamente com o processo de ordenamento social que teve curso nas sociedades ocidentais durante a época moderna, até o início do século XIX, fatores demográficos, sociais e culturais combinavam de tal modo que as sociedades pré-industriais não procediam à separação nítida ou a especializações funcionais para cada idade. Já a partir do século XIX surgem gradativamente diferenciações entre as idades e especialização de funções, hábitos e espaços relacionados a cada grupo etário. (SILVA, 2008).

Nesta perspectiva Silva (2008 p. 155-158), apresenta a geriatria e a gerontologia como forma emergente de saberes que se debruçaram sobre o corpo do velho e sobre os aspectos sociais da velhice como categoria social. Vê a senescência que desbancou as concepções renascentistas acerca dos limites da longevidade e da velhice.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo é uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa em que segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e a que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esta busca será realizada com autores de literatura que possam dar subsídio teórico da base de dados da Scielo, Pepsi, livros, dados oficiais do governo IBGE e google acadêmico.

## **3. ESTATÍSTICA: CRESCIMENTO DA SENELIDADE**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2010), há um aumento do total de idosos no país, ou seja, daquelas pessoas que têm 60 anos ou mais de idade, esse é formado por mais de 28 milhões de pessoas, o que representa 13% da população brasileira, e pode dobrar de tamanho nas próximas décadas. (<https://censo2010.ibge.gov.br>)

O crescimento dessa parcela da população e sua maior longevidade traz novas nuances para o retrato do Brasil para a atualidade e futuro, que tenham qualidade de vida, saúde,

trabalho, assistência social, educação, cultura, habitação, esporte e meios de transporte. Direitos garantidos pela Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso (1994/2003). Ainda, de acordo com o IBGE, o “índice de envelhecimento” deverá ter uma projeção de 43,19% em 2018 para 173,47% em 2060.

A população de idoso no Estado de Mato Grosso, perfaz um total de 80.560 para pessoas do sexo masculino acima de 65 anos, e 75.578 do sexo feminino acima de 65 anos, com indicador total de 5% da população do Estado de Mato Grosso.

#### **4. SENELIDADE**

Para Ciosak et al (2011 p. 1764), O envelhecimento é algo que ocorre paulatinamente, uma vez que o indivíduo começa a envelhecer ao nascer. Entretanto, considerando os aspectos biofuncionais, começa na segunda década de vida, embora de forma imperceptível. No final da terceira década surgem as primeiras alterações funcionais e estruturais e, a partir da quarta, há uma perda de aproximadamente 1% da função/ano, nos diferentes sistemas orgânicos.

Ainda, Ciosak et al (2011 p. 1764),

O envelhecer normal está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo aos rigores e às agressões do meio ambiente. Assim, cada sujeito envelhece a seu modo, dependendo de variáveis como o sexo, origem, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas. A exposição ao estresse ou ao tabagismo, a falta de exercícios ou a nutrição inadequada são outros fatores que contribuem para e terminam a qualidade do envelhecimento. (CIOSAK, BRAZ, COSTA, NAKANO, RODRIGUES, ALENCAR, ROCHA, (2011).

Farfel (2008 pg 3) e Ciosak et al (2011 pg. 1765), concordam que a senilidade é o conjunto de alterações decorrentes de situações de doença que podem acompanhar um indivíduo ao longo do processo de envelhecimento, a sobrecarga decorrente do processo de doença, somada a perda da capacidade de manutenção da homeostase, decorrente do Processo Natural de Envelhecimento, desencadeia o surgimento de sintomas e determina prejuízo à autonomia e independência do indivíduo.

#### **4.1 AMOR E SEXUALIDADE NA SENESCENCIA**

Steinke (1997) *apud* Almeida (2008 pg 131), a sexualidade na velhice é um tema comumente negligenciado pelas diversas áreas da saúde, pouco conhecido e tampouco compreendido pela sociedade, pelos próprios idosos e pelos profissionais da saúde. A velhice é

uma idade tão frutífera como qualquer outra no que se refere à vivência do amor e à questão da prática da sexualidade. Infelizmente, existem muitos mitos que dificultam a compreensão de como a vivência do amor e da sexualidade está relacionada com pessoas de idade avançada.

Néri (1993) *apud* Almeida (2008 pg 131), vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos). Além desses elementos, a maturidade trazer o afeto, a paixão, o namoro, o amor, o sexo, a cumplicidade, o companheirismo, dentre outros, o idoso pode esperar ter uma satisfatória vida afetiva, na qual as possibilidades de relacionamento amoroso, apesar de algumas vezes serem difíceis, são mais viáveis do que muitas pessoas imaginam. Desta forma, a negação da sexualidade, das manifestações amorosas e a infantilização do idoso concorrem para que eles tenham dificuldades para se tornar mais independentes, bem como para desenvolver sua sexualidade e estabelecer relacionamentos, quaisquer que sejam.

#### **4.1.2 MITOS**

Steinke (1997) *apud* Almeida (2008 pg 131). A velhice é uma idade tão frutífera, mas que infelizmente, existem muitos mitos que dificultam a compreensão de como a vivência do amor e da sexualidade está relacionada com pessoas de idade avançada.

Almeida (2008 pg 137), os estereótipos de que as pessoas idosas não são atraentes fisicamente, não tem interesse por sexo, ou são incapazes de sentir algum estímulo sexual ainda são amplamente difundidos. Muitos parceiros idosos, infelizmente, deixam de ter relações sexuais com suas parceiras por medo, vergonha acreditando-se impotente.

Beauvoir (2018 p. 458-475), A tristeza das pessoas idosas não é provocada por um acontecimento ou por circunstâncias singulares: ela se confunde com o enfado que as devora, com o amargo e humilhante sentimento de sua inutilidade, de sua solidão no seio de um mundo que só lhes tem indiferença. A decadência senil não é apenas penosa de suportar em si mesma, mas põe o homem idoso em perigo no mundo. Já se viu: ele vegeta à beira da doença, à beira da miséria. Experimenta um sentimento angustiante de insegurança que sua impotência exacerba.

Almeida (2008 p. 138) *apud* Vasconcellos (2004) ainda aponta o idoso com sua autoestima baixa, ficam receosos de não conseguir uma ereção e acabam evitando ter relações para não serem confrontados com a frustração. Outros problemas na velhice apontam além do desgaste físico do organismo, doenças, problemas familiares, financeiros.

No caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006 nº 19, p.34) aponta alguns problemas comuns também podem afetar o desempenho sexual: artrites, diabetes, fadiga, medo de infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool, assim como outras alterações corporais, a flacidez tegumentar, o embranquecer dos pelos, a perda da dentição. As doenças crônicas podem influenciar na frequência e na intensidade da atividade sexual, que podem mudar ao longo da vida, é considerado como parte normal do envelhecimento.

Erik Erickson, em sua teoria do desenvolvimento psicossocial, na oitava fase que ele considera a Integridade do Ego versus Desespero, se olharmos pra traz com sentimento de realização e satisfação, achando que lidamos de maneira adequada com as vitórias e falhas da vida, temos a integridade do ego, a pessoa aceita o seu lugar e o seu passado. Por outro lado, de revisarmos a nossa vida com senso de frustração, aborrecidos porque perdemos oportunidades e arrependidos de erros que não podemos corrigir, então sentiremos desespero. (Schultz et al (2015, p. 172)

Beauvoir (2018 p. 475), O velho permanece em atitude de defesa, mesmo quando todas as garantias de segurança lhe são dadas, porque não tem confiança nos adultos: é sua dependência que ele vive sob a forma da desconfiança. Assim:

As desgraças que o velho teme — doença, deficiências, se ficar muito cheio de deficiências, será colocado no asilo, aumento do custo de vida — são tanto mais temíveis quanto suscetíveis de acarretar mudanças nefastas na conduta de outrem. (...)quase todos: eles refugiam-se nos hábitos, o hábito pode compensar as deficiências da memória. O hábito o protege contra suas ansiedades difusas, assegurando-lhe que amanhã repetirá hoje. (...) é a sua defesa contra a angústia, o hábito torna-se o objeto no qual se concentram todas as angústias: à ideia de ter que abandoná-lo, o velho sente que “a morte está no seu encalço”. (...) A ansiedade leva o homem idoso a tomar medidas gerais e radicais contra os ataques do mundo exterior. Em muitos velhos, a desconfiança acarreta uma ruptura de comunicação. Não se sabe precisamente por que, pois a maneira como a senescência afeta o sistema nervoso é mal conhecida, mas o fato é que seu sistema neurovegetativo é instável, têm variações de humor, suas emoções se exprimem com excesso, choram facilmente (BEAUVOIR ,2018)

Beauvoir (2018 p. 475) acredita que essas reações são extenuantes e estão sujeitas a ocasionar consequências fatigantes ou nocivas: se nos apiedamos de alguém, é preciso ajudá-lo, dar-lhe tempo, dinheiro. Para poupar suas forças e se precaver contra os perigos, o velho se empareda em si mesmo.

#### 4.1.3 DIFICULDADES ORGÂNICAS DA SENESCENCIA

Nos estudos de Prado *et al* (2007, pg. 522), acredita que nos próximos 30 anos, haja duplicação do número de pacientes que buscam tratamento por desordens do assoalho pélvico, em virtude do estilo de vida cada vez mais ativo das mulheres de terceira idade.

Prado *et al* (2007, pg. 519) relata em sua pesquisa que:

é crescente o interesse na avaliação das disfunções sexuais femininas, principalmente após a realização do National Health and Social Life Survey (NHSLs), que incluiu 1.749 mulheres e detectou prevalência de queixas sexuais em 43% destas<sup>1</sup>. No Estudo da Vida Sexual dos Brasileiros (EVSB), realizado entre novembro de 2002 e fevereiro de 2003, com 7.103 indivíduos de 13 Estados brasileiros, observou-se frequência de disfunções sexuais de 48,1% para os homens e de 50,9% para as mulheres. As pacientes de clínicas ou ambulatórios de uroginecologia apresentam maior risco para disfunção sexual do que a população geral, por terem, frequentemente, idade avançada (dificuldade de lubrificação e redução do desejo) e desordens do assoalho pélvico que geram incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa, incontinência fecal e distopia genital<sup>‡</sup>. Mulheres com distopia podem ter dispareunia, redução da capacidade para atingir o orgasmo, redução da libido, embaraço ou medo pela sua anatomia alterada. PRADO *et al* (2007)

Ramos *et al* (2000 pg. 43), explica que com o aumento da expectativa de vida das mulheres a:

Incontinência urinária tornou-se uma causa importante de limitação das atividades nos grupos etários mais avançados. Cinquenta e sete por cento das mulheres entre 45 e 64 anos apresentam a disfunção, sendo que a metade dos casos estão associados a prolapso uretrovesicais, para os quais o tratamento primário é cirúrgico. (... pg. 47) a incontinência urinária de esforço, também chamada de verdadeira, de estresse ou genuína, é definida como um sinal, sintoma ou condição de perda involuntária de urina quando a pressão intravesical ultrapassa a pressão uretral máxima na ausência de contração do detrusor e representa problema social ou higiênico. (RAMOS *et al*, 2000).

Ramos *et al* (2000 pg. 47/48), A escolha de uma técnica cirúrgica não pode ser aleatória. O número excessivo de tipos de técnicas cirúrgicas e os múltiplos fatores de risco associados fazem com que uma análise objetiva dos sucessos terapêuticos seja dificultada. A escolha da técnica cirúrgica a ser empregada apresenta muito mais aspectos subjetivos do que objetivos. Disfunção erétil, entende-se, como sendo a incapacidade de obter ou manter uma ereção (rigidez do pênis), suficiente para um desempenho sexual satisfatório.

---

<sup>‡</sup> **Distomia genital:** é o deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital, ou seja, qualquer deslocamento dos órgãos genitais desviando-se da posição típica natural.

Lopes *et al* (2012, pg. 1) a colocação de prótese peniana é a última opção no tratamento da disfunção erétil orgânica, quando todos os tratamentos de primeira e segunda linha não estão indicados ou são ineficazes.

Arap *et al* (2000 pg 493/494) A introdução do sildenafil<sup>§</sup> e da fentolamina<sup>\*\*</sup> revolucionou o tratamento da disfunção erétil, trazendo novas possibilidades a pacientes que não obtinham resultados com os métodos usados até então. Apesar da introdução destas drogas, pacientes diabéticos com disfunção erétil grave apresentam resultados ruins com este tipo de medicamento, em decorrência da microangiopatia e da neuropatia diabéticas. A colocação de próteses penianas é alternativa segura e eficaz neste grupo de pacientes.

Ainda, Arap *et al* (2000 pg 495) que:

(...)A disfunção erétil grave que ocorre em pacientes diabéticos tem tratamento difícil, apesar da introdução recente de drogas de uso oral, como o sildenafil e a fentolamina. Para os casos que não respondem ao tratamento oral restam como opções as injeções intracavernosas de drogas vasoativas, o uso de dispositivos de vácuo e a colocação de próteses penianas. Pela dor e pelo incômodo que concerne as injeções, 50% dos pacientes abandonam este método ao final de um ano, geralmente optando pelo uso da prótese, apesar da necessidade de cirurgia

(...) Apesar do uso de antibióticos perioperatórios, a incidência de infecção em pacientes com prótese peniana ocorre em taxas variadas, que aumentam à medida que aumentam os procedimentos para revisão e reconstrução de corpos cavernosos. mesmo com o risco aumentado de infecção, o tratamento de diabéticos com disfunção erétil pode ser feito com segurança através do uso de próteses penianas infláveis, contanto que medidas de assepsia e antisepsia sejam seguidas e que seja feito uso regular de antibióticos de espectro adequado para as bactérias que mais comumente causam infecções de próteses. ARAF *et al* (2000).

Arap *et al* (2000 pg. 496) conclui em seu estudo que o uso de próteses penianas infláveis pode ser feito com segurança em pacientes diabéticos com disfunção erétil resistente a outros tratamentos. No entanto, devem ser seguidas regras de assepsia e antisepsia como a tricotomia, imediatamente antes da cirurgia, e a escovação do paciente com sabão de iodo antes do início do procedimento. Além disso, deve ser feito uso de antibióticos de espectro adequado para que as infecções sejam evitadas. A disseminação do uso de próteses infláveis pode propiciar uma função sexual mais fisiológica que os outros tratamentos nesse grupo de pacientes.

Para Jardim (2020 pg. 86), concorda com o êxito do implante da prótese peniana pois está relacionada com os seguintes aspectos: a) autoestima do paciente; b) satisfação pessoal do paciente e da parceira; c) técnica operatória correta; d) cuidado do pré e pós operatório.

---

§ **Cloridrato de sildenafil:** indicado para o tratamento da disfunção erétil.

\*\* **Fentolamina:** para tratamento da disfunção erétil leve e moderada em homens.

Jardim, (2020, pg. 82) existência dos tipos de próteses peniana, são as rígidas<sup>††</sup>, peça única<sup>‡‡</sup>, prótese de dois volumes<sup>§§</sup> e prótese de três volumes<sup>\*\*\*</sup>.

Jardim, (2000, pg. 81/82) lembra que as indicações de prótese peniana devem incluir pacientes que não se adaptem as drogas orais, programas de ereção fármaco-induzida, bomba de vácuo ou outro método minimamente invasivo. Nesses casos, é de importância fundamental o aconselhamento psicológico pré e pós-operatório.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a sexualidade tem impacto na vida da pessoa idosa a partir dos 60 anos, e traz consigo alguns estereótipos e mitos que influenciam na sua qualidade de vida, tanto na parte física quanto mental.

A sexualidade ainda é tratada como um mito que necessita ser disseminada para evitar angustias e deve ser entendida como uma forma de afetividade que faz parte da qualidade de vida e saúde mental.

Buscar orientação de outros profissionais do Centro de Referência em Assistência Social, Posto de Saúde da Família que possam fazer a primeira atenção básica, que traga segurança e diminua os medos e os estereótipos.

Fica o seguinte questionamento, será que os profissionais da saúde estão preparados para tratar desse tema com clareza sem estereótipos? Possui interesse para orientar a pessoa idosa sobre sua sexualidade?

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas científicas da medicina demonstram que a atividade sexual é possível com intervenção de cirurgias adequadas de acordo com cada caso, utilizando próteses mais eficientes

---

<sup>††</sup> **Prótese rígida:** são constituídas de borracha de silicone, como o modelo Small-Carrion. As semi-rígidas são compostas por uma camada de silicone firme, que reveste uma outra, de silicone macio (gel), ambas envolvendo uma cordoalha de prata ou aço que permite uma boa rigidez na ereção, e dá ao implante maleabilidade satisfatória.

<sup>‡‡</sup> **Prótese peça única:** é uma prótese com mecanismo de inflação localizado na extremidade que fica na região da glândula, com um mecanismo de deflação incorporado na prótese, para acionar basta uma flexão forçada do pênis sobre si mesmo.

<sup>§§</sup> **Prótese de dois volumes:** consiste de dois cilindros infláveis conectados a um reservatório e a uma bomba. Essas próteses são satisfatórias, pois oferecem ereção razoável e os pacientes aprendem a manuseá-las com facilidade.

<sup>\*\*\*</sup> **Prótese de três volumes:** tem como características comum a colocação da bomba no escroto, um reservatório abdominal, e a necessidade de certa habilidade manual, são as que mais produzem ereções mais semelhantes às naturais. É necessário ter cuidado ao fazer exercício físico, é preciso esvaziar periodicamente a prótese.

atualizadas e trazendo conforto para o implantado e sua parceira. Outros estudos mostraram que para as mulheres que se deparam com o desconforto da incontinência urinária, que pode ser oriunda de problema orgânico ou de parto natural, também existe a possibilidade de cirurgias, e cada caso deve ser estudado por seu médico.

Em todos os temas abordados sobre a sexualidade a partir dos 60 anos, levou a pensar na importância do trabalho do psicólogo tanto na avaliação, na orientação e no acompanhamento pré como no pós-cirúrgico e nas psicoterapias.

Concluo que o papel do psicólogo deve contribuir realizando psicoeducação sobre sexualidade e qualidade de vida saudável no exercício da prática sexual, orientando sobre as doenças transmissíveis, o uso da camisinha, uso de lubrificantes e possibilidades quando necessários de cirurgias de prótese peniana e colporperineoplastia.

## 6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, Thiago de, LOURENÇO, Maria Luiza. **Amor e Sexualidade na Velhice: direito nem sempre respeitado**. RBCEH, Passo Fundo, v.5, n.1, p. 130-140, jan/jun. 2008. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.104>

ARAP, Marco A., Rocha, Flavio E. T., Góes, Plínio M. de, Arap, Antônio M. Lucon Sami. **Eficácia e Segurança da Prótese Peniana Inflável no Tratamento de Disfunção Erétil em Pacientes Diabéticos**. Arq Bras Endocrinol Metab, volume 6, Dezembro, 2000; 44/6: 493-6.

BEAUVOIR, Simone de, 1908-1986. **A velhice** / Simone de Beauvoir; tradução Maria Helena Franco Martins. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CIOSAK, Suely Itsuko, Braz, Elizabeth, Costa, Maria Fernanda Baeta Neves A, Nakano, Nelize Gonçalves Rosa, Rodrigues, Juliana, Alencar, Rubia Aguiar, Rocha, Ana Carolina A. Leandro da, **Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde**. Ver. Enferm. USP 2011; 45(esp.2): 1763-8: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>, pesquisa realizada em 03/10/2020.

DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida. CORDEIRO, Ana Paula. **Envelhecimento humano: diferentes olhares** / Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo, Ana Paula Cordeiro (orgs.). – Marília : Oficina Universitária ; São Paulo : Cultura Acadêmica, 2015. 296 p.

FALLER, Jossiana Wilke, TESTON, Elen Ferraz, MARCON, Sonia Silva. **A Velhice Na Percepção De Idosos De Diferentes Nacionalidades**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 128-37.

FARFEL, José Marcelo. **Fatores relacionados à senescência e a senilidade cerebral em indivíduos muito idosos: um estudo de correlação clinicopatologia**/José Marcelo Farfel. São Paulo, 2008. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Patologia.

JARDIM, Carlos Robeno Ferreira. **Prótese Peniana**. Revista Brasileira De Sexualidade Humana, 2020. 14(2). <https://doi.org/10.35919/rbsh.v14i2.537>

LEMONS Daniela de, PALHARES Fernanda, PINHEIRO João Paulo e LANDENBERGE Thaís. **Velhice**. 2015 Disponível em: <http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>

LOPES, Ivo, Tomada, Nuno, Pacheco Luís, Figueiredo, Miguel Guimarães, Diniz, Paulo, Pedro Vendeira. **Avaliação dos resultados e da satisfação global após tratamento da disfunção erétil com prótese peniana insuflável de três componentes: a nossa experiência**. Revista

Internacional de Andrologia. Volume 12. Issue 1. Janeiro – Março 2012. Pg. 28-32.  
[https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(12\)70042-0](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(12)70042-0)Get rights and content

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PRADO, Daniela Siqueira. Arruda, Raquel Martins. Figueiredo, Raquel Cristina de Moraes. Lippi, Umberto Gazi. Girão, Manoel João Batista Castello. Sartori. Marair Gracio Ferreira. **Avaliação do impacto da correção cirúrgica de distopias genitais sobre a função sexual feminina**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(10):519-24.

RAMOS José Geraldo Lopes, Xavier, Nilton Leite, Nácul, Andrea Prestes, Zucatto, Ângela Erguy, Hentsche, Eduardo Lange. **Comparação dos Resultados do Tratamento Cirúrgico da incontinência Urinária de Esforço por Três Diferentes Técnicas Cirúrgica**. RBGO - v. 22, nº 1, 2000.

R.S.S, Márcia. Mendes, Barbosa, Gusmão, Josiane Lima de, Faro, Ana Cristina Mancussi e, Leite, Rita de Cássia Burgos de O.. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):422-6

SCHULTZ, Daiane P. **Teoria da Personalidade** / Duarte P. Schultz, Sydney Ellen Schultz; tradução All Taks, Priscilla Lopes e Livia Koepl; revisão técnica Thais Cristina Marques dos Reis. –3. Ed. – São Paulo, SP: Cengage Learning, 2015.

SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan-mar. 2008.

<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>, pesquisa realizada em 27/09/2020.

<https://www.dicio.com.br/senescencia/>, 2020. Pesquisa realizada em 27/09/2020.