

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUDYMYLLA DEUANNY DIAS DE SOUSA

**ENFERMAGEM, ASSISTÊNCIA E
CONSCIENTIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA
TERCEIRA IDADE**

**PATOS DE MINAS
2010**

LUDYMYLLA DEUANNY DIAS DE SOUSA

**ENFERMAGEM, ASSISTÊNCIA E
CONSCIENTIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA
TERCEIRA IDADE**

Trabalho apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2010**

616.97- 053.88S725e

SOUSA, Ludymylla Deuanny Dias de

Enfermagem, assistência e conscientização para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade / Ludymylla Deuanny Dias de Sousa – Orientadora: Prof^a. Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca. Patos de Minas/MG: [s.n], 2010. p. 44: il.

Monografia de Graduação – Faculdade Patos de Minas.
Curso Bacharel em Enfermagem

1 Terceira idade. 2 Sexualidade. 3 DST.
4 Conhecimento. 5 Enfermagem. I Ludymylla Deuanny Dias de Sousa II
Enfermagem, Assistência e conscientização para a prevenção de
doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade.

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca

LUDYMYLLA DEUANNY DIAS DE SOUSA

ENFERMAGEM, ASSISTÊNCIA E CONSCIENTIZAÇÃO PARA
A PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE

Monografia Aprovada em ____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora:

Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador:

Prof. Esp. José Henrique Nunes Borges de Andrade
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador:

Prof. Esp. Luiz Fernando D'all Piaggi
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Dedico esta pesquisa a minha linda e querida vovó Irene que em todos os momentos significativos da minha vida esteve presente, sempre incentivando com sorrisos e orações encorajadoras, as quais reanimavam meu ego e me faziam sentir vergonha de pensar em desistir. Por deitar-se ao meu lado como companhia e amiga por inúmeras noites. Pela honra em ser escolhida por Deus para ser sua neta. Lamento a sua ausência nesse que será o dia mais feliz da minha vida!

AGRADECIMENTOS

A principio a Deus que me permitiu inteligência, capacidade e paciência para poder hoje estar onde estou e chegar ao fim de mais uma conquista.

Aos meus extraordinários e exemplares pais, Zulmira e Deusdeth. Antes de tudo pela honra em poder ter sido escolhida como sua querida e amada filha. Pelo amor incondicional e carinho que nunca deixaram de me oferecer, pelos exemplos e dedicação de uma vida a qual fui criada. Aos princípios que hoje e sempre me nortearam para ser alguém melhor. Por serem meu espelho e fazer com que eu a cada dia procure melhorar e chegar onde estão e no que representam pra mim.

A minha espetacular mãe Zulmira, pelas noites de vigília, pelas orações cheias de lágrimas direcionadas a minha vida e aos meus planejamentos futuros. Orações estas que me fizeram forte pra suportar tamanha distância por todo esse tempo.

Ao meu pai Deusdeth, por ser o homem da minha vida, meu herói e exemplo de homem sempre.

Ao meu amor Luiz, por sua paciência, dedicação, sempre me apoiando e ajudando a resolver tudo, amenizando a saudade de minha casa.

A nova família que me foi presenteada. Querida tia Ana Maria, primos e cunhadas, que me deram apoio e toda liberdade ao me receberem em sua casa. Caso contrário a realização deste sonho não seria possível.

A minha querida professora e mestra Marlene, minha orientadora. Pelas orientações precisas em todos os momentos solicitados, com tamanha sabedoria e carinho.

Aos meus incríveis companheiros de estágios Adriane, Antonio Marcos, Gislene e Rosilda vocês são inesquecíveis.

A todos que de uma forma ou de outra me ajudaram a trilhar esse caminho, me ajudaram a tornar capaz esse sonho, o de ser enfermeira.

Obrigada !

*Qual seria sua idade se você não
soubesse quantos anos tem?*

Confúcio

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- DST – doenças Sexualmente Transmissíveis
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PAB – Piso de Atenção Básico
- SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

No decorrer dos séculos a sexualidade tomou formatos surpreendentes. Um tema antes tratado como tabu ou algo lascivo, hoje, a sexualidade passa a ser tratada como algo presente não só na vida adulta, mas na adolescência, juventude e por que não na terceira idade. O sexo faz bem, ou seja, é utopia pensar que as pessoas perdem a libido com o passar dos anos, pelo contrário aprimoram seus sentidos e aguçam determinadas sensações. No entanto, associado a isto não foram promovidas campanhas educativas e preventivas quanto aos riscos e benefícios em manter-se uma vida sexual ativa. O aumento de pessoas idosas no Brasil e no mundo é visível, as pessoas estão vivendo mais e com expectativas melhores. Com esse aumento vieram às preocupações, devido à falta de conhecimento e informações a respeito de doenças e como preveni-las, tornando o período da terceira idade alvo fácil para as DST. Esta pesquisa teve como objetivo analisar e avaliar a importância do profissional de enfermagem no processo de conscientização do idoso com relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis e a vulnerabilidade em adquiri-las na terceira idade. Pretendeu-se também identificar leis e programas que assegurem maior qualidade de vida e que sejam voltadas à longevidade saudável e consciente da sexualidade na terceira idade. Esta pesquisa é uma revisão de literatura de caráter qualitativo e descritivo. A partir desse estudo percebeu-se que, com essa nova perspectiva de vida, a população idosa cresce em números a cada dia, valendo ressaltar que os idosos de hoje, se preocupam e buscam por mais informações quanto a um estilo de vida mais saudável, apesar de que há também aqueles que por motivos individuais ainda não se interessam, ou não têm acesso a determinadas informações quanto à qualidade de vida associada a uma longevidade saudável. A interação entre profissionais de saúde e a terceira idade ainda é falha quando se fala em sexualidade e meios preventivos, não apenas por parte dos profissionais, mas, pela dificuldade em mudar hábitos e crenças. Diante disto sente-se necessidade da criação de novos programas destinados a orientação, suporte e conscientização das pessoas idosas.

Palavras-chave: Terceira idade. Sexualidade. DST. Conhecimento. Enfermagem.

ABSTRACT

Over the centuries sexuality took amazing proportions. A theme before treated as a taboo or something lascivious, nowadays is being treated like an ordinary situation, not only in adult life, but in adolescence, youth, adulthood and why not the elderly time. Sex makes people feel good. It is utopia to think that people lose their libido over the years; on the other hand they enhance their senses and excite certain sensations. However, associated with it, were not promoted educational and preventive campaigns on the risks and benefits to keep an active sex life. The increase of elderly people in Brazil and the world is visible; people are living longer, having a better life expectancy. With this increase the concerns have come, due to lack of knowledge and information about diseases and how to prevent them, making the period of old age easy target of the STD. This study aimed to analyze and evaluate the importance of professional nursing in the process, educating the elderly in relation to sexually transmitted diseases and vulnerability to acquire them in old age. The article tries to identify laws and programs to ensure better quality of life, in order to focus on healthy and conscious longevity of sexuality in old age. This research is a literature review of qualitative and descriptive sort. From this study on, it was noticed that, with this new life perspective, the elderly population grows in numbers every day, worth mentioning that the elderly of today, worry and look for more information on a healthier lifestyle, although there are people who for some personal reasons are not interested yet or do not have access to certain information about the quality of life associated with healthy longevity. The interaction between health professionals and the elderly is still lacking when it comes to sexuality and preventive means, not only by professionals, but the difficulty in changing the habits and beliefs. Based on this, comes the need of creating new programs for the guidance, support and awareness of older people.

Keywords: Elderly Population. Sexuality. STD. Knowledge. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 O VISÍVEL CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA.....	14
1.1 Sexualidade e terceira idade.....	16
1.1.1 Visão da sociedade quanto à sexualidade do idoso.....	17
1.1.2 Visão do idoso quanto a sua sexualidade.....	19
1.1.3 Vulnerabilidade da terceira idade ao vivenciar sua sexualidade.....	21
2 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE AS PESSOAS IDOOSAS.....	24
2.1 Do enfretamento ao convívio com DST na terceira idade.....	25
2.2 Políticas de prevenção direcionadas a educação sexual na terceira idade.....	27
3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	30
3.1 Consultas de Enfermagem a portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	31
3.2 Ação da enfermagem na atenção a saúde do idoso.....	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem ocorrido uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, refletindo de forma indiscutível na terceira idade. Alguns fatores influenciaram diretamente neste processo. Primeiro, a vida sexual deixou de ter apenas função reprodutora, tornando fonte de satisfação e realização pessoal em todas as idades. Segundo, o índice notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade mais avançada em condições psicológicas e físicas satisfatórias, não dispostas a renunciar a vida sexual. Terceiro, o surgimento da AIDS nos levou a repensar na sexualidade e na necessidade de todos informarem-se e falarem mais abertamente sobre sexo (NETTO, 2007).

A expectativa de vida, atualmente ultrapassa os 80 anos, proporcionando ganhos não apenas quantitativos, mas atribuindo novo significado e novas possibilidades à velhice, tais como, o casamento, a partir de 60 anos, a volta à produtividade, visando ao sucesso profissional; a volta aos estudos, em especial, a matrícula em uma universidade; a oportunidade de aproveitar com plenitude a aposentadoria, antes considerada uma sentença de morte lenta (CRUZ, 2005).

Segundo Saldanha e Araujo (2003) esta visível mudança do perfil epidemiológico terá um impacto direto no sistema de saúde brasileiro, exigindo uma adequação às condições de vida das pessoas com idade acima de 60 anos. A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais do que em outros grupos etários, sofre a influência de múltiplos fatores, os físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma, que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

A sexualidade é um tema difícil de ser abordado, principalmente na terceira idade, pois nesse período as pessoas enfrentam dificuldades relacionadas ao processo de envelhecimento, preconceitos, adaptação e superação de tabus. Portanto, para que os idosos não sintam reprimidos quanto a sua sexualidade e seus desejos é de suma importância, haver esclarecimentos nesta área, para que eles possam conhecer seus verdadeiros sentimentos, e sua sexualidade de forma explícita.

É necessário também que haja interação entre a sociedade e o idoso principalmente no que se refere à sexualidade e o processo de envelhecimento,

sendo este período da vida interpretado pela sociedade muitas vezes como um período em que o indivíduo teria que assumir unicamente o papel de avó ou avô, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão.

Outra falsa idéia existente em nossa cultura é que o idoso não tem desejo sexual. A sociedade às vezes nega a sexualidade das pessoas que não são mais vistas como jovens, não é aceito o fato de ainda quererem namorar, beijar, trocar carícias, é preferível acreditar que a sexualidade tenha data de validade, que o sexo e a libido têm o tempo certo pra iniciar e para terminar. Esquece que a sexualidade não é só o ato carnal em si, mas, tem a afetividade, o contato, que é essencial ao ser humano.

A falta de campanhas preventivas para o idoso favorece a vulnerabilidade física e psicológica. Tendo em vista que há um crescimento numérico de pessoas acima de 50 anos cada vez mais ativas sexualmente, principalmente após a liberação de drogas que auxiliam no desempenho sexual. Somado ao fato de que, não possuem informações precisas e diretivas de prevenção e acreditam estar fora da zona de risco, tornando assim, vulneráveis a aquisição de DST.

De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso (2006) a decisão de inserir um Programa especial para o idoso na Equipe de Saúde da Família se torna historicamente importante no momento em que o governo federal aprova o estatuto do idoso, que visa articular ações intersetoriais para garantir a qualidade de vida e o exercício da cidadania deste grupo da população, configurando um quadro para o apoio dos diferentes setores da sociedade.

De acordo com Valla (1998) o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A maior auto-estima e a autopercepção são fundamentais ao autocuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem estar na sua atividade cotidiana. A melhora do estado de saúde é consideravelmente notada, uma vez que, o ambiente onde se vive também é extremamente importante no processo do envelhecimento, sendo assim, um ambiente pleno de carinho e atenção, juntamente com uma serenidade afetiva, favorecem o acomodamento do envelhecimento.

Diante do exposto vale refletir as seguintes questões: Qual é o grau de vulnerabilidade dos idosos em adquirir DST? Que Leis asseguram ao idoso o seu direito à saúde, a uma melhor qualidade de vida? Como acontece na prática a política de saúde Pública para com o idoso?

A pesquisa surgiu devido à importância de rever a relação do idoso e sua sexualidade, o que implica vivenciar de perto os problemas que dificultam o trabalho de conscientização dos idosos sobre as DST, e dentro deste processo investigativo, observar a importância do profissional de Enfermagem na conscientização e na assistência. Analisar e avaliar a importância do profissional de enfermagem, no processo de conscientização de DST em idosos.

Diante destas perspectivas, o presente estudo tem por objetivo compreender a sexualidade da população da terceira idade dando ênfase na prevenção das DST.

A razão pela qual este tema foi escolhido foi para rever a necessidade de se ter uma visão mais ampla referente à necessidade da prevenção de DST na terceira idade. Reconhecer melhor as dificuldades que os idosos enfrentam em aceitar e integrar os métodos preventivos as suas atividades sexuais, a resistência que ainda existe ao se falar em sexo, dos mitos e tabus que ainda rondam essa fase extraordinária da vida, que é a terceira idade, e mais, deixar claro que não existe ser assexuado, o sexo faz bem, nessa faixa etária e em todas as outras. No entanto, a orientação tem que ser feita de forma clara, sem preconceitos, pois a informação clara é a mola mestra para prevenção da DST, e através deste reconhecimento entre profissional e assistido que haverá o feedback satisfatório para ambas as partes. O profissional terá maiores chances de entender o problema e o assistido a satisfação na resolução deste problema.

A metodologia utilizada para esta pesquisa foi a de revisões bibliográficas, de natureza descritiva e qualitativa, direcionada a livros, artigos científicos, teses, revistas científicas, dissertações em base de dados da Scielo, Bireme, BVS e outros que tenham abordagem científica. A pesquisa foi dividida em capítulos, sendo que no 1º falou-se do visível crescimento da população idosa, visão que a sociedade tem quanto à sexualidade do idoso, a visão que o idoso tem quanto a sua sexualidade e a vulnerabilidade da terceira idade ao vivenciar sua sexualidade, no 2º abordou-se as doenças sexualmente transmissíveis entre as pessoas idosas, do enfrentamento ao convívio com DST na terceira idade e as políticas de prevenção direcionadas a educação sexual na terceira idade, e finalizando, no 3º falou-se da assistência de enfermagem aos idosos portadores de doenças sexualmente transmissíveis, das consultas de enfermagem a portadores de doenças sexualmente transmissíveis e da ação da enfermagem na atenção a saúde do idoso. Com isto espera-se que o material pesquisado seja um norte para os profissionais de enfermagem na

orientação e conscientização do idoso quanto ao exercício de uma vida sexual saudável, segura e livre de riscos.

A partir deste estudo, ter-se-á maior clareza das lacunas deixadas referente ao profissional de saúde e a importância deste trabalho junto aos idosos. Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a discussão sobre a assistência da equipe de enfermagem da saúde da família aos idosos da sua área de abrangência considerando o cuidado integral e humanizado.

Conclui-se que tomando ciência sobre esta concepção, os idosos possam entender a importância da prevenção durante as relações sexuais. O profissional de Enfermagem tem por dever instituir programas de educação voltados à longevidade e sexualidade do idoso. Dando enfoque aos riscos e benefícios de uma vida sexualmente ativa, ou fornecendo acesso a informações e dúvidas ainda não esclarecidas.

1 O VISÍVEL CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA

Na maior parte do mundo desenvolvido, o envelhecimento foi um processo gradual acompanhado do crescimento socioeconômico constante durante muitas gerações. Já nos países em desenvolvimento, este processo de envelhecimento está sendo reduzido em duas ou três décadas. Sendo assim, enquanto os países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de envelhecerem, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de obterem um aumento substancial em sua riqueza (SOUSA, 2008, apud KALACHE; KELLER, 2000).

A população idosa é definida como aquela a partir de sessenta anos de idade, Brasil (2008) e o acelerado ritmo do crescimento da população idosa é observado mundialmente, inclusive no Brasil e em outros países latino-americanos. A expectativa de vida dos brasileiros que em 1900 não alcançava os 35 anos de idade, em 1950 atingiu 43 anos, em 2000, 68 anos, com a expectativa de atingir os 80 anos em 2025 (IBGE, 2002).

O crescimento populacional das pessoas com mais de 60 anos se deve em grande parte ao aumento considerável na expectativa de vida dos brasileiros. Este, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população (PAVARINI, 2005).

Com essa nova perspectiva, a população idosa cresce em números a cada dia, e é louvável ver como os idosos de hoje, se preocupam e buscam por mais informações quanto a um estilo de vida mais saudável; junto há também a classe de idosos que por motivos individuais ainda não se interessam, ou não têm acesso a determinadas informações quanto à qualidade de vida associada a uma longevidade saudável.

De acordo com Simon et al. (2004) para prevenção das DST deve-se considerar a necessidade de criação de espaços nos quais sejam possibilitadas discussões e reflexões, que facilitem o esclarecimento de crenças e percepções que ainda fazem parte do imaginário social, que possam orientar envolvimento afetivos, para não serem percebidos como relacionamentos imunes, sendo dispensado o uso de medidas preventivas.

A soropositividade da identidade do idoso significa, por um lado, reconhecer o que há de importante e específico nessa etapa da vida para desfrutá-la; por outro, compreender, do ponto de vista desse grupo social, os sofrimentos, as doenças e as limitações com toda a carga pessoal e familiar que tais situações acarretam, embora nunca tratando tais acontecimentos dolorosos e tristes como sinônimos de velhice (MYNAYO; COIMBRA, 2002, p. 14).

Os grupos de convivência da terceira idade podem configurar-se como importantes lócus para o desenvolvimento destas estratégias, de forma que a inserção da temática DST/AIDS nestes grupos possa possibilitar aos seus participantes, rever de forma compartilhada seus papéis e expectativas, visando o auxílio na prevenção ou na construção de uma convivência mais positiva com esta síndrome (SALDANHA; ARAÚJO, 2006).

De acordo com Valla apud Assis (2002) o apoio social ajuda na prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A maior auto-estima e a auto-percepção são fundamentais ao auto-cuidado e a todas as medidas que a pessoa possa tomar para melhorar sua saúde e bem estar na sua atividade cotidiana. A melhora do estado de saúde é consideravelmente notada, uma vez que o ambiente onde se vive também é extremamente importante no processo do envelhecimento. Sendo assim, um ambiente pleno de carinho e atenção juntamente com uma serenidade afetiva, favorecem o acomodamento do envelhecimento.

A sociedade brasileira ainda não teve tempo de se adaptar às grandes mudanças ocorridas, e o idoso ainda está longe de se sentir integrado a tais mudanças (AZEVEDO, [s.d], p.01). Com o passar do tempo, os idosos ficaram cada vez mais ativos sexualmente e a desinformação passou a ser perigosa, notou-se uma grande disseminação das DST entre estes idosos, o problema é que eles são preparados para entrar na adolescência, mas ninguém os prepara para se tornarem idosos. Somos obrigados a nos conhecer por força de nossos sofrimentos e isso prejudica a todos (SECOM, 2007).

De acordo com Carvalho e Campos (2009) nem governo, nem medicina, nem as propagandas oficiais estão preparadas para o que mostram as estatísticas. As campanhas nacionais de prevenção às DST são sempre voltadas para os jovens, nunca para o idoso, consagrando a velha cultura, de que sexo é uma prerrogativa da juventude, contribuindo para que essa parcela cada vez maior da população mundial continue desassistida no item prevenção às DST.

1.1 Sexualidade e terceira idade

A concepção pioneira de Freud (1905/1969) afirmando o prazer como objetivo da sexualidade humana liberou-a da obrigação de resultado pela reprodução. Esta tese de Freud veio a ser confirmada com a recente emergência do conceito de saúde sexual e com a sua dissociação progressiva do conceito de reprodução, o que coloca em evidência a autonomia da vida sexual e sua importância para a realização e o bem-estar dos indivíduos durante toda a vida, inclusive durante a velhice. (VASCONCELLOS, et al., 2004).

A sexualidade é um importante componente da vida das pessoas mais idosas. Ao longo da velhice, a sexualidade é mais abrangente, mais do que ter a capacidade física para ter uma relação sexual, é um sentimento ou atratividade, um desejo de relacionar-se com o sexo oposto (ROACH, 2003, p.110).

A sexualidade é inata no ser humano, acompanha todo o seu ciclo vital, compreendendo o sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas, porque ela é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (INBRIEF, 2007).

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a velhice não tem idade definida para se iniciar; depende da disposição, atitude e interesse de cada pessoa em relação à qualidade de vida. Envelhecer não significa enfraquecer, ficar triste ou assexuado. Entretanto, em nossa cultura, diversos mitos e atitudes sociais são atribuídos às pessoas com idade avançada, principalmente os relacionados à sexualidade, dificultando a manifestação desta área em suas vidas (SOUSA, 2007).

Apesar de a velhice ser um fenômeno biológico, a forma como cada pessoa envelhece está determinada por questões subjetivas, condicionadas às questões da hereditariedade, do social e do cultural, incluindo-se aí a sua história de vida (SANTOS, 2003). Assim, a sociedade destina um lugar e um papel ao indivíduo que envelhece, diferindo de acordo com o contexto social em que está inserido. Desta

forma, não existe uma velhice, mas velhices que diferem de acordo com o gênero, classe social e intelectual, fato que torna fundamental uma visão singularizada para cada idoso.

As mudanças ocasionadas pelo envelhecimento produzem perturbações no equilíbrio, requerem múltiplas exigências adaptativas, os indivíduos muitas vezes enfrentam dificuldades para preservar a identidade pessoal e a integridade de alguns papéis e funções, sobretudo aqueles relativos à sexualidade que a sociedade atentamente vigia (VASCONCELOS et al., 2004).

1.1.1 Visão da sociedade quanto à sexualidade do idoso

O avanço social traz em seu bojo o cerne das contradições e ingenuidade daqueles que acreditam que a partir dos 60 anos o homem e a mulher passam a ser assexuados. Mas, mesmo assim, na sua maioria as pessoas acreditam que o ato sexual possui data de validade.

De acordo com Kaiser (2002) até metade do século XX, não havia preocupação com envelhecimento e idade porque as pessoas não viviam muito além da fase reprodutiva; atualmente o interesse sexual dos idosos é mais amplo do que se pensa.

De acordo com Zimerman (2000) os velhos que têm vida sexual ativa muitas vezes envergonham-se de admiti-la. A família e a sociedade costumam desencorajá-lo a isso. Dentro desta visão, de que a vida sexual do idoso é praticamente impossível ou imoral torna-se inquestionável que ele faça prevalecer assim, a lei do silêncio. Fechando as janelas para as atividades sexuais, e gerando agravantes tais como depressão, intolerância, auto-estima baixa, entre outros.

Dessa forma, muitas vezes, devido ao desconhecimento e à pressão cultural, pessoas da terceira idade, nas quais ainda é intenso o desejo sexual, experimentam um sentimento de culpa e de vergonha, podendo levar a uma inibição de todos os aspectos referentes a qualquer expressão sexual (BALLONE, 2001; CAPODIECE, 2000).

Apesar da capacidade de manter relações sexuais, a literatura sugere que, de um modo geral, há uma diminuição na frequência das atividades sexuais com o

avançar da idade, a qual afeta também o interesse sexual (PROVINCIALI, 2005, p. 20).

Nessa linha de raciocínio, a diminuição da atividade sexual na terceira idade se relaciona tanto com mudanças físicas do envelhecimento, como com os aspectos psicossociais, onde atitudes e expectativas impostas pelo modelo social e fatores psicológicos próprios dos idosos exercem influência na questão da sexualidade, sendo um processo dinâmico e progressivo da vida humana, no qual há alterações (CARVALHO, 2005). Esse é um processo normal que caracteriza uma das etapas da vida do homem e da mulher.

Os idosos de hoje, quando adultos jovens tiveram que adaptar-se às exigências que a sociedade impunha para o exercício da sua vida sexual. Hoje como idosos, embora tenham que fazer adaptações no decorrer do processo natural do envelhecimento, estas não estão tão exigentes, visto que há uma interação com família, trabalho e comunidade, que fazem com que a terceira idade de hoje tenha mais aceitação quanto ao modernismo, facilitando a interação com mudanças que normalmente acontecem dentro da sociedade. Inovações sem repressão, novos pensamentos e novas atitudes.

Papaléo Netto (2007) transmite de uma forma bem clara, o atual cenário sobre essa temática. Ele mostra que nos últimos anos vem ocorrendo uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, o que tem se refletido de forma indiscutível na terceira idade. Alguns fatores tiveram influência direta no processo, sendo três os mais importantes. Primeiramente, a vida sexual deixou de ser apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades. Segundo, o aumento notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade sempre mais avançada em condições psicofísicas satisfatórias e não dispostas a renunciar à vida sexual. E por último, o aparecimento da AIDS obriga a todos a repensar a sexualidade, reforçando a necessidade de informarem-se e falarem mais abertamente sobre sexo.

O estado de saúde é relacionado cada vez mais à qualidade de vida, a ponto de procurar a qualidade de vida relacionada com a saúde. Sendo que, interligado a qualidade de vida está à longevidade e por que não, longevidade associada a uma vida sexualmente ativa.

De acordo com Ballone (2001) apud Provinciali (2005,p.20-21), foram apresentados alguns fatores que podem comprometer a atividade sexual do idoso

na maturidade. A própria atitude do idoso diante das mudanças fisiológicas normais do envelhecimento, o progressivo aumento do período entre as ereções e a maior dificuldade para consegui-las, nos homens, a dispareunia na mulher, podendo produzir ansiedade, a capacidade e interesse do (a) parceiro (a), o estado de saúde, efeitos colaterais de medicamentos, perda da privacidade, o viver na casa dos filhos, dentre outros.

1.1.2 Visão do idoso quanto à sua sexualidade

Tanto o homem como a mulher continuam a apreciar as relações sexuais durante a velhice. As alterações que ocorrem como a secura da vagina na mulher, e a diminuição no tempo de ereção do homem pode até prejudicar o prazer sexual, mas a boa adaptação sexual irá determinar o prazer (AZEVEDO, 1998 apud ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

A vulnerabilidade individual propõe que todos os indivíduos que não são portadores de DST apresentam um grau potencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que pode variar em função dos valores pessoais e das formas de dispor ou não de medidas de proteção. Silva e Paiva (2006) ilustram tal exposição citando a dimensão afetiva imputada aos relacionamentos, que fazem com que os indivíduos confiem mais em seus parceiros, gerando nestes primeiros uma sensação de invulnerabilidade. Essa subestimação do risco, já apresentada como um potencializador da possibilidade de adquirir DST / HIV, também se faz presente nos idosos (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2006).

A crença de que ser mulher, heterossexual, ter se casado virgem e ser monogâmica é entendido como fator de proteção para contaminação por DST/HIV, sobretudo para as mulheres idosas, que têm esses valores mais consolidados do que os jovens, que estão mais familiarizados com mudanças sexuais e de gênero, é fator preocupante.

As questões relativas aos conhecimentos que idosos possuem acerca das DST e HIV/AIDS apresenta relevância, tendo em vista a progressiva elevação no número de idosos em nosso país. A população idosa no Brasil tem aumentado, significativamente, passando de 4%, em 1940, para 9% da população total no ano

de 2000. Essa ascensão é resultado da combinação da alta taxa de fecundidade, prevalente no passado em comparação com a atual, e da redução na taxa de mortalidade, aliadas ao avanço tecnológico e medidas de caráter preventivo (CAMARANO, 2002).

Segundo Caldas e Gessolo (2008) investigando o conhecimento dos idosos quanto às vias de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, constataram a pouca informação que estes tinham a respeito do HIV, associado a um baixo nível de conhecimento das DST em geral. Silva, Paiva e Santiago (2005), Observaram também que as representações sobre a transmissão do vírus não diferiram em função do grau de escolaridade dos idosos, sendo as mesmas para indivíduos não alfabetizados e com ensino superior.

A possibilidade de aumentar a freqüência e melhorar o desempenho das relações sexuais não tem sido acompanhada por incentivos a pratica do sexo seguro, o que requer maiores investimentos na educação dessa população. Embora o Ministério da Saúde reconheça, desde 2001, a necessidade de incluir as pessoas com mais de 60 anos nas campanhas de prevenção à AIDS (BRASIL, 2001). A resistência por parte desta população em utilizar o preservativo também tem contribuído para o aumento nos índices de contaminação pelo HIV (BRASIL, 2001; CÔRTEZ, 2001).

Cabe lembrar ainda que, no geral, especialmente as mulheres, o cuidado em relação ao sexo seguro vincula-se à possibilidade de uma gravidez, mas na velhice essa situação deixa de ocorrer. A partir desta concepção, na velhice parece haver maior liberação para o exercício da sexualidade sem quaisquer restrições em termos de prevenção, uma vez que os aspectos relativos às DST podem não constituir preocupação para essa parcela da população (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Os casos de infecção de AIDS na faixa etária de mais de 60 anos acontecem predominantemente por transmissão sexual. Ainda com relação à terceira idade, tanto os familiares como os profissionais negam-se a pensar que nesta fase a pessoa está ativa sexualmente. Essa falha traz graves conseqüências, sobretudo quanto à prevenção, pois esta só vai ocorrer se os familiares e profissionais de saúde estiverem atentos para discutir abertamente as formas de prevenção (ARAÚJO et al., 2007).

A crença inicial de que DST/HIV/AIDS estariam voltadas apenas a determinados “grupos de risco” (os jovens, homossexuais e profissionais do sexo)

ainda continua sendo um obstáculo para a prevenção em diversos segmentos populacionais (como os idosos), de forma que as atuais políticas de prevenção, em geral, estão voltadas para o público adolescente, deixando mais uma vez a classe da terceira idade desprotegida.

1.1.3 Vulnerabilidade da terceira idade ao vivenciar sua sexualidade

Tem sido cada vez mais comum e visível o fato de que, tornou-se natural envelhecer de maneira saudável. Inúmeros fatores têm contribuído para a longevidade ligada a qualidade de vida. Pessoas vivem por mais tempo. Cada dia o número de idosos no Brasil e no mundo torna-se maior. O que não os inibe de certas necessidades peculiares.

Com o aumento expressivo dessa classe, houve também uma grande preocupação devido aos costumes que trazem de uma geração passada pouco informada. Com uma falsa idéia de estarem imunes a adquirirem determinadas doenças que até então para eles, não afetam a fase da vida em que se encontram.

O equívoco em associar DST/HIV/AIDS à juventude torna a classe da terceira idade cada vez mais vulnerável e desprotegida. Mudando por completo o curso da epidemia no Brasil, que aponta um aumento progressivo de casos de DST em pessoas acima de 50 anos (UCHÔA, 2003).

Segundo Saldanha e Vasconcelos (2008) o grau de vulnerabilidade a que os indivíduos se expõem está diretamente relacionado com a conjuntura social deste, indo muito além de uma somente ação voluntária do mesmo. O que implica não só na atuação dos serviços de saúde junto à terceira idade, mas num trabalho de conscientização dos riscos presentes. Colocando-se em questão a cultura, religião, estilo de vida e tabus.

A vulnerabilidade individual propõe que todos os indivíduos que não são portadores de DST apresentam um grau potencial de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, que pode variar em função dos valores pessoais e das formas de dispor ou não de medidas de proteção.

Essa subestimação do risco, já apresentada como um potencializador da possibilidade de adquirir DST, também se faz presente nos idosos (FIGUEIREDO e PROVINCIALI 2006).

De acordo com Saldanha (2003) é importante ressaltar algumas questões culturais que ainda permanecem, como a infidelidade e a multiplicidade de parceiras aceitas socialmente na trajetória da vida dos homens que hoje tem mais de 60 anos, e que não praticam sexo seguro por que isso nunca fez parte da vida deles, expondo suas esposas ao risco.

Segundo Caldas e Gessolo (2008) investigando o conhecimento dos idosos quanto às vias de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, foi constatado a pouca informação que estes tinham a respeito do HIV, associado a um baixo nível de conhecimento sobre as DST.

Neste contexto, Ayres (1996) amplia a discussão e propõe um conceito de vulnerabilidade para além da tradicional abordagem comportamentalista, cujas, estratégias de redução de risco são exclusivamente individuais. O autor sugere que as particularidades de cada pessoa devem ser respeitadas, de forma que a população seja orientada de uma maneira ampla e contextualizada.

Os considerados comportamentos de risco não devem ser interpretados unicamente como condutas decorrentes da ação voluntária de um indivíduo. Estes devem ser analisados a partir das condições objetivas do meio natural e social e do grau das conseqüências possíveis decorrentes de sua prática.

O outro fenômeno que caracteriza uma mudança no curso da epidemia é o envelhecimento, marcado tanto por indivíduos que envelheceram já sendo portadores de doenças infecto-contagiosas, quanto àqueles que adquiriram HIV na faixa dos 50 anos, ou com idade superior. Para estes primeiros, o sucesso da terapia antiretroviral foi fundamental para o prolongamento de suas vidas, enquanto para os últimos, população alvo deste trabalho, o surgimento de determinados artifícios permitiram o exercício das atividades sexuais em todas as faixas etárias, tornando-os, dessa forma, também vulneráveis as DST (CALDAS; GESSOLO, 2008).

Os atuais avanços tecnológicos da saúde estão proporcionando métodos que proporcionem uma sexualidade ativa por muito mais tempo, como as terapias de reposição hormonal, próteses penianas e medicamentos contra disfunção erétil.

Soma-se a este quadro ainda, a dificuldade de detecção das DST, considerando que estas apresentam poucos sintomas visíveis, quando não são assintomáticas (CARRET, et al., 2004).

No caso dos idosos este problema é maximizado por existir ainda a resistência dos profissionais em abordar este tema e por ele também estar relacionado ao preconceito e aos estereótipos negativos inseridos na vida em sociedade, além de quadros sintomáticos referentes a outras doenças que podem mascarar os sintomas da AIDS e algumas DST.

2 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE AS PESSOAS IDOSAS

Apesar da AIDS ser considerada uma enfermidade que pode acometer indivíduos de uma sociedade como um todo, segundo Liebermann (2000) um grupo específico da população vem sendo negligenciado, tanto em termos de acesso a informação quanto aos serviços de referência especializados no trato de DST em geral, os idosos.

Apesar de a velhice ser um fenômeno biológico e natural, a forma como cada pessoa envelhece está determinada por questões subjetivas, condicionadas às questões da hereditariedade, do social e do cultural, incluindo-se aí a sua história de vida (SANTOS, 2003).

Assim, a sociedade já pré-determina um lugar e um papel a ser exercido pelo indivíduo que envelhece. Desta forma não existem velhos nem velhice, mas sim velhices, que diferem conforme a classe social, gênero, intelectos, fato esse que torna fundamental uma visão unidirecional para cada idoso.

O conjunto de reações sociais, culturais, individuais e políticas que a AIDS/DST despertou no mundo foi considerado preocupante, e ainda hoje representa um dos maiores desafios na luta contra a doença. Tais respostas revelaram uma epidemia de medo e discriminação, inclusive no mundo científico (FIGUEIREDO, 2000).

Segundo Lieberman (2000) a possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece invisível aos olhos da sociedade. Seu estudo sobre atitudes sociais relacionadas à AIDS na velhice reflete uma prevalência de concepções errôneas sobre como o idoso se comporta:

- As pessoas idosas não estão mais interessadas em sexo;
- Se acaso estiverem interessadas, ninguém está interessado nelas;
- Fazem sexo num contexto de um relacionamento heterossexual e monogâmico;
- Não são usuárias de drogas;

Na realidade, segundo Motta (2004) coexistem as duas imagens da velhice, a tradicional, do velho inativo mas “respeitável”; e a nova imagem, mais dinâmica e participante em determinadas situações sociais.

Neste sentido, de acordo com Néri (1993), é o desconhecimento do que significa ser velho que induz a práticas com foco ideológico, que contribuem para a manutenção e propagação de mitos, estereótipos negativos e preconceitos acerca da velhice. A concepção da velhice enquanto perdas e limitações ou a incapacidade de procriação, a morte do cônjuge, a inatividade sexual e abdicação, compromete o entendimento de outras possibilidades de trajetórias, pautadas no reconhecimento do envelhecimento como experiência diversificada e sujeita a influência de diferentes contextos sociais, levando a velhice a um processo de fragilização e vulnerabilidade frente às vicissitudes de algumas doenças.

Segundo Saldanha e Araujo (2003) esta mudança do perfil demográfico poderá ter impacto sobre o sistema de saúde brasileiro, exigindo uma adequação às condições de vida das pessoas com idade acima de 60 anos. A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais do que em outros grupos etários, sofre a influência de múltiplos fatores, os físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

2.1 Do enfretamento ao convívio com DST na terceira idade

No Brasil o número de casos de AIDS tem aumentado na faixa etária acima dos 50 anos, com um crescimento proporcionalmente maior, de 1993 a 2003 do que em qualquer outra idade; 130% para os homens e de 396%, entre as mulheres (IWASSO, 2005).

No início dos anos 80, o governo brasileiro preocupou-se em promover campanhas educativas, com o objetivo de promover o sexo seguro entre os principais grupos de risco como os homossexuais, as prostitutas, os usuários de drogas injetáveis, os jovens heterossexuais e as mulheres casadas, alertando sobre o problema da contaminação com o vírus HIV, pelo não uso de preservativos, por esses indivíduos. O que veio surpreender os profissionais de saúde no Brasil, foi que o número de pacientes com idades acima de 50 anos, começou a aumentar consideravelmente como nunca tinha sido detectado em nenhuma outra faixa etária

e, conforme o Ministério da Saúde, principalmente entre as mulheres idosas, foi assustador, entre os anos de 1991 a 2001 (CARDOZO, 2009).

A AIDS não é apenas uma doença, mas um fenômeno social de grandes proporções que causa impacto nos princípios morais, religiosos e éticos, procedimentos de saúde pública e de acompanhamento privado, nas questões relativas à sexualidade, ao uso de drogas e a imoralidade conjugal (SEFFNER, 2005).

De acordo com Lieberman (2000) são várias as causas responsáveis pelo aumento de DST na terceira idade, como por exemplo, as notificações tardias, o número de pesquisas insuficientes na área, dificuldades no diagnóstico e resistência ao tratamento.

Observa-se ainda que o surgimento de medicamentos para disfunção erétil, o que impulsionou a vida sexualmente ativa do idoso, somado ao desenvolvimento de medicamentos antiretrovirais, a partir de 1996 a AIDS passa para o grupo de doenças crônicas (RIBEIRO et. al., 2005). Isso torna o agravo ainda maior, devido a falta de informações e o não uso de preservativos. O portador de qualquer que seja a DST se não tratado ou indiscriminado, será a partir daí um possível mentor de uma cadeia de transmissão contínua.

A descoberta de ser soropositivo para o HIV/DST ocorre quase sempre em função do surgimento de alguns sintomas ou adoecimento, e a decisão de submeter-se ao teste para HIV surge devido a uma solicitação médica, não se constituindo como iniciativa da própria pessoa. Para a maioria dos casos, a percepção do risco de contaminação pelo HIV, ao receberem o diagnóstico ficam ressentidos, desorientados, desesperados, amargurados (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2006).

Segundo Figueiredo e Provinciali (2006) A culpa foi outro sentimento que surgiu com grande destaque e de forma maciça, vivenciada sobre diferentes vertentes, intimamente associada às histórias de vida, especialmente no que diz respeito às relações de gênero, forma de contágio e de reconhecimento da própria soro positividade. Esta convivência com o sentimento de culpa aparece como um tormento, uma perturbação que incomoda e contamina os pensamentos, acarretando grande desconforto. Surge como uma condenação que não pode ser dividida com ninguém, e reconhecer-se responsável pela própria condição de portador do HIV, parece agravar os sentimentos de impotência, ou seja, a sensação de que nada pode ser feito para dissipar tais sentimentos, tornando o convívio com a

soro positividade difícil e doloroso. O enfrentamento se dá pela manutenção do resultado em sigilo, tendo quase que exclusivamente como único confidente a família, esposa e filhos. Contudo, o silêncio é mantido, envolvendo a questão, existindo uma desconfiança de que outras pessoas possam também ser informadas sobre a sua condição da soro positividade.

Assim, a dor da própria enfermidade e o medo da rejeição, principalmente no ambiente de trabalho, o sofrimento causado pelo preconceito e pela possibilidade de ser discriminado passam a afetar, de forma contundente. Sentimentos de ansiedade, perseguição e dúvida podem vir a constituir fontes de estresse no seu cotidiano (FIGUEIREDO; PROVINCIALI, 2006).

Apesar da soro positividade, a reestruturação e reformulação de como será a vida após o diagnóstico, terá grandes influências na manutenção da saúde e conseqüentemente, a aceitação do problema incluído em seu convívio. Não sendo fácil a convivência com algo novo e tão inesperado, pode-se ainda destacar o desejo de viver e de continuar se relacionando sexualmente falando, ou seja, a esperança após o contágio. O uso de antiretrovirais, a busca por auxílio psicoemocional e principalmente o apoio dos familiares.

2.2 Políticas de prevenção direcionadas a educação sexual na terceira idade

Tendo em vista o acentuado crescimento da população idosa e segundo o censo demográfico do IBGE a população de idosos representa um contingente de quase 18 milhões de pessoas, ou quase 10 % da população brasileira, sendo que nos próximos 20 anos a população idosa poderá ultrapassar os 30 milhões, o que deverá representar quase 13% da população (IBGE, 2005).

O mesmo processo de envelhecimento populacional ocorre em outros países.

A organização das Nações unidas (ONU) estabeleceu em 1991 os princípios para as pessoas idosas, estimulando os governos a incluí-las em seus programas para assegurar dignidade a esses indivíduos (DANTAS et. al., 2005).

Como é de conhecimento de todos os profissionais da área de saúde que cuidam dos aidéticos, está ocorrendo à estabilização da AIDS em todas as faixas etárias, com exceção dos indivíduos na faixa etária compreendida entre cinquenta e

setenta anos de idade. Essas mudanças provavelmente são oriundas do aumento das relações sexuais mantidas pelos adultos e idosos maiores de cinquenta anos que por falta de esclarecimentos, valores culturais, sociais e econômicos, dentre outros, não fazem uso de preservativos. Com isso, em muito pouco tempo a tendência é de que haverá sem dúvida, um grande número de idosos portadores do vírus HIV e com AIDS. É importante lembrar que o cuidar do jovem familiar doente, por parte do idoso (mãe ou pai) não os coloca em risco de contaminação, desde que medidas preventivas sejam tomadas (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD,2000).

Questões que envolvem sexualidade são consideradas, muitas vezes, como tabus pela sociedade. Esta postura faz com que os indivíduos encontrem grandes dificuldades em expor suas dúvidas e angústias. Sabe-se que as questões sexuais sofrem influências marcantes em cada cultura, influências estas que podem forçar o indivíduo a ficar a margem de informações importantes para o desenvolvimento de sua sexualidade. No entanto, a evolução dos relacionamentos está trazendo a tona questões importantes que envolvem desde auto-estima até desempenho sexual.

Apesar da abertura social que há para discussão de assuntos desse âmbito a maioria da população ainda apresenta-se constrangida para discutir tais assuntos, principalmente quando questões relacionadas à sexualidade na terceira idade se apresentam (SANTOS, 2003).

Segundo Saldanha (2003), algumas questões socioculturais para as pessoas idosas ainda permanecem, como a prática do sexo desprotegido pelos homens, simplesmente porque o uso de preservativos nunca fez parte da vida sexual deles, e essa falta de hábito do uso acaba expondo as mulheres idosas sexualmente ativas ao vírus e às DST, devido à situação de submissão ao parceiro, que muitas vezes contrai o HIV pela infidelidade e multiplicidade de parceiras, tudo isso conseqüente a uma educação conservadora e machista.

O fator preventivo de DST vai muito além de conscientização, engloba uma reeducação sexual, implicando todos os riscos presentes, apesar de desconhecidos. O idoso em si acredita estar imune a determinadas situações de riscos, pois o mesmo desconhece ou não acredita que seja alvo fácil.

Cabe ainda ressaltar que, em especial as mulheres, o cuidado em relação ao sexo seguro vincula-se à possibilidade de uma gravidez, e que na velhice essa situação deixa de ocorrer. A partir desta concepção, na velhice parece haver maior liberação para o exercício da sexualidade sem quaisquer restrições em termos de

prevenção, uma vez que os aspectos relativos às DST e AIDS podem não constituir preocupação para essa parcela da população (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Beatriz (2008) enfatiza que, ainda as ações de orientação e prevenção do vírus quase sempre são direcionadas a população considerada “produtiva”, em detrimento dos que já se aposentaram, e ainda classifica como errônea a visão dos que consideram as políticas de saúde para o idoso como “gasto”. Pelo contrário, defende-se que investir na felicidade dos idosos só rende lucro, já que promove a auto-estima e o não adoecimento.

De acordo com Duarte (2004) em relação à atenção a saúde do idoso torna-se primordial o atendimento de suas necessidades individuais básicas. Neste consenso, o enfermeiro é o profissional que tem o compromisso de prover atenção de enfermagem de qualidade, livre de riscos, desenvolvendo ações de saúde junto aos idosos, visando entre outros aspectos, orientá-los quanto à prevenção das DST, objetivando assim, manter sua qualidade vida.

Outrora, para envelhecer mantendo a qualidade de vida, era necessário que todos se constituíssem agentes transformadores da sociedade, para juntos buscar o direito de serem tratados com dignidade e respeitados como pessoas. A Enfermagem portanto, é parte deste esforço conjunto (SILVA, 2008).

Não é fácil mudar as concepções das pessoas idosas, principalmente no tocante as suas crenças e suas atitudes, mas através de políticas públicas de saúde claras e eficientes, e que compreendam a magnitude e a transcendência do problema, direcionando a prevenção especialmente aos idosos com relação à contaminação pelo HIV/AIDS, voltados principalmente à vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade, eliminando mitos e preconceitos com relação ao idoso, é possível. Os idosos soropositivos, não devem apenas receber a medicação, mas também ter um tratamento digno, respeitoso e acolhedor, garantindo dessa forma, o cumprimento de seus direitos humanos constitucionais de cidadão e acima de tudo como de um ser humano (CARDOZO, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) e conforme a Constituição da República Federativa do Brasil, as pessoas que vivem com HIV, assim como todo e qualquer cidadão, têm obrigações e direitos garantidos. No seu artigo 196, por exemplo, está escrito que "saúde é direito de todos e dever do Estado". No caso da AIDS, esse direito é sinônimo de direito à própria vida, devendo ser vivida com dignidade e pleno acesso a uma saúde pública de qualidade.

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional. A promoção da saúde é um tema em evidência na atualidade e que traz desafios para a ampliação das práticas no sentido de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo de sua conquista (BUSS, 2003).

Este fato gerou um impacto marcante nos serviços de saúde, sendo as políticas existentes ineficientes se não priorizarem a demanda de uma sociedade envelhecida. Há necessidade de novos planejamentos voltados para assistência ao idoso, definir novos espaços nas diversas estruturas sociais para as pessoas idosas de reforçar o debate sobre as atribuições do Estado (FONTE, 2002).

Conforme SMELTER & BARE (2003), a assistência sistematizada de enfermagem nos permite identificar os problemas dos idosos de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada situação. Para tanto, direcionando a assistência para nível ambulatorial, a consulta de enfermagem é uma atividade que atende a estas questões aqui colocadas, por meio da qual a enfermeira assume a responsabilidade quanto à ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabelece a sua intervenção. Por meio da assistência de enfermagem sistematizada, a enfermeira elabora, executa e avalia o Plano assistencial de enfermagem individualizado, respeitando os diferentes estágios da reabilitação em que o idoso pode se encontrar. No entanto é fundamental seu conhecimento sobre o processo de senescência e senilidade, sobre o contexto familiar e social do idoso, respeitando suas limitações e enfatizando seu potencial remanescente e sua capacidade para o autocuidado.

Na Estratégia de Saúde da Família, espera-se que os profissionais de saúde devam estar voltados para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à unidade, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. O profissional deve estar atento às mudanças do perfil populacional de sua área de abrangência, com atenção especial ao idoso e uma participação ativa na

melhoria de sua qualidade de vida, com medidas de promoção, proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar e social. Considerar e defender como essencial a presença e participação do idoso na família e na sociedade é uma das missões daqueles que adotaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

A Equipe de Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde da pessoa idosa pertencente a sua área de abrangência. Todos os profissionais devem oferecer ao idoso e sua família uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Para a efetivação de uma assistência humanizada, os profissionais devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários. Acompanhar pessoas idosas frágeis, conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dos idosos, de suas famílias e da comunidade, oferecer atenção continuada às necessidades de saúde da pessoa idosa, desenvolver e realizar atividades de educação relativas à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

A enfermagem vivência com o outro ser, eventos da vida, ela busca conhecer o ser humano. Para alcançar essa relação inter-humana é necessário o conhecimento de si mesmo e não somente do outro, para que haja abertura ao encontro autêntico do cuidado. Para que haja o cuidado humanizado o enfermeiro tem que ir além de habilidades técnicas, que são também indispensáveis para o cuidado, mas deve colocar o ser que é cuidado como centro do processo do cuidado. O enfermeiro deve estar consciente, ter responsabilidade, ser capaz, ter abertura para conhecer o outro, respeitar e ajudar o outro como ser humano (PAULA, 2004).

3.1 Consultas de Enfermagem a portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontra ainda em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados. Esta construção sofreu influência de momentos históricos,

políticos e econômicos do país. Os avanços e recuos foram frutos de grandes lutas político ideológicas em que se envolveram diferentes atores sociais, resultando portanto, em amplo debate democrático (ARAÚJO; LEITÃO, 2005).

A consulta de enfermagem é competência exclusiva do enfermeiro. A Lei do exercício profissional N.º 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea "i", legitima o enfermeiro para o pleno exercício dessa atividade, com o indivíduo, família e a comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular (OLIVEIRA; FERRAZ, 2001).

Mandú (2004) ressalta que a consulta de enfermagem voltada à saúde sexual deve fazer parte do conjunto de ações planejadas de atenção à saúde, e se articular a outras ações e medidas internas e externas ao setor de serviço, envolvendo a equipe de saúde e práticas interdisciplinares e inter setoriais. O acesso das pessoas à consulta de enfermagem em saúde sexual deve ser complementado por outras modalidades assistenciais e de acesso ao serviço e atenção que permitam respostas mais abrangentes de enfrentamento de vulnerabilidades e necessidades vividas. Nesse sentido, dentre outros aspectos, são importantes:

- o acesso abrangente e facilitado aos vários atendimentos, ações e serviços;
- uma equipe integrada e capacitada (para diagnóstico, tratamento, ações educativas, acolhimento, organização da atenção, vigilância à saúde, etc.);
- a adoção sistemática de medidas de biossegurança;
- uma vigilância epidemiológica permanente (de investigação e interrupção de cadeias de transmissão, de registro, notificação compulsória e complementar, de análise de problemas, sua incidência e causas, de definição e monitoramento de medidas de controle, e de distribuição das informações);
- referências articuladas e asseguradas para exames, condutas mais complexas, apoio psico-emocional, educação coletiva em saúde;
- medidas promocionais gerais e específicas articuladas a outros setores (investimento na melhoria da qualidade de vida/vida sexual).

De acordo com Andrade (2001) a descentralização da atenção passou a ser um elemento decisivo para que as ações de saúde chegassem ao nível dos municípios, proposta que se efetivou por meio do Piso de Atenção Básica (PAB), instituído pela *Portaria no 1.882*, de 18 de dezembro de 1997, que teve como principal objetivo promover a transferência dos recursos federais diretamente aos municípios. Assim os serviços deveriam ser organizados de forma regionalizada e

em diferentes níveis de complexidade, de forma a garantir o acesso de todas as pessoas. A regionalização deve levar em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços, entre outras, com o objetivo maior de tornar os serviços mais próximos da população e ampliar a sua cobertura.

Ainda há uma série de desafios a serem superados quanto ao SUS, para que a proposta funcione conforme os princípios e diretrizes. Esse processo encontra-se em fase de construção e estruturação e conseqüentemente melhorias. A acessibilidade dos serviços de saúde continua sendo um dos grandes impedimentos encontrados.

O acesso aos serviços de saúde não acontece de forma homogênea nas diversas regiões do país e nos diversos segmentos populacionais. A indisponibilidade de fichas para consultas e do número de profissionais médicos para o atendimento foram os principais motivos relacionados com a dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil (LIMA et al., 2002).

Bello (2000) ressalta que, quando se trata do atendimento de doenças sexualmente transmissíveis, o desafio é ainda maior, aumentando o diferencial relativo ao gênero. Os homens com DST, culturalmente não costumam ir aos serviços de saúde, que são mais freqüentados pelas mulheres. A característica do serviço provoca uma diferenciação na demanda.

O Ministério da Saúde (1999) reconhece que os serviços de saúde, de modo geral, enfrentam dificuldades no atendimento à demanda de DST. A falta de privacidade, de medicamentos e de preparo dos profissionais traz como conseqüência baixa resolução e leva os pacientes a buscarem locais onde não tenham que se expor, nem esperar em longas filas. Portanto, esses problemas precisam ser superados para garantir a interrupção imediata da cadeia de transmissão, motivo que justifica o tratamento imediato do portador de DST.

De acordo com Moreira et al. (2001) o agir do enfermeiro com o seu público-alvo tem como finalidade a promoção da saúde e do seu bem-estar, devendo ser encarado como um momento interativo, num rico contexto de relacionamento interpessoal. Para isso, é necessário um procedimento simples, que é ouvir. O ato de "ouvir bem" exige atenção durante a interlocução, pois muitas vezes, o interlocutor enfermeiro não é claro no seu discurso, sendo necessária a introdução de habilidades pedagógicas e de comunicação que facilitem a expressão dos seus

pensamentos e necessidades. Ter atitude comunicativa certamente deve ser uma preocupação por parte dos profissionais que lidam diretamente no seu cotidiano, na prestação do cuidado. Toda ação comunicativa com responsabilidade ética já é uma forma de cuidado.

Muitas vezes o assistido oferece simplesmente respostas pontuais, ou vagas, sem fornecer informações adicionais de sua vida, que possam revelar aspectos importantes para a condução do diálogo e diagnóstico real da sua situação de saúde. Um ato impositivo, por parte do profissional durante a consulta, impede ou inibe, muitas vezes, a interação com o cliente, propiciando o fracasso da comunicação e a falta de autoridade (MONDIN, 1980).

Assim, o objetivo da consulta de enfermagem é ir além da dimensão assistencial. É fazer com que a confiança do assistido seja imprescindível, e conseqüentemente haja uma troca. O acolhimento, o respeito e o simples fato de ouvir o que o paciente tem a dizer.

3.2 Ação da enfermagem na atenção a saúde do idoso

A atenção à saúde do idoso torna-se primordial, o atendimento de suas necessidades individuais básicas. Neste consenso, o enfermeiro é o profissional que tem o compromisso de prover atenção de enfermagem de qualidade, livre de riscos, desenvolvendo ações de saúde junto aos idosos, visando, dentre outros aspectos, orientá-los quanto à prevenção da AIDS, objetivando assim, manter sua qualidade de vida. Para envelhecer mantendo a qualidade de vida, se faz necessário que todos se constituam agentes transformadores da sociedade, para juntos buscar o direito de serem tratados com dignidade e respeitados como pessoa.

A prevenção tem sido desde o início da epidemia, uma questão crucial para os programas de controle da AIDS. Naqueles primeiros tempos, era grande o desconhecimento acerca da doença e sua distribuição e poucos os subsídios para guiar ações preventivas. Desde então, esse quadro sofreu profundas alterações. Houve um aumento substantivo do grau de conhecimento científico sobre o vírus, suas interações com o organismo, sua epidemiologia e sobre os principais determinantes sociais dessa epidemia. Destaca-se, em particular, o elevado grau de

conhecimento alcançado sobre o controle dos efeitos danosos do HIV sobre o organismo humano (LEITE, et. al., 2000).

Leite, et. al. (2000) considera que as campanhas de prevenção e as ações da equipe de enfermagem também devem dar atenção especial a esse fato e intensificar e adequar às informações, numa linguagem específica, para que essas pessoas possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades.

Os meios preventivos ainda encontram-se muito falhos, deve-se considerar ainda, a necessidade de criação de espaços nos quais sejam possibilitadas discussões e reflexões que facilitem o esclarecimento quanto a credices e realidade, para que possam estar orientados quanto a envolvimentos afetivos, conscientes de que em nenhum relacionamento se está imune, ou seja, o uso de medidas preventivas nunca será dispensável.

Segundo o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 art. 9º (2003. p. 10), é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

O papel da enfermagem torna-se importante à medida que se capacitam e possuem conhecimento da problemática sócio-cultural, da zona de risco e vulnerabilidade em que encontra o idoso quanto as Doenças Sexualmente Transmissíveis, afinal faz parte da vida dos idosos terem uma vida sexual ativa. Cabe-lhe como profissional de confiança, conscientizá-los quanto às medidas preventivas e como estar identificando tais doenças.

Ainda há a necessidade de colocar a terceira idade alerta e melhor preparada, campanhas públicas e trabalhos diretivos a este foco devem ser realizados. O risco dos idosos contraírem o vírus existe e é necessário que incorporem campanhas educativas e de prevenção nos serviços de saúde, nos meios de comunicação, para esta parcela da população, até então marginalizada e cercada de preconceitos pela sociedade quanto ao sexo e sexualidade, para que possa adquirir informações.

CONCLUSÃO

Após descritos os aspectos presentes nos capítulos desta pesquisa, percebeu-se que a vida sexual do idosos pode ser satisfatória se houver informações e compreensão explícita, pois apesar de grande parte dos idosos terem um bom nível de conhecimento quanto às doenças infecto-contagiosas, ainda há resistência quanto ao uso de métodos preventivos. O uso da camisinha ainda é associado apenas como meio contraceptivo, não conseguem conciliar DST/HIV/AIDS como risco em manter uma vida sexualmente ativa.

Vale ressaltar que embora os idosos tenham suas limitações, a sexualidade não pode ser esquecida e levada a segundo plano, pelo contrário deve ser explorada e acentuar a relação de carinho, amizade, e principalmente o amor entre o casal, visando sempre o bem estar dos idosos. E apesar de alguns já terem um bom nível de conhecimento a respeito de DST há também aqueles que por motivos individuais ainda não se interessam ou não têm acesso a determinadas informações. Que, por motivos religiosos, crenças ou até mesmo aspectos culturais, desconhecem o risco presente na sociedade, onde se tornam vulneráveis colocando em risco seus parceiros e fazendo parte de uma cadeia interminável de contaminação.

Diante da temática apresentada pode-se observar que a criação de campanhas educativas para a terceira idade, como fatores de prevenção às DST encontra-se defasada, ainda são falhas. Os idosos necessitam de um espaço onde possam ser orientados e informados quanto aos riscos em adquirir doenças infecto-contagiosas, e os mesmos devem estar dispostos a aderir a novas concepções, novas idéias, frente a um cotidiano cheio de crenças, tabus e rótulos.

Pode-se concluir que o trabalho do profissional de saúde vai muito além de programas e campanhas de prevenção. Cabe ao enfermeiro, proporcionar espaços nos serviços de saúde para abordar questões de uma vida sexual ativa, que o cliente possa se expressar e ao mesmo tempo refletir sobre questões antes desconhecidas, sem que haja constrangimento, sem que o mesmo se sinta intimidado ao falar de um assunto tão minucioso. Criando assim intimidade e uma relação satisfatória como profissional de saúde, pois a atividade sexual

independente da idade além de uma demonstração de carinho, demonstra também uma boa saúde, tanto física como mental, ou seja, os idosos que ainda preservam a sexualidade ativa em suas vidas, interligam o fato a uma boa saúde.

A consulta de enfermagem deve dar destaque às inter-relações e à dimensão assistencial educativa, para que o atendimento não se resuma apenas ao levantamento de informações e diagnóstico em torno delas.

Sendo assim, imprescindível a abertura de espaços à expressão de elementos que fazem parte do universo social e afetivo-cultural das pessoas (tais como valores, conceitos, prazeres, medos, vontades, etc.). Mais que isso, o que se expressa deve ser aceito e acolhido, através do respeito à participação daquele que busca apoio e cuidados e do entendimento conjunto dos significados sociais de suas idéias e vivências. Esse caminho requer o diálogo, a promoção do bem estar das pessoas. Além disso, a construção de novos conhecimentos e valores também deve utilizar como mediadores o contato, os gestos, o olhar. Algumas estratégias importantes são apontadas a partir da teoria da ação comunicativa, para um cuidado mais humano e efetivo: a realização de um diálogo em que a "escuta" possa ser enfatizada.

O enfermeiro deve conciliar seu plano de ação e assim alcançar metas a partir desse acordo entre profissional e assistido. A ação comunicativa é essencial, proporcionando um envolvimento na reflexão da temática DST na terceira idade. Devido à relevância do tema sugere-se que, é necessário maior enfoque a saúde sexual do idoso, afinal, nela esta inserida a população que mais cresce a cada dia e claro, precisa de um bom acesso a saúde pública de forma satisfatória e conseqüentemente preventiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v10, 2007.

ANDRADE, L. O. M. **SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. Editora Hucitec; São Paulo, 2001.

ARAÚJO, M. A. L.; LEITÃO, G. C. M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21(2): p. 396-403, mar-abr, 2005.

ARAÚJO, V. L. B. de et al. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v.10(4), p. 544-54, 2007.

AYRES, J. R. C. M. **Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais**. Comunic, Saúde, Educ, V.6(11): 11-24, 2002.

AZEVEDO, J. P. D. **A sociedade e a terceira idade**: boa saúde. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.boasaude.uol.com.br>> Acesso em 18 de abr 2010.

BALLONE, G.J. O Sexo nos Idosos. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**,2001. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/sexo/sexo65.html>> Acessado em 14 de fev 2010.

BEATRIZ. DST- AIDS: o desafio de crescer e envelhecer com HIV. **Revista Radis**, Rio de Janeiro, v. 73, p.18, set. 2008.

BELLO, P. Y.; QUEIROZ, T. R. B. S.; MARTINS, T.; BROUTET, N.; SALOMON, R. Características de pacientes atendidos em 1999 em centros de referência em DST do Ceará, Nordeste do Brasil. In: **Anais do Fórum e Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/AIDS**. Ministério da Saúde, p. 317, Rio de Janeiro, 2000.

-----BRASIL, **AIDS entre idosos reorienta política de prevenção do Ministério da Saúde**. In: Súmula. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001.

-----BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** *Cadernos de Atenção Básica, on line* Brasília, n.19, 2006. Disponível em: <<http://.saude.gov.br/dab>>. Acessado em 20 de mar 2010.

-----BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso.** Serie E. Legislação de Saúde, 1ª Ed. Brasília-DF, 2003.

-----BRASIL, Ministério da saúde. **Indicadores de saúde.** Brasília, MS, 2008.

-----BRASIL, Ministério da Saúde. **Resposta +: a experiência do programa brasileiro de AIDS.** Coordenação Nacional DST/ AIDS. Brasília, 2002. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br,2003>> Acessado em 15 de mar 2010 . Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acessado em 13 jun 2010.

BRITO, A.M.; CASTILHO, E.; SZWARCOWALD, C. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. In: **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n.2, 2000. p. 207-217.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**, In C Czeresnia & CM Freitas (orgs.). *Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências.* Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003. p.15-38.

CALDAS, J. M. P.; GESSOLO, K. M. **AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública.** 2008. Disponível em <<HTTP://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=285>> Acessado em 22 de jan 2010.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.58-71, 2002.

CAPODIECE, S. **A Idade dos Sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos.** Bauru: EDUSC, 2000.

CARDOZO, D. M. **AIDS entre os idosos brasileiros: O estigma do Preconceito.** Campinas-SP, 2009. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/2009/05/24>>. Acessado em 06 de mai 2010.

CARRET, M. A. V.; FASSA, A. G.; SILVEIRA, D. S.; BERTOLDI, A. D.; HALLAL, P.C. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, V. 38(1): 76-24, 2004.

CARVALHO, T. E. (2005). **Fisiologia do envelhecimento**. In. PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 60.

COORDENAÇÃO GERAL de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

CÔRTEZ, C. AIDS: Agora na 3ª idade: a retomada da atividade sexual e a resistência ao uso da camisinha fazem crescer o numero de casos da doença entre os idosos. **Isto É**, Ed. 1667, 02 de set. 2001. Disponível em <<http://www.hortela.hpg.ig.com.br/terceiridade.html>> acessado em 15 de mai 2010.

CRUZ, G.E.C.P. **HIV/AIDS: um perfil epidemiológico de portadores idosos**. 2005. disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net>> Acessado em 15 de mai 2010.

DANTAS, J.; SILVA, E.M.;LOURES, M.C. **Lazer e sexualidade no envelhecer humano**. Doutorado – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto: São Paulo.Disponível em: <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL014.pdf>>. Acessado em 22 de mar 2010.

DUARTE, M. J. R. S. in: SALDANHA, A. L. CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro, 2004. p.59-73.

FIGUEIREDO, M. A. C. & PROVINCIALI, R. M. **HIV/AIDS em pessoas idosas: Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/comunicação.php?num208>> Acessado em 18 de abril 2010.

FIGUEIREDO, M. L. F., et. al. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem** v.58 n.3 maio/jun 2005.

FLORIANÓPOLIS (SC). Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde Pública. Acessória de Vigilância a Saúde. **Protocolo de Atendimento a Saúde do Idoso: Envelhecimento Saudável em Florianópolis**. Prefeitura de Florianópolis, jul de 2006. p. 45.

FONTE, I. B. **Diretrizes Internacionais para o envelhecimento e suas Conseqüências no conceito de velhice**. São Paulo, 2002. p. 1-15. Disponível em: <www.abep.nepo.unicamp.br>. Acessado em 13 de mai 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, **Censo demográfico 2005** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acessado em 28 de mar 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos Domicílios**. Brasília-DF,2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acessado em 08 de mai 2010.

INBRIEF Gênero e Desenvolvimento. **Sexualidade**. Boletim Bridge nº 18. Janeiro de 2007.

IWASSO, S. Aids se alastra entre os mais idosos. O Estado De São Paulo. São Paulo, 2005. Disponível em: <WWW.oestadodesaopaulo.com.br>. Janeiro: Editora FIOCRUZ. Acessado em 28 de abril 2010. Janeiro : **Cad.Saúde Pública**, v.14 (2), p. 7-18, 1998.

KAISER, F. E. **Sexualidade**. In.: DUTHIE JR, Edmund H., KATZ, Paul R. Geriatria Prática. Rio de Janeiro: Revinter, 3ª ed., 2002.

KALACHE, A.; KELLER, I. The greying world: a challenge for the 21st century. Science Progress, V.83(1): 33-54, 2000.

-----Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o estatuto do idoso**.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10(3), 2007.

LIEBERMAN, R. **HIV in Older Americans: an epidemiologic perspective**. **Journal of Midwifery & Women's Health**. V.45(2): 176-182, 2000.

LIMA, A. J. C; AZORY, E. B.; BASTOS, L. H. C.; COUTINHO, M. M.; PEREIRA, N. N.; FERREIRA, S. C. C. **Desigualdade no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Saúde Debate, v.(26): p. 62-70, 2002.

MANDÚ, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. **Rev. Brasileira de enfermagem**, Brasília. v.57(6):p 729-32, nov/dez 2004.

MONDIN B. **O homem, quem é ele?** São Paulo: Paulinas; 1980.

MOREIRA, R. V. O.; PINHEIRO, A. K. B.; MOREIRA, T. M. M.; FILHO, A. N. M. **Relacionamento interpessoal em Enfermagem: Habermas e Peplau.** In: MOREIRA, R. V. O; BARRETO J. A. E. A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza (CE): Casa de José de Alencar; 2001. p. 203-25

MOTTA, A.B. (2004). **Envelhecimento e sentimento do Corpo.** In: MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, C. G., FONTES, K. S. ARAGÃO, T. A. SALDANHA, A. A. W. COUTINHO, M. P. L. (2005). Representações Sociais da AIDS elaborada pelos pacientes soropositivos para o HIV. In **Anais XXXV da Reunião da Sociedade Brasileira de Psicologia**, 2005, Curitiba, PR Pontifícia Universidade Católica.

MYANAIO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MYANAIO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. A. (orgs) **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, p. 11-24, 2002.

NETTO, P. M. **Tratado de Gerontologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2007. 2ª ed.

OLIVEIRA, M. I. R.; FERRAZ, N. M. F. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos Conselhos de Enfermagem. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v.54(2): p. 208-12, 2001.

-----*Portaria n° 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa.* Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acessado em 13 de jun 2010.

PROVINCIALI, R. M. **O convívio com HIV/aids em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento.** Ribeirão Preto-SP, 2005.

RIBEIRO, C. G., FONTES, K. S. ARAGÃO, T. A. SALDANHA, A. A. W. COUTINHO, M. P. L. Representações Sociais da AIDS elaborada pelos pacientes soropositivos para o HIV. In **Anais XXXV da Reunião da Sociedade Brasileira de Psicologia**, 2005, Curitiba, PR Pontifícia Universidade Católica.

ROACH, S. S. **Introdução a enfermagem gerontologica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 110, 2003.

SALDANHA, A. A.; ARAÚJO, L. F. **A AIDS na Terceira Idade na Perspectiva dos Idosos, Cuidadores e Profissionais de Saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=294> Acessado em 08 de mai 2010.

SALDANHA, A.A.W. **Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável**. Tese de Doutorado – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto: São Paulo, 2003.

SANTOS, S. S. **Sexualidade e amor na velhice**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

SECOM. **Oficina de debate de sexualidade e prevenção da AIDS por idosos**. João Pessoa, 2007. Disponível em: <<http://www.db.com.br> > Acessado em 18 de abr 2010.

SEFFNER, F. **Atividade profissional e aids: Imapcto das situações de morte civil e morte anunciada**. 2005. Disponível em: <<HTTP://www.unilasalle.edu.br/seffner/artigo02.htm>> Acessado em 20 de abril 2010.

SILVA, L. S.; PAIVA, M. S. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre homens e mulheres com mais de 50 anos**. 2006. Disponível em: <<HTTP://www.aidscongress.net/comunicacao.php?hum=308>> Acessado em 22 de jan 2010.

SILVA, L. S.; PAIVA, M. S.; SANTIAGO, U. C. F. **Representações sociais de idosos sobre prevenção e transmissão da AIDS**. 2005. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=264>> Acessado em 06 de mai 2010.

SILVA, R. M. **PEFIL DOS IDOSOS FRENTE A PRENVENÇÃO DO VÍRUS HIV NO MUNICIPIO DE MURIAÉ/MG. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM**. 2008 34p. Monografia – Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Minas – FAMINAS.

SOUSA A. M.; LOBO J. M. A prática sexual e o envelhecimento. **Rev. Cogitare Enfermagem**.2007, v. 12(2): p.204-13.

SOUSA, J. L. Sexualidade na Terceira Idade: Uma Discussão da AIDS, Envelhecimento e Medicamentos para Disfunção Erétil, Mestre em Saúde coletiva. DST – **J brás Doenças Sex Transm**, V. 20(1): 59-64, 2008.

SOUSA, V.C.; SALDANHA, A. A. W.; ARAUJO, L. F. **Viver com AIDS na terceira idade**. 2006. Disponível em: <<http://www.aidscongress.net/comunicacao.php?num=296>> Acessado em 20 de 25 de abril 2010.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19(3), 2003.

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Rio de Janeiro: **Cad.Saúde Pública**, V. 14(2), p. 7-18, 1998.

VASCONCELLOS, D. et al. **A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas-comparação transcultural**. Estudos de psicologia. 2004. v.9, n.3, p. 413-419. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v9n3.pdf>. Acessado em 12 de mar 2010.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas do Sul, 2000.