

Sexualidade na maturidade: ações educativas e preventivas de enfermagem

Sexuality in maturity: educational actions and preventive nursing

Sexualidad en la madurez: las acciones educativas y preventivas de enfermería

Resumo: A sexualidade é um tema muito difícil de ser abordado, principalmente na terceira idade, isso dificulta as adaptações, superações de tabus, preconceitos e as dificuldades relacionadas ao processo do envelhecimento. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa e qualitativa, realizada no Centro Educacional Unificado Meninos de São Paulo. Foram selecionados 14 idosos aleatoriamente e convidados a participarem da pesquisa, objetivando conhecer seus hábitos e as necessidades com relação à vida sexual. Os resultados mostraram a predominância do sexo feminino com faixa etária entre 60 a 72 anos; a hipertensão foi o motivo que mais levou ao desinteresse pelo sexo. Conclui-se que frente aos dados, que é necessário um trabalho eficiente junto à política de saúde individualizada para esta população, visto que, pesquisas apontam para um futuro, onde a população de idosos será a maior do nosso país.

Descritores: Idoso, Sexualidade na Maturidade, Assistência de Enfermagem.

Abstract: *Sexuality is a very difficult topic to be addressed, especially in old age, this makes the adjustments, overruns of taboos, prejudices and difficulties related to the aging process. This was a descriptive and exploratory quantitative and qualitative approach, held at the Educational Center Unified Boys of Sao Paulo. 14 seniors were selected randomly and invited to participate in research aimed at understanding their habits and needs regarding sexual life. Results showed the prevalence of females aged 60 to 72 years, hypertension was the reason that led to more disinterest in sex. We conclude that the data front, it is necessary to work effectively with individual health policy for this population, since studies show a future where the elderly population will be the largest in our country.*

Descriptors: *Aging, Sexuality in Maturity, Nursing Care.*

Resumen: *La sexualidad es un tema muy difícil de abordar, sobre todo en la vejez, esto hace que los ajustes, el rebasamiento de los tabúes, los prejuicios y las dificultades relacionadas con el proceso de envejecimiento. Este fue un enfoque descriptivo y exploratorio cuantitativo y cualitativo, que se celebró en el Centro Educativo Unificado Niños de São Paulo. 14 ancianos fueron seleccionados al azar e invitados a participar en la investigación destinada a comprender sus hábitos y necesidades respecto a la vida sexual. Los resultados muestran la prevalencia de las mujeres de 60 a 72 años, la hipertensión fue la razón que llevó a más desinterés en el sexo. Llegamos a la conclusión de que el frente de datos, es necesario trabajar de manera efectiva con la política de salud particular para esta población, ya que los estudios muestran un futuro en el que la población anciana será la más grande en nuestro país.*

Descriptores: *Envejecimiento, Sexualidad la Madurez, Cuidados de Enfermería.*

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Enfermagem em Urgência, Emergências e Cuidados Intensivos pela UNICSUL; Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências Biológicas pela UNINOVE; Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Docente de graduação em Enfermagem pela FMU, e formação Técnica. Coordenador Geral Revisor Periódico da Revista Recien.

Paulo Roberto Azevedo

Enfermeiro. Pós Graduando em Enfermagem em UTI pela FCMSCSP.
E-mail: azevedo.pr@uol.com.br

Raquel Pereira de Almeida

Enfermeira. Formada pela FMU.

Luzia Aparecida Ribeiro Alves

Enfermeira. Pós Graduanda em Enfermagem em Cardiologia pela FMU.

Ângela Dias das Chagas Silva, Yeda Cristina Baptista Galvão, Marinalva Dias Sousa, Debora Vernareccia
Graduandas em Enfermagem pela FMU.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, define a população idosa como aquela a partir do 60 anos de idade. Este é o limite válido para países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto corte de 65 anos para países desenvolvidos, pela tradição destes em utilizarem este índice há várias décadas.

A sexualidade é um tema muito difícil de ser abordado, principalmente na terceira idade, com isso dificulta as adaptações, as superações de tabus, preconceitos e as dificuldades relacionadas ao processo do envelhecimento.

Existem importantes variações pessoais na sexualidade durante o envelhecimento, o que indica que as mudanças da atividade sexual no idoso são frutos de múltiplos fatores. A disfunção sexual nos idosos pode ser devida a causas traumáticas, psicológicas, medicamentosas, entre outras. É necessário que o profissional de saúde tenha presente a possível existência de alterações sexuais e interroguem efetivamente seus pacientes a respeito disso, porque frequentemente são questões que passam inadvertidas, por parte dos profissionais, e os idosos envergonhados não expõem suas dúvidas².

Na infância a sexualidade é encarada como uma descoberta, na puberdade a descoberta da sexualidade tem o seu auge e com maior atividade dos hormônios sexuais, o jovem começa a perceber as transformações no seu corpo. Na idade adulta a sexualidade é vivida de uma forma mais serena; e na idade maior, o desejo não desaparece, mas, a atividade sexual diminui por conta de menor vitalidade física³.

Em todas as etapas da vida já na juventude, vivemos melhores se tivermos um parceiro que amamos. Assim, mesmo numa fase mais madura, é importante estar de bem com a vida, com seu corpo, amar e se sentir amado. A evolução da medicina traz uma melhor qualidade de vida e faz com que o idoso viva por mais tempo, atingindo a longevidade. E com isso, passará a ter uma vida mais ativa, inclusive à sexualidade⁴.

A escolha do tema fez-se necessário, por causa da complexidade da faixa etária, aumento da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) nesta faixa

e a deficiência dos idosos em relatarem sobre sua sexualidade.

Objetivo

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de trabalhar com a comunidade usuária, levantar as necessidades do grupo com relação à vida sexual, verificar, através de um estudo de campo, a percepção do idoso em relação a sua sexualidade, identificar o conhecimento em relação à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e apresentar as intervenções de enfermagem para a população.

Material e Método

O presente estudo pode ser caracterizado como descritivo, exploratório, explicativo, com uma abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo 14 idosos, de ambos os sexos, na faixa etária dos 60 a 72 anos, participantes do grupo da terceira idade e usuários das atividades para a faixa etária no Centro Educacional Unificado Meninos.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores no segundo semestre de 2010, utilizando um questionário semi estruturado construído pelos pesquisadores, que buscava conhecer as necessidades dos idosos no que diz respeito a sua sexualidade.

Conforme determinação da Resolução 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde - Decreto Nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987), onde foram garantidos os quatro referenciais da bioética: autonomia, a não maleficência, a beneficência e justiça, informando o termo de esclarecimento livre e esclarecido.

Revisão da Literatura

A Terceira Idade no Brasil e no Mundo

O limite de idade entre a pessoa adulta e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. Além do importante trabalho da OMS de 1984, no Brasil, existem dois documentos oficiais:

- A Lei 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que no seu artigo 2º diz "considera-se idoso, para

todos os efeitos desta lei, a pessoa maior de 60 anos de idade”.

• A Política Nacional do Idoso, em 1º de Outubro de 2003 foi aprovado o estatuto do idoso (Lei nº 10.741) que em 2004 entrou em vigor².

A população de idosos ultrapassa mais 15 milhões de brasileiros (para uma população total de cerca de 180 milhões de habitantes), que em 20 anos serão 32 milhões⁵.

O fenômeno de envelhecimento da população mundial é o processo de transição demográfica, que é conceituado como a passagem de níveis elevados de mortalidade e fecundidade para níveis extremamente baixos desses dois componentes⁶.

Em todos os países, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. O Brasil poderá situar-se entre as seis maiores populações de idosos no mundo, no ano de 2020, com 33 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% da população total nacional⁶.

O Processo de Envelhecimento

O processo de envelhecimento ocorre uma progressiva deteriorização das funções vitais, caracterizada por um período de falência gradativa dos órgãos, juntamente com uma sensação de tristeza, abandono, desrespeito, exclusão dos meios de produção, carências afetivas e materiais⁶.

Quanto mais idosa a pessoa fica, intensifica-se a tendência de aumentar os defeitos hemostáticos do organismo, em consequência, aumenta os desequilíbrios fisiológicos, o que contribui para a aceleração do próprio envelhecimento⁷.

O envelhecimento físico e genital é caracterizado, em ambos os sexos, por: perda de altura; diminuição da função cardíaca; perda de cálcio nos ossos; o cabelo torna-se grisalho, mais fino e pode desaparecer; a pele torna-se mais flácida, áspera e rígida; diminuição dos hormônios sexuais e do desejo sexual³.

Salienta Jacob³, existem outras características do envelhecimento próprias do homem e da mulher:

No homem: diminuição da produção de testosterona (a voz fica mais fina, as mamas podem se tornar

maiores), diminuição do tamanho, peso e firmeza do pênis e dos testículos, afinamento das paredes dos túbulos seminíferos, a próstata pode funcionar mal, a ereção ocorre com menor frequência ou não ocorre (a ereção completa do pênis no homem idoso acontece apenas pouco tempo antes da ejaculação).

Na mulher: fim do ciclo menstrual (declínio gradual na produção de estrogênios), diminuição do muco lubrificante, o endométrio torna-se estéril, diminuição do útero e dos ovários e afinamento das paredes da vagina.

O impulso sexual declina com a idade em ambos os sexos: No homem, atinge o auge perto dos 20 anos e diminui gradualmente a partir daí. Na mulher, atinge o máximo muito mais tarde, na vida adulta, permanece a um nível constante e só diminui no final dos 60 anos. Na mulher, com o surgimento da menopausa, que assinala o final da fertilidade, o ciclo menstrual começa a se tornar irregular, de forma gradual, até acabar (mas não há perda súbita do impulso sexual). Já o homem, pode continuar fértil até muito tarde, embora também apresente sintomas normais do envelhecimento devido à diminuição dos hormônios sexuais (a fase em que mais sente os sintomas do envelhecimento sexual chama-se andropausa)³.

Preconceito

A visão moderna e liberal da sexualidade, que a encara como algo natural e maravilhosa, raramente é aplicada para descrever a experiência sexual nos idosos, visto que quando aos temas sexo e idosos são confrontados, reaparece a ignorância e o preconceito³.

Preconceitos sociais, a psicogerontologia tem assinalado que a experiência subjetiva do envelhecimento é amplamente influenciada pela ideologia cultural. A crença na progressiva e generalizada incompetência, assim como na impotência sexual dos idosos, faz parte intrínseca destes estereótipos. Acudados entre as múltiplas exigências adaptativas que as alterações do envelhecimento comportam, os indivíduos 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 e sanciona⁶.

As DSTs e o Envelhecimento

Em duas décadas e meia de epidemia, as doenças sexualmente transmissíveis, já acarretou a morte de cerca de 25 milhões de pessoas em todo o mundo.

No Brasil, foram notificados 371.827 casos de HIV/AIDS entre 1980 e junho de 2005. Hoje, estima-se que 600 mil brasileiros vivam com HIV/AIDS. Desses, dois terços nem sequer sabem que estão infectados, enquanto 161 mil soropositivos notificados estão em tratamento com medicamentos antirretrovirais fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde⁸.

Enquanto a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é frequentemente percebida como uma doença de pessoas na idade reprodutiva, pessoas acima dos 60 anos de idade têm sua representação no total da epidemia da AIDS, em provável crescimento, a partir da estimativa de que pessoas com essa faixa etária têm, no mínimo, o sexo desprotegido como um fator de risco para contrair o HIV⁶.

No Brasil, a incidência da AIDS entre os idosos vem crescendo, é relacionado pelo Ministério da Saúde ao envelhecimento populacional e à melhora da qualidade de vida dessa população, prolongando, conseqüentemente, a vida social e sexual e o uso de medicamentos para disfunção erétil como uma possível explicação para descrever a tendência de AIDS em idosos⁶.

Disfunção Erétil e a Maturidade Masculina

Com o aumento da erotização da sociedade é natural esperar também os problemas relacionados com a esfera sexual. Disfunção erétil, anteriormente chamada de impotência sexual, é a incapacidade persistente de obter e manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Não é raro que a disfunção erétil seja confundida com a diminuição da libido, com os distúrbios da ejaculação e até mesmo com a esterilidade masculina. Os mecanismos responsáveis pelo funcionamento de cada uma das funções mencionadas são completamente diferentes e separados uns dos outros⁹.

Embora a disfunção erétil não apresente riscos à vida do indivíduo, pode provocar uma série de transtornos, como a diminuição da autoestima,

aumento da ansiedade, comprometimento do relacionamento social e depressão, entre outros. Tais transtornos podem acabar causando repercussões no estado geral de saúde do paciente. Para chegarmos ao estágio atual de discussão do problema, a jornada foi longa e progressiva no decorrer do processo histórico⁹.

A disfunção erétil pode ter sua origem em causas psicológicas (psicogênicas) ou físicas (orgânicas), ainda que não seja incomum a ocorrência de origem mista. Quando desencadeada por fatores psicológicos, pode levar, eventualmente, a uma disfunção erétil física¹⁰.

Dentre as causas físicas apontadas pela literatura para a disfunção erétil, podemos citar hipertensão arterial, doença isquêmica do coração, doença vascular periférica, idade avançada, diabetes mellitus, álcool e tabagismo, efeitos colaterais de drogas e medicamentos, malformações genéticas ou congênitas do órgão reprodutor masculino, bem como trauma ou cirurgia envolvendo o sistema nervoso ou o suprimento sanguíneo do pênis⁶.

Com relação ao dimensionamento da população atingida, sabe-se que há uma importante subestimativa das estatísticas, pois apenas uma ínfima parcela dos portadores de disfunção erétil procuram tratamento. Médicos generalistas e de outras especialidades não foram treinados para lidar com o problema das disfunções sexuais, portanto, não estão acostumados a investigar as questões ligadas à esfera da sexualidade⁹.

Alguns estudos demonstram que a disfunção erétil ocorre com mais frequência à medida que a pessoa envelhece, porém não é uma consequência obrigatória do processo de envelhecimento. O envelhecimento levará naturalmente a algumas alterações na resposta aos estímulos sexuais. O fato pode ser bem compreendido quando entendemos que as doenças que favorecem o aparecimento das disfunções sexuais ocorrem com maior incidência em pessoas de idade mais avançada⁹.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 14 idosos. Destes 14,3% eram do sexo masculino e 85,7% do sexo feminino, o que reflete uma predominância da participação feminina nas atividades oferecidas pelo Centro Educacional Unificado Meninos aos usuários da terceira idade. As mulheres são mais participativas nas atividades para a faixa etária¹¹.

A idade dos idosos variou de 60 a 72 anos, com maior frequência na faixa menos avançada. A atividade física se constitui em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, tais como: aumento da autoestima, massa muscular, melhor controle da glicemia e da pressão arterial em repouso, redução do peso corporal, melhora da função pulmonar, da propriocepção, autoconfiança, menor dependência para realização de atividades diárias, permitindo-nos concluir que a atividade física associada a um adequado programa de exercícios são subsídios fundamentais à melhora da qualidade de vida¹².

A perda da vontade de praticar relação sexual com o passar da idade 64,3% dos entrevistados respondeu que não perderam o desinteresse pela atividade sexual. Condições de saúde são fundamentais para a manutenção do interesse pelas atividades sexuais¹³.

Algumas doenças como diabetes, hipertensão, e problemas cardíacos aparecem como principais empecilhos para uma vida sexual ativa¹³. A maioria dos entrevistados 42,8% o que mais atrapalha o interesse pela atividade sexual é a hipertensão, houve uma coincidência entre o uso de medicamentos e a falta de estímulo dos parceiros com totalizando 28,6% dos casos pesquisados. A sexualidade na terceira idade é frequentemente vista e baseada em velhos estereótipos privado de significados, como também é associada à disfunção ou insatisfação¹⁴.

A maioria dos entrevistados não sente nenhum constrangimento ao falar sobre sexo por causa da idade com 71,4%. Envelhecemos como vivemos e falar de sexo na terceira idade é falar de vida, talvez de sua mais importante fonte de motivação, para pessoas de todas as idades, assim confirma a grande aceitação dos entrevistados ao falar do assunto².

Ressalta Sousa⁶, que diante de tantos tabus, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente, no que se refere à questão cultural, apesar da resposta dos entrevistados que responderam não ter dificuldade em lidar com a questão da sexualidade alcançando a maioria com 57,2% dos casos. Embora ainda precisamos de mais espaços para falar desta

problemática já que 42,8% tiveram dificuldade em lidar com a sexualidade.

Tratar da sexualidade na terceira idade é tratar de um tema efervescente as quais novas descobertas se acrescem a cada novo dia, muito embora ainda se encontre cercado de tanto preconceito, seja por parte dos jovens, dos próprios idosos e de muitos profissionais, inclusive aqueles que atuam na área da gerontologia¹⁵.

A maioria dos entrevistados (64,3%) respondeu que a sociedade discrimina mais a mulher na terceira idade.

O idoso ainda é muito discriminado na nossa sociedade, mas o Estatuto do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso para assim promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No artigo 3º, estabelece: a família, a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida; o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio desta política; o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. A regulamentação da Política Nacional do Idoso foi publicada no dia 3 de junho de 1996, por meio do decreto 1.948, explicitando a forma de implementação dos avanços previstos na lei 8.842/94 e estabelecendo as competências dos órgãos e das entidades públicas envolvidas no processo¹⁶.

Referente às pessoas da mesma faixa etária que possuem uma vida sexual ativa, a maioria respondeu sim com 64,3% dos entrevistados.

As pessoas com vida sexual ativa 71,4% dos entrevistados respondeu que se apresentam mais felizes e saudáveis. A pessoa idosa se sentindo mais feliz ficará menos deprimida e isso evitará doenças relacionadas ao stress, à baixa estima e à solidão⁴.

Para 50% dos entrevistados, o nível social elevado pode tornar mais fácil uma pessoa idosa ter uma vida sexual ativa, embora já os outros 50% responderam que não importa o nível social para ter melhor qualidade de vida sexual ativa.

Os fatores psicossociais parecem ser os maiores influenciadores da extinção do comportamento sexual na terceira idade, entre eles uma história de vida de poucos reforçadores, a falta de informação, a falta de parceiros, e

repertórios de comportamentos empobrecidos, limitando muito a vida dessas mulheres na sua relação com o meio¹⁷.

De acordo com os entrevistados 57,2% responderam que não conhecer alguma informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis na maturidade.

A maioria dos profissionais de saúde e da população não processou a informação de que os idosos têm vida sexual ativa e que o número de AIDS vem crescendo na terceira idade¹⁸.

Na saúde, muitas campanhas são realizadas para a prevenção dessas doenças, mas raramente direcionada para a população idosa, que para agravar a situação se consideram com experiência e preparo suficiente para se protegerem das DSTs¹⁸.

A maioria dos entrevistados 57,2% respondeu ter mais dificuldade para usar preservativos, embora 42,8% responderam que não tem essa dificuldade. Infelizmente, o que concluímos na pesquisa é que a grande parte dessa população não usa preservativo nas relações sexuais, evidenciando assim, a falha do trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Pois, a prevenção é o fator mais importante na promoção da saúde¹⁸.

Assistência Preventiva de Enfermagem

A Enfermagem é a ciência humana, de pessoas e experiências, com um campo de conhecimentos, fundamentações e práticas que abrangem o estado de saúde e doença; portanto, exigem dos profissionais, competência técnica, capacidade criativa e reflexiva de análise crítica e um aprofundamento constante de seus conhecimentos técnicos científicos¹⁹.

A Enfermagem é a profissão que se dedica ao cuidado integral do ser humano, a fim de atender as necessidades humanas básicas, uma ciência em constante processo evolutivo que vem a algum tempo reelaborando seu conhecimento no intuito de aprimorar o cuidado e contemplar as mais diversas dimensões do ser humano²⁰.

O profissional enfermeiro deve perceber o mundo como uma totalidade complexa, e caracterizar o conhecimento também como realidade complexa.

Portanto a enfermagem deve ter senso crítico, sistemático, holístico, reflexivo e principalmente humanizado, associando a teoria com a prática melhorando a assistência preventiva²⁰.

O profissional enfermeiro que atua com os pacientes na maturidade deve estar sempre atualizado, buscando novos conhecimentos acerca da população da terceira idade, refletindo de forma crítica a prática profissional.

A enfermagem precisa atuar e dar instruções sobre a sexualidade. O profissional enfermeiro tem que fazer-se presente na atuação contínua junto à assistência sexual aos idosos, como forma de saúde e bem estar psicossocial¹⁹.

O enfermeiro não deve prometer cura e sim buscar sempre a satisfação, preservação da saúde, prevenção e melhor qualidade de vida, mantendo-se firme e comprometido com a assistência de enfermagem¹⁹.

O envelhecimento da população mundial se deve à queda da natalidade e da mortalidade. E define o processo de envelhecimento no ser humano com a diminuição das funções vitais acompanhada de tristeza devido à exclusão social e carências afetivas e materiais⁶.

O preconceito ocorre tanto por parte dos mais jovens, como também dos profissionais de saúde e até mesmo dos próprios idosos¹⁵.

Apesar da grande divulgação dos medicamentos para disfunção erétil, as consequências que eles podem trazer para a saúde do idoso ainda estão sendo estudadas⁹.

Salientando que as campanhas de prevenção da AIDS não são direcionadas para as pessoas da terceira idade, os autores chamam a atenção para o fato dos idosos se considerarem imunes às doenças sexualmente transmissíveis¹⁸.

De acordo com Bernstein⁴, se o idoso tiver um relacionamento, ele se sentirá mais feliz, diminuindo a depressão; e como resultado, uma série de doenças será evitada.

Nos termos da Lei 8.842/94, o Ministério da Saúde¹⁶, adverte que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar aos idosos todos os direitos da cidadania e que estes não podem ser discriminados em sua dignidade, bem estar e direito à vida.

O profissional que presta assistência aos pacientes da terceira idade precisa atualizar seus conhecimentos no que diz respeito à sexualidade dessas pessoas.

Faz parte das atribuições do enfermeiro fornecer assistência e orientação ao paciente¹⁹.

Conclusão

A pesquisa confirmou que doenças como hipertensão, diabetes e problemas cardíacos são os maiores empecilhos para uma vida sexual ativa na terceira idade, seguido pelo uso de medicamentos e a falta de estímulo dos parceiros. Também foi demonstrado que mais de 50% tem dificuldade quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais e que a grande maioria concorda que outras pessoas da mesma faixa etária que possuem uma vida sexual ativa parecem mais felizes e saudáveis.

A relevância do tema sugere-se que outros pesquisadores faça importância necessária, tanto para esta população que cresce a cada dia, como para o tema abordado que é de grande valia para a saúde pública hoje e que tem despertado a curiosidade da população idosa.

A sexualidade não pode esquecida e deixada para um segundo plano, pois os prazeres sexuais estão presentes em homens e mulheres também na idade avançada.

A vida sexual do idoso pode ser satisfatória se houver informações e compreensão de que algumas mudanças podem ocorrer, nenhum momento da vida é igual ao outro, há de se redescobrir a sexualidade e dar novo sentido, pois o desejo não muda dentro da pessoa.

De acordo com as pesquisas, cada vez mais idosos, vem sendo acometidos de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS, doenças essas que até então pouco tempo só havia mais relatos dos acometimentos em pessoas jovens.

O idoso precisa ser orientado que uma das possibilidades que a ser explorada é o fato de que nesta idade, precisa descobrir a importância do carinho, da amizade, da solidariedade entre o casal, não se esquecendo de dialogar sobre os métodos preventivos que estão disponíveis ao conhecimento.

A atividade sexual em qualquer idade é demonstração de um estado de boa saúde, tanto física, como mental, estes são uns dos aspectos da

sexualidade mais importante no processo de envelhecimento, que os idosos devem conservar de maneira saudável e satisfatória.

O presente estudo visa conscientizar os profissionais de saúde no sentido de usar de maior compreensão para com a sexualidade do idoso. Como também, ajudar as pessoas da terceira idade com relação à sexualidade e na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. . Brasília: OPAS. 2005.
2. Souza RM. Sexualidade na terceira idade. Universidade Camilo Castelo Branco - Campus I. São Paulo: Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde. 2009; 4(1):65-73.
3. Jacob L. Sexualidade na terceira idade. Lisboa, 2007. Disponível em: <<http://www.socialgest.pt>>. Acesso em 24 nov. 2010.
4. Bernstein T. Sexualidade na terceira idade. Associação Cultural Cidadão Brasil. São Paulo: 2005. Disponível em <<http://www.portaldaterceiridade.com.br>>. Acesso em 19 nov 2010.
5. Maia LFS. Saúde do idoso e o envelhecimento: uma visão de literatura. Enfermagem. 2008. Disponível em: <<http://webartigos.com>>. Acesso em 28 nov. 2010.
6. Sousa JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da Aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. Niterói: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2008; 20(1):59-64.
7. Santos SSC. Enfermagem gerontológica: da reflexão a ação cuidativa. São Paulo: Robe Editorial. 2001.
8. Lopes CR. Os novos números da epidemia. Radis. 2006; 41:9-11.
9. Berg OLD. Afinal, o que é disfunção erétil? Verdades e mentiras sobre a impotência sexual. Rio de Janeiro: Dunya. 2000.
10. Yassumoto G, Bezerra CS, Facio Junior FN, Azoubel R. Avaliação da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto: FAMERP - Ciências da Saúde. 2004; 11(2):67-69.

11. Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. Ribeirão Preto: Medicina. 2009; 42(1):54-60. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em 05 dez 2010.
12. Matsudo SMM. Envelhecimento e atividade física. Londrina: Midiograf. 2001.
13. Almeida LA, Patriota LM. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa de saúde da família do bairro das cidades - Campina Grande/PB. Qualit@s Revista Eletrônica. 2009; 8(1).
14. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2007; 10(1):101-13.
15. Netto MP. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento e a visão globalizada. São Paulo: Atheneu. 2000.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.
17. Castro NMS, Reis CAC. Sexualidade na terceira idade: não posso, não quero ou não devo. O mito da dessexualização das idosas e a influencia da estereotipia negativa as mesmas e suas consequências na vida afetiva e sexual. Revista de Iniciação Científica Newton Paiva. 2001 - 2002.
18. Rissardo LK, Furlan MCR, Aguiar JE. Sexualidade na terceira idade: nível de conhecimento dos idosos em relação às DSTs. Anais do SIES - Simpósio Internacional de Educação Sexual da UEM. 2008.
19. Baltazar JS. Assistência de enfermagem, saúde sexual e a sexualidade do idoso: um estudo de campo. Ribeirão Preto: UNIP. 2008. Disponível em: <<http://artigos.netsaber.com.br>>. Acesso em 07 dez 2010.
20. Silva AA, Souza MR, Flores MFS, Lima NB. AIDS na terceira idade: uma revisão da literatura. Governador Valadares: 2009. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br>>. Acesso em 08 dez 2010.