

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE), NA SEXUALIDADE NA MELHOR IDADE

DUTRA, Daniela Ferreira¹
FRIGO, Pamela Cristina²
FARIAS, Vanessa Engelage³

RESUMO

A sexualidade na melhor idade é um assunto a ser tratado com cautela, pode ser um tema constrangedor e até mesmo desrespeitador se tratado ou falado em momentos inoportunos e de forma errada. Trata-se de um tema inovador, pois a cada dia há novas descobertas na melhor idade quando se trata de sexualidade. Nos últimos anos ocorreu um aumento significativo de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) na terceira idade, pois essa população vem crescendo a cada dia. O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa bibliográfica descritiva, exploratória buscando através de uma amostragem intencional realizada e direcionada a homens e mulheres com uma faixa etária de 55 à 85 anos, através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, relacionada à vida sexual e os métodos utilizados contra as DSTs na melhor idade. A sexualidade na terceira idade trata-se de um tema efervescente, porém ainda vivemos em um mundo de preconceito, por parte dos familiares, jovens e pelos próprios idosos e de muitos profissionais, a sexualidade não é só corpo a corpo e sim uma afetividade que é essencial ao ser humano. Os idosos devem ser vistos como indivíduos com desejos e necessidades sexuais, o sexo nessa idade pode ser libertador e prazeroso. Mesmo pela falta de campanha, prevenção e orientações, é necessário alertar sobre o aumento dos índices de DSTs na melhor idade. Deve-se reconhecer o idoso como população de risco, pois raramente os idosos fazem sexo com proteção, e em qualquer idade sexo exige proteção.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Proteção. Sexualidade.

THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE (SAE), ON SEXUALITY IN THE BEST AGE

ABSTRACT

Sexuality in the best age is a matter to be treated with caution, it can be an embarrassing and even disrespectful issue, if handled or spoken at inopportune moments and the wrong way. It is an innovative theme, because every day there are new discoveries in the best age when it comes to sexuality. In recent years there was a significant increase in sexually transmitted diseases (DSTs) in old age, as this population is growing every day. The objective of this study was a descriptive literature, exploratory searching through an intentional sampling performed and directed to men and women with an age range of 55 to 85 years, using a questionnaire with open and closed questions, related to sexual life and the methods used against STDs in the best age. Sexuality in later life it is an effervescent theme, but still live in a bias world, by family members, young people and the older people themselves and many professionals, sexuality is not only melee but an affection that It is essential for human beings. The elderly should be seen as individuals with sexual desires and needs, sex at this age can be liberating and pleasurable. Even the lack of campaign, prevention and guidance, it is necessary to warn on rising DSTs rates in the elderly. It should be recognized as the elderly population at risk because older people rarely have sex with protection, and in any age sex requires protection.

KEYWORDS: Elderly. Sexually transmitted diseases. Protection. Sexuality.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a sexualidade, mesmo com orientações e prevenções, não atinge a satisfação na terceira idade, pois os idosos se sentem retraídos e envergonhados perante a sociedade. É preciso romper o preconceito, pois a crescente presença de idosos em nossa sociedade nos faz ter uma nova postura diante da sexualidade (ALMEIDA et al., 2009).

O preconceito na melhor idade, a falta de prevenção e orientação, podem contribuir nos índices de DSTs, por outro lado, a educação em saúde poderá auxiliar para a saúde saudável na sexualidade da terceira idade, uma vez que essas orientações poderão minimizar tais incidências.

Esta pesquisa pretende analisar e compreender os idosos na sociedade, frente ao preconceito com o seu desejo sexual, visto que os mesmos possuem ritmos sexuais diminuídos, conforme o desenvolver do ritmo biológico, e por vezes deixam de lado a prevenção.

O desejo sexual está presente em todas as fases da vida, até mesmo na melhor idade, a informação sobre os aspectos relacionados à prevenção, promoção e orientação de saúde na melhor idade referente aos cuidados na sexualidade são satisfatórios, bem como, para a saúde coletiva.

Segundo Papaléo (2002), nos últimos anos vêm ocorrendo uma revolução na concepção e na prática da sexualidade, o que tem se refletido de forma indiscutível na terceira idade, a vida sexual deixou de ter apenas a função de apropriação para se tornar uma fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades. Com o aparecimento das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), passamos a refletir sobre a sexualidade, reforçando a necessidade de todos se informarem e dialogarem sobre uma nova educação no sexo.

Nesse contexto, a busca pela qualidade de vida sexual dos idosos deve levar em consideração as doenças sexualmente transmissíveis. Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa de campo, que foi composta por

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: danifd_npi@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: pamelacristinafrigo@hotmail.com

³Docente Orientador – Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz. Email: vanessafarias@fag.edu.br

homens e mulheres com idade cronológica de cinquenta e cinco a oitenta e cinco anos, pertencentes à Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Boa Vista da Aparecida- PR.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi elaborada através de moldes bibliográficos, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa que ocorreu através de aplicação de uma entrevista, com questões abertas e fechadas do questionário, onde continha cinco questões, a fim de compreender o uso de método de proteção contra as DSTs por homens e mulheres na melhor idade, seu conhecimento sobre as DSTs e quais os tipos de prevenção que utilizavam.

A análise dos dados foi obtida por meio dos métodos supracitados, a fim de relatar e comparar com o descrito na literatura, obtendo assim melhor conhecimento sobre o tema proposto. A população e a amostra foram compostas por homens e mulheres com idade cronologia de 55 a 85 anos pertencentes à Unidade Básica de Saúde da família, no município de Boa Vista da Aparecida-PR, aonde foram selecionados 12 participantes e todos colaboraram com a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o levantamento e coleta de dados foi empregado a metodologia segundo Cervo (2010), e a análise dos dados através de estatística simples do programa Excel para a obtenção dos resultados, obtendo assim dados para a divulgação no meio acadêmico e científico.

Os benefícios oferecidos pela realização do estudo relacionam-se a melhoria das orientações e conscientização no uso de métodos de proteção na vida sexual entre homens e mulheres.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DAS DSTs

Conforme Ministério da Saúde (2006), as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios, estão entre os problemas de saúde pública mais comum no Brasil e em todo o mundo. São transmitidas pelo contato sexual sem o uso de preservativos quando uma das pessoas está infectada pelo vírus de alguma das DSTs. Quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, pode evoluir para complicações graves e até mesmo óbito.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, é considerado DSTs: Herpes genital, Cancro mole, Linfogranuloma venéreo, Donovanose, Sífilis, Tricomoníase, Vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia e Clamídia, Condiloma acuminado HPV, HIV, vulvovaginites, uretrite gonocócica, Uretrite não Gonocócica, Doença Inflamatória Pélvica (DIP).

- Herpes Genital é considerada segundo o Ministério da Saúde (2006), uma doença que se dá pela ocorrência de lesões inflamatórias na mucosa e na pele, localizada ao redor da cavidade oral- herpes oro labial e da genitália- herpes ano genital, com aparecimento de ardência e vermelhidão, seguidas de pequenas bolhas agrupadas que rompem e formam feridas dolorosas nos órgãos genitais, as feridas podem durar de uma a três semanas e desaparecem, mesmo sem tratamento, porém, mesmo após o desaparecimento das feridas, a pessoa continua infectada.
- Sífilis é uma doença sistêmica, manifestando-se na região genital e em outros locais tais como orofaringe, couro cabeludo.
 - Sífilis primária: ferida indolor nos órgãos genitais, acompanhada de língua na virilha, os sintomas surgem de uma a décima segunda semanas após o contágio, pessoas infectadas podem não apresentar sintomas.
 - Sífilis secundária: manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, os sintomas surgem até seis meses após o contágio, não coçam, mas podem surgir línguas no corpo.
 - Sífilis terciária: manifesta vários anos após contágio, podem ser afetados pele, coração, ossos e cérebro, podendo levar a morte;
 - Sífilis congênita: transmitida ao bebê durante a gravidez, podendo levar ao aborto ou parto prematuro, ou até nascer com defeitos físicos.
- Condiloma Acuminado HPV, doença infecciosa, de transmissão frequente sexual, também conhecida como infecção pelo papiloma vírus humana, verruga genital, ou crista de galo. É um vírus não cultivável do grupo papova vírus, são verrugas não dolorosas, isoladas ou agrupadas, que aparecem nos órgãos genitais ou no ânus, crescem mais rapidamente durante a gravidez e em pacientes com imunidade deprimida.
- Cancro mole é uma afecção de transmissão exclusivamente sexual, provocada pelo Haemophilus, feridas e com pus nos órgãos genitais, podem aparecer caroços na virilha, que rompem e soltam pus. Essa DST é mais comum nos homens.

- Linfogranuloma venéreo é uma doença de infecção exclusivamente sexual, caracterizada pela presença de bubão inguinal, ferida nos órgãos genitais que muitas vezes não é percebida e desaparece sem tratamento, depois podem surgir caroços na virilha que se rompem e soltam pus. Período de incubação entre 3 a 30 dias.
- Donovanose doença crônica progressiva que acomete preferencialmente pele e mucosa das regiões genitais, perianais e inguinais, começa com caroço em seguida forma uma ferida que cresce em volume e extensão. Gonorreia e Clamídia são doenças que causam corrimento no homem amarelado ou esbranquiçado no canal da urina podendo causar ardência ao urinar, tanto a gonorreia quanto a clamídia quando não tratadas, podem causar esterilidade. A maioria das mulheres infectadas não apresenta sintomas, podendo ter corrimento vaginal sem cheiro e sem coceira, nas gestantes podem ser transmitidas no parto causando cegueira no bebê.
- Tricomoníase é uma infecção causada pelo trichomonas vaginalis (protozoário flagelado) tendo como reservatório a cérvix uterina, a vagina e a uretra, transmissão sexual. Pode permanecer assintomática no homem e, na mulher principalmente após a menopausa. Suas características são corrimento abundante, amarelado ou esverdeado, bolhoso, prurido, dor pélvica, sintomas urinários hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas.
- Vaginose bacteriana é caracterizada por um desequilíbrio da flora vaginal normal, devido ao aumento exagerado de bactérias, em especial as anaeróbias (gardnerellavaginalis, bacteroides sp, Mobiluncus spp, micoplasmaspeptostreptococcus), associada a uma ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos. Não se trata de infecção de transmissão sexual, apenas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com sêmen de ph elevado.
- Vulvovaginites se manifestam por meio de corrimento vaginal, associado a um ou mais dos seguintes sintomas inespecíficos como prurido vulvovaginal, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico, no entanto muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas.
- Uretrite Gonocócica é um processo infecioso e inflamatório da mucosa uretral causado pelo Neisseriagonorrhoeae. Consiste em um dos tipos mais frequentes de uretrite masculina, é transmitida pelo contato sexual.
- Uretrite não Gonocócica são uretrites sintomáticas cujas bacterioscopia pela coloração de Gram negativa para gonococo. É uma bactéria, obrigatoriamente intracelular, que também causa o tracoma, a conjuntivite por inclusão no recém-nascido e o linfogranulomavenéreo, é transmitida pelo contato sexual.
- Candidíase corrimento de cor branca, tipo leite coalhado, coceira intensa, ardência durante o ato sexual, e irritação nos órgãos genitais.
- Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma síndrome clínica atribuída à ascensão de microrganismo, como os causadores da tuberculose, actinomicose. São infecções frequentemente polimicrobianas, com envolvimento de bactérias anaeróbias e facultativas.
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma doença resultante da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Ela ataca e destrói as defesas do corpo, levando a pessoa a morte. O vírus da AIDS é transmitido pelo sexo vaginal, oral ou anal sem o uso de camisinha com alguém infectado, outra forma de transmissão se dá através de materiais perfuro-cortantes contaminados pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Tão importante quanto diagnosticar e tratar o mais precocemente possível os portadores sintomáticos é realizar a detecção dos portadores assintomáticos. Entre as estratégias que poderão suprir essas importantes lacunas estão os rastreamentos de DST assintomáticas, especialmente sífilis, gonorreia e clamídia em gestantes e/ou adolescentes.

3.2 SEXUALIDADE ESUA EVOLUÇÃO SOCIAL

Segundo Freitas et al. (2006), o processo de envelhecimento apresenta um paradoxo, pois em alguns momentos, ocupa um lugar de prestígio, devido ao acúmulo de experiências e sabedorias, por outro lado permanece o estranhamento e a exclusão social. Levando-se em conta que as igrejas contribuíram para desvalorização da sexualidade e do erotismo, resumindo que o velho deveria envergonhar-se ou no mínimo calar-se, que a sexualidade e o erotismo teriam valor apenas para a procriação.

De acordo Papaléo (2002), a sexualidade muda no decorrer dos anos, pois as pessoas mudam, cresce, tornam-se cada vez mais elas mesmas. Na melhor idade, pode se dizer que se perde em quantidade, mas seguramente pode se ganhar em qualidade.

Ainda para o mesmo autor, sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo. “É como “a mulher vivencia a expressão “ser mulher” e o homem o “ser homem”. Se expressa através dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, do perfume, ou seja, de cada detalhe do indivíduo.

Conforme Ressel; Gualda (2003), a sexualidade é como um fenômeno que faz parte da vida de todas as pessoas, ao mesmo tempo, singular a cada indivíduo, pois é uma elaboração específica. Os corpos são sexuados possuem algumas características e obedecem a leis de funcionamento biológico, porém a construção da sexualidade é um processo extremamente complexo, que envolve, ao mesmo tempo, aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais que carregam historicidade e envolvem práticas, atitudes e simbolizações. Como uma manifestação humana que sofre modificações quanto ao sentido, função e regulação, de acordo com os diferentes períodos históricos e contextos culturais.

De acordo com Papaléo (2002), muitas vezes o ambiente e a falta de oportunidade que desestimulam o idoso ao sexo, pois muitas instituições geriátricas separam homens e mulheres mesmo sendo casados fazendo que suprima – se a sexualidade dos idosos. As mulheres se encontram presas a uma educação rígida e moralista, que lhes ensinou que os únicos papéis descentes para a mulher eram o de esposa e de mãe.

Segundo Castro et al. (2013), a sociedade desconsidera que as mudanças que ocorrem com o processo de envelhecer não impedem que os idosos vivenciem sua sexualidade como parte de um processo natural, porém o idoso é visto perante a sociedade como um ser assexuado, incapaz de vivenciar sua sexualidade, talvez ele não viva sua vida ativa por algum tipo de tabu só por ser idoso e que os familiares e a sociedade impõe e pelos aspectos culturais.

Ainda para o mesmo autor, em nossa cultura existe uma falsa ideia de que o idoso não possui desejo sexual, sendo assim, a sociedade tenta negar a sexualidade, acha feio e nega-se a aceitar que o idoso possa querer namorar, neste sentido, o preconceito social, hoje, parece permitir apenas aos mais jovens desfrutar dos prazeres da sexualidade, enquanto aos idosos resta acreditar que não podem ou não devem ter uma vida sexual, posto que todas as manifestações afetuosa deles para com o sexo oposto são vistas como algo sujo e proibido, ou ainda, associado ao ridículo e à sem-vergonhice.

3.3 O ENFERMEIRO JUNTO A COMUNIDADE

Segundo Colomé Corrêa (2012), educação em saúde constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais.

O mesmo autor ainda destaca que as ações educativas em saúde, desenvolvidas nessa perspectiva, reproduzem uma forma de assistência fundamentada no repasse de informações e na ênfase no saber técnico, não contribuindo para a troca de conhecimentos. Considerando educação em saúde como um elemento essencial no cuidado, tais práticas vêm sendo realizadas de forma vertical, com funções delimitadas de quem é o educador e quem é o educando, ou seja, quem tem o poder de ensinar e quem deve aprender.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), as equipes de saúde na atenção básica, dispõem de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada. É importante destacar que todo o trabalho deve se buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários frente as suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

3.4 SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NA TERCEIRA IDADE

Segundo Carvalho et al. (2005), a humanização em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. Quando se fala em atendimento humanizado, pensa-se em um processo para facilitar que a pessoa vulnerável enfrente positivamente os desafios pelo qual está passando.

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, exercer na prática o resituar das questões pessoais num quadro ético, em que o cuidar se vincula à compreensão das pessoas em sua peculiaridade e em sua originalidade de ser. Quando se fala em cuidado já está embutida a humanização, afinal, o cuidado é oferecido a seres humanos. Humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde do paciente, é acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito. Diante de um cotidiano desafiador pela indiferença crescente, a solidariedade e o atendimento digno com calor humano são imprescindíveis (CARVALHO et al., 2005).

Ainda para o mesmo autor, ser sensível à situação do outro, criando um vínculo, a uma relação de diálogo, para perceber o querer ser atendido com respeito, de necessidades compartilhadas. “Não acolher os outros é não acolher a nós mesmos”. Uma relação de cuidado, além da sua prática efetiva, do contato profissional, tem-se o contato com a própria consciência, o que traz a reflexão ética do cuidado na enfermagem, não apenas na aplicação de técnicas sob a visão das necessidades de determinadas patologias, mas embasados nos princípios de praticar o bem dando lhe o cuidado humanizado para sua melhora.

Conforme Ministério da Saúde (2011), o direito de a pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara,

objetiva, respeitosa e compreensível. No artigo 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Conforme Resolução do COFEN-358/2009, a SAE e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorramos cuidados profissional de Enfermagem e dá outras providências.

Conforme Resolução do COFEN-159/1993 Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e programar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos aproximadamente 15 idosos abordados na pesquisa, somente 12 aceitaram participar, o que demonstra o quanto ainda é difícil abordar o assunto com este público. O perfil epidemiológico da população estudada, a média de idade dos participantes ficou variando entre 56 e 78 anos. Sendo que 35,7% são do gênero feminino e 64,2% do gênero masculino

Gráfico 1 – Análise de população feminina e masculina

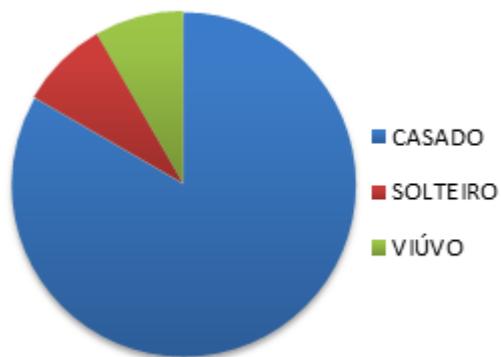


Fonte: Dados da Pesquisa, (2015).

Durante a entrevista confirmou-se que o sexo feminino se indispõe quando o assunto é sexualidade, mostrando uma grande resistência em responder o questionário, na maioria das vezes negando-se, muitas vezes dando a entender que seu pudor estava sendo violado, confirmando que há uma grande dificuldade entre as mulheres em relatar seus desejos e sua vida íntima.

A maioria das mulheres se sentiu constrangida durante a entrevista, devido ainda viver no mito que a mulher necessita ser conservadora. Uma vez que os homens se sentiram a vontade durante a entrevista respondendo o questionário sem constrangimentos.

Gráfico 2 – Estado Civil dos Entrevistados



Fonte: Dados da Pesquisa, (2015).

Gráfico 3 – Uso de Preservativo



Quanto ao estado civil 83,4% dos entrevistado são casados, 8,3% dos entrevistados são viúvos, e 8,3% são solteiros.

Quando questionados sobre se consideram necessário utilizar alguma medida de prevenção, observou-se que 83,4% dos entrevistados responderam sim, e 16,6% responderam não. Os idosos que disseram ter pouco conhecimento e não usar medidas de prevenção foram questionados, e os que utilizam medidas de prevenção o porquê achavam importante utilizar estas medidas.

Os comentários mais frequentes foram: para se prevenir, porque a AIDS não tem cura, e tem algumas pessoas que não usam preservativos porque acha que como já estão mais velhos não vão se contagiar.

Dentre os que responderam que não acham necessário o uso de medidas, os comentários mais frequentes foram: confiança no parceiro e ter relação sexual só com uma parceira.

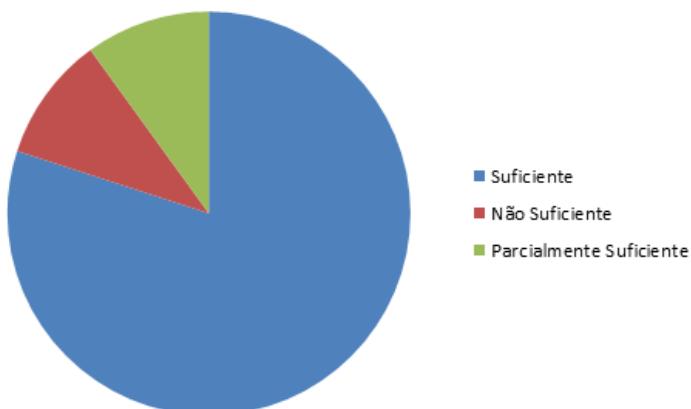
Com relação à pesquisa documental (entrevista) 100% dos entrevistados relataram ter desejo sexual e uma vida sexual ativa.

De acordo Papaléo (2002), a libido ou desejo sexual é a forma de desejo que se acompanhada de ereção no homem ou de lubrificação na mulher, na melhor idade tanto a ereção quanto a lubrificação podem ser mais demoradas, isso não significa que o organismo não esteja reagindo.

Ainda para o mesmo autor os estímulos são capazes de provocar o desejo, sendo classificados em (a partir de uma caricia em zona erógena primária: vagina e pênis), olfativo, visual, gustativo (beijo na boca ou nos genitais), auditivo, evocatório (desencadeando pelas lembranças) e cognitivo (pelas fantasias). É importante que a mulher se sinta atraente, achar-se bonita que conheça seu corpo e suas reações, se soltem e se proponham entrar nessa sintonia de atrair.

Nesse sentido pode-se observar que o autor descreve que o desejo sexual, não tem idade, vem acompanhado de fantasias, carícias através da estimulação chegando à fisiologia sexual, proporcionando o prazer e a satisfação do ser humano.

Gráfico 4 – Conhecimento sobre as DSTs



Fonte: Dado da Pesquisa, (2015).

Em relação ao conhecimento da população sobre as DSTs 66,6% disseram ter conhecimento e 25% disseram ter pouco conhecimento e 8,4 % disseram não ter nenhum tipo conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, também relataram que o assunto é bem pouco abordado pelos profissionais de saúde na cidade.

Segundo Ministério da Saúde (2007) deve-se fazer parte da avaliação sistemática das pessoas idosas sexualmente ativas a investigação de doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, o desconhecimento, o preconceito e a discriminação fazem com que o comportamento sexual dessas pessoas seja visto como inadequado, imoral e até mesmo anormal, inclusive pelos próprios idosos.

Os idosos devem se informar sobre as DSTs, pois são doenças que são transmitidas para qualquer pessoa e em qualquer idade podendo assim os idosos se contagiar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos autores e da pesquisa exploratória pode-se constatar que o desejo sexual está presente nas várias fases da vida, porém ainda existe muito preconceito por parte dos próprios idosos, familiares e sociedade, pois se sentem retraídos e envergonhados.

A crescente presença de idosos em nossa sociedade nos faz ter uma nova postura diante da sexualidade, com isso devemos romper os mitos e os preconceitos nesse assunto. Como chegaram nessa melhor idade, com grande desejo sexual muitos não costumam usar métodos de prevenção contra as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), alguns por não ter um conhecimento sobre essas doenças ou por acharem que estão na melhor idade não se precisa utilizar métodos de prevenções e muitas vezes acabam se contaminando.

Alguns idosos não possuem conhecimento sobre esses métodos de prevenção, pois se sentem envergonhados quando falamos da sua vida sexual, por medo de opiniões preconceituosas, ou por apenas ter um parceiro sexual. Neste sentido podemos observar que muitos não possuem orientações, ou seja, não se sentem a vontade em utilizar métodos de prevenção, porque acham que na melhor idade não se contrai mais doenças sexualmente transmissíveis. É necessário

orientar sobre o aumento dos índices de DSTs não apenas para a melhor idade e sim para todos, pois o enfermeiro é responsável pela qualidade de vida de sua comunidade, promovendo de forma clara e segura.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4. ed –Brasília, 2006.
- _____. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. – Brasília, 2011.
- BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CARVALHO**, Ariana Rodrigues Silva; Pinho, Maria Carla Vieira; Matsuda, Laura MisueScochi Maria José. **Cuidado e humanização na enfermagem:** reflexão necessária. Cascavel-PR, 2005.
- CASTRO,S.F.F; et al.** **Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família.** 2013.
- COLOMÉ**, Juliana Silveira; Oliveira, Dora Lúcia LeidensCorrêa. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem.**Texto contexto de enferm.** vol.21. Florianópolis Jan./Mar. 2012.
- Resolução do COFEN-358/2009- dispõe sobre a Sistematização da Assitência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
- Resolução do COFEN-159/1993-Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem.
- FREITAS EV.** **Tratado de geriatria e gerontologia** - et.al. 2^a edição, Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- PAPALÉO NETTO**, Matheus. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002.
- REICHEL`SCareofElderly: Assistência ao idoso.** Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro-RJ.