



**INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES**

JOSY CRISTINA MARTINS CHAVES VIEIRA

**A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS IDOSOS: UMA
ABORDAGEM NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS COM ÊNFASE NA AIDS**

SÃO JOÃO DEL REI

2014

JOSY CRISTINA MARTINS CHAVES VIEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS IDOSOS: UMA
ABORDAGEM NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS COM ÊNFASE NA AIDS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de graduada sob orientação da Prof^a. Msc. Bárbara Fabrícia Silva.

SÃO JOÃO DEL REI

2014

JOSY CRISTINA MARTINS CHAVES VIEIRA

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS IDOSOS: UMA
ABORNAGEM NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS COM ÊNFASE NA AIDS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN – como requisito parcial à obtenção do título de graduada sob orientação da Prof^a. Msc. Bárbara Fabrícia Silva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Msc. Bárbara Fabrícia Silva (orientadora)

Professora Msc. Jaíne das Graças Oliveira Silva Resende (examinadora)

Professora Msc. Alice Conceição Christofaro (examinadora)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me deu forças para alcançar meus objetivos, à minha família, ao meu noivo e amigos que sempre me apoiaram nos momentos mais difíceis desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proteger nas horas de incertezas e me ajudar a atravessar as barreiras que encontrei durante o meu caminho na graduação de enfermagem.

Aos meus pais José Maria e Rosicler, por me apoiarem no decorrer do curso, sempre me estimulando a seguir em frente e nunca me deixavam desanimar.

Aos meus irmãos Luiz Felipe e Otávio que, por mais que me atrapalhavam na hora dos estudos, sempre acreditaram no meu potencial.

A meu noivo Jeferson, que sempre me incentivou a estudar e lutar pelos meus ideais, fazendo com que eu alcançasse os meus objetivos e realizasse meus sonhos.

Aos meus amigos e colegas, em especial a Liliane, que me ajudou em todos os momentos do curso, sempre me deu força e acreditou que eu era capaz para superar os meus limites.

À minha orientadora Bárbara, que me apoiou e se empenhou para me ensinar de forma clara como eu deveria concluir o meus estudos, sempre com muita paciência e dedicação.

“Sabemos que Deus age em todas as coisas para o bem daqueles que o amam, dos que foram chamados de acordo com o seu propósito”.

Romanos 8:28

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. DISCURSO SOBRE ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS	12
1.1 O envelhecimento populacional	12
1.2 Conceitos: idoso, envelhecimento e velhice	13
1.3 As políticas públicas nacionais destinadas aos idosos	14
1.4 Os idosos e suas alterações orgânicas e fisiológicas	15
1.5 A sexualidade na terceira idade.....	18
2. DISCURSO SOBRE AS DST/ AIDS	19
2.1. Um breve histórico sobre DST's e AIDS	19
2.2 Principais conceitos sobre as doenças sexualmente transmissíveis com ênfase na AIDS.....	21
2.2.1AIDS.....	23
2.3 preservativo e sua importância.....	24
2.4 Epidemiologia: incidência das DST's na população idosa	25
3. DISCURSO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DST'S	28
3.1 Educação em saúde	28
3.2 O enfermeiro como educador	30
3.3 A atuação da enfermagem na prevenção de DST's nos idosos	31
3.4 Desafios em relação à atuação de enfermagem na área	34
3.5 Sugestões de formas de atuação da enfermagem	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Acquired Immune Deficiency Síndrom

CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento

DNSP/MS- Divisão Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde

DST- Doença Sexualmente Transmissível

DST's- Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HPV- Papiloma Vírus Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUS- Sistema Único de Saúde

SIVcpv – Vírus de imunodeficiência símio)

LISTA DE TABELAS

Tabela I - Principais doenças sexualmente transmissíveis.....	21
---	----

RESUMO

O crescimento no número de idosos e, conseqüentemente, o prolongamento de sua vida sexual, é algo notável. Tal grupo etário deve ser compreendido em sua totalidade, considerando a sexualidade como um tema que deve ser abordado nessa fase da vida, seguindo o que propõe as políticas públicas direcionadas a eles. Para que isso ocorra, é importante que a atuação de enfermagem se atente para as DST's em pessoas da terceira idade, enfatizando a AIDS, por se tratar de uma doença incurável e que vem crescendo nessa população. Estudos feitos pelo Ministério da Saúde apontam grandes números de idosos infectados por alguma DST, o que ocorre pela falta de informação e adesão ao uso do preservativo. Para tentar modificar essa realidade, o enfermeiro deve oferecer educação sexual a essas pessoas, o que muitas vezes, torna-se difícil, por se tratar de um assunto delicado e íntimo e por ser um tema pouco abordado durante a graduação. Nessa perspectiva, foi desenvolvido este estudo que tem por objetivo geral caracterizar o papel da enfermagem na educação sexual do idoso, com ênfase na AIDS. Para sua confecção foi utilizada a metodologia de revisão de literatura em materiais específicos da área, tais como livros, teses e dissertações, artigos e periódicos. A partir deste estudo, foi possível constatar que a enfermagem possui capacidade de promover a educação sexual dos idosos, auxiliando-os a prevenir DST's e manter uma vida sexual mais saudável, apesar dos desafios encontrados na área.

Palavras-chave: Educação sexual; Idosos; DST's; AIDS; Atuação de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo com o aumento da expectativa de vida dos idosos. A melhor condição de vida tem sido alcançada a partir das facilidades de acesso aos avanços tecnológicos na área da saúde que proporcionam uma longevidade com qualidade. Dessa maneira, os idosos alcançam uma maior participação na vida social, interagindo com o meio.

Com o aumento no número de idosos, há certa preocupação com a saúde desta nova população, pois eles estão prolongando não só sua vida, mas também sua vida sexual. Como os idosos não estão em fase reprodutiva, muitas vezes fazem sexo sem o uso do preservativo, tornando-se assim susceptíveis ao contágio das doenças sexualmente transmissíveis (DST's), o que torna uma questão de saúde pública.

Para tanto, é preciso enfatizar aos idosos a importância do uso do preservativo, pois alguns deles não são adeptos à prática sexual segura, muitas vezes por desconhecimento e/ou dificuldade no manuseio, deixando de obter uma vida saudável devido ao risco de contrair alguma DST, inclusive a AIDS, que é uma das principais DST's, por se tratar de uma doença incurável e de alta transmissibilidade. Vale ressaltar ainda que as questões morais e/ou religiosas também contribuem para o receio dos idosos na aquisição de preservativos.

O enfermeiro pode atuar na educação sexual dos idosos de diversas maneiras, seja em orientações, grupos de apoio e até nas consultas de rotinas. Dessa forma, poderá contribuir na manutenção de uma vida sexual mais saudável na terceira idade, prevenindo as DST's e mantendo essa nova população consciente da prática do sexo seguro. Contudo, tornou-se importante desenvolver este trabalho que teve como objetivo geral caracterizar o papel da enfermagem na educação sexual do idoso, com ênfase na AIDS.

O crescimento da população idosa e, conseqüentemente, o prolongamento da sua vida sexual tem aumentado o número de casos de DST's na terceira idade, tornando-se necessário a atuação do enfermeiro, conscientizando-os sobre o uso do preservativo para evitar o contágio das DST's.

Este estudo foi elaborado em três etapas, sendo que a primeira relata sobre o envelhecimento da população e suas conseqüências quanto ao desempenho

sexual; a segunda comenta sobre as doenças sexualmente transmissíveis com ênfase na AIDS, formas de prevenção e a sua incidência na população idosa e a terceira enfatiza a atuação do enfermeiro na educação sexual da população idosa, com destaque na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Para a confecção do presente trabalho foi utilizada a metodologia de revisão de literatura em materiais específicos da área, tais como livros, artigos, periódicos, entre outros. Foram priorizados artigos publicados nos últimos cinco anos. Conforme a Resolução 196/96, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética.

O enfermeiro, por obter conhecimento técnico científico, poderá atuar como um agente de mudança na promoção da saúde e na prevenção da doença, observando o indivíduo de uma forma holística e identificando precocemente os riscos para contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. Assim, o enfermeiro está capacitado a apontar as melhores formas de prevenção e auxiliar para o alcance do tratamento mais adequado, se necessário.

1. DISCURSO SOBRE ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Para iniciar o estudo sobre a “Atuação da enfermagem na educação sexual dos idosos”, é necessário comentar a respeito do envelhecimento da população, do significado de velhice, envelhecimento e idoso, das Políticas Públicas destinadas à pessoa idosa e ainda, abordar a sexualidade na terceira idade.

1.1 O envelhecimento populacional

Nos dias atuais, uma das maiores conquistas que o ser humano está vivendo, certamente, é a longevidade. Nota-se que o aumento gradativo do número de idosos vem crescendo tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, como no Brasil.

O mundo está vivenciando uma transição demográfica com crescente número de idosos, ocasionado, principalmente, pelo baixo índice de mortalidade e fecundidade e melhora das condições socioeconômicas (SOUSA, 2008, p.60).

Segundo dados estatísticos colhidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2012, s.p), no Brasil, de 2001 a 2011 aumentaram de 15,5 milhões para 22,4 milhões o número de idosos a partir de 60 anos, sendo que 1,7%, que corresponde a mais de três milhões de pessoas, está com mais de 80 anos. Laroque *et al* (2011, p. 775) afirmam que as estimativas feitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mostram que seremos em 2025, o sexto país do mundo em número de idoso.

Atualmente, presenciamos o envelhecimento populacional devido aos grandes avanços científicos e à preocupação com a qualidade de vida também na terceira idade. Essa longevidade é, inclusive, resultado das melhores condições de vida proporcionadas mediante orientações e educação oferecidas por vários profissionais. A especialidade focada em geriatria oferece um acompanhamento mais intensificado no controle da saúde do idoso, contribuindo para maior longevidade dessa população.

No entanto, segundo Veras (2004, p. 8-9), as pesquisas médicas e os avanços na tecnologia, apesar de contribuírem para a qualidade de vida, muitas vezes não conseguem atingir seu objetivo, que é a cura e a redução de algumas patologias. Contudo, as pesquisas na área da saúde têm alcançado mecanismos

que retardam o aparecimento ou melhoram os quadros mais agudos das doenças. Dessa maneira, as pessoas vivem cada vez mais, mas sem alcançarem a cura de suas doenças. Os tratamentos especializados alcançam o controle, o que diminui a mortalidade, aumenta a morbidade e, conseqüentemente, prolonga a vida dos idosos.

O aumento da população idosa é notável, com diversos fatores que determinam este envelhecimento. Mas, para reconhecer a importância que têm esses dados, é necessário que haja o esclarecimento sobre o significado do envelhecer e suas alterações.

1.2 Conceitos: idoso, envelhecimento e velhice

O *idoso* é classificado de acordo com a idade cronológica. É considerada idosa, a pessoa a partir de 60 anos em países em desenvolvimento e, nos desenvolvidos, a partir de 65 anos. As pessoas idosas são conhecidas também pelo termo “terceira idade”. O *envelhecimento* é o processo em que ocorrem diversas transformações no indivíduo, como biológicas, que alteram a aparência física e a orgânica; psicológicas, em que o idoso tem que se adaptar ao seu novo cotidiano; e sociais, quando há uma diminuição do desempenho físico, reduzindo a sua capacidade de produção e seu poder econômico (SANTOS, 2010, p. 1036-1038).

Ainda de acordo com o autor supracitado, a *velhice*, por sua vez, é uma fase que não se resume somente em alterações que o corpo sofre no decorrer do tempo, mas envolve o modo como o idoso é visto pelo próximo e por si mesmo. A aceitação dessa nova condição permite que o idoso interaja com a família e com a comunidade, sendo cada vez mais reconhecidos e aceitos entre todos.

Neste contexto, para caracterizar a velhice, é preciso observar o ser humano em sua totalidade, identificando-o como um ser que passou pela infância, adolescência, fase adulta e, finalmente, a velhice, fase em que há maiores chances de se deparar com o comprometimento psicológico do indivíduo e com a morte.

O envelhecimento tem variações alteradas de acordo com a cultura, crenças e valores, dependendo do olhar de cada grupo social. Os idosos são observados porque há uma perda gradativa das suas funções vitais juntamente com as carências psicológicas, como a sensação de abandono, exclusão social e desrespeito. Neste raciocínio, o envelhecer é visto como um estado patológico e

muitos indivíduos procuram combater este período ao invés de compreendê-lo (SOUSA, 2008, p.60).

Corroborando com o autor supracitado, Schneider e Irigaray (2008, p.585) descrevem que:

A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo.

Ainda nessa perspectiva, é importante lembrar que, nos dias atuais, para a maioria da população, os idosos ainda são vistos como seres sem importância, sem perspectivas e cercados de preconceitos, como se eles tivessem chegado a uma fase improdutivo. Esse pensamento só se difere em países orientais onde envelhecimento é sinônimo de sabedoria (CASSOLA *et al* 2011, p.1128).

Neste contexto, apesar de ainda não ser reconhecido com naturalidade, o envelhecimento é um processo natural da vida. Infelizmente, a maioria das pessoas acha que envelhecer é algo prejudicial e procuram meios para retardar essa etapa. Porém, essa visão vem sendo modificada, uma vez que os idosos estão se preocupando cada vez mais com sua saúde para melhorar seu bem estar físico e mental.

O indivíduo da terceira idade deve ser observado de forma diferente, como um ser inserido na sociedade que necessita de respeito e compreensão, pois o ciclo natural da vida leva todos à velhice, a qual pode ser adiada, mas nunca interrompida. Para tanto foram criadas políticas que resguardam, preservam e esclarecem os direitos dos idosos.

1.3 As políticas públicas nacionais destinadas aos idosos

Para melhor atender à população idosa foram criadas leis e desenvolvidos programas visando garantir os direitos do cidadão idoso, sua saúde e seu bem estar geral. As leis direcionadas aos idosos é um importante instrumento para a garantia

destes direitos, em que a Política Nacional do Idoso tem uma grande relevância para a promoção desta população.

A Política Nacional do Idoso foi criada no dia 4 de janeiro de 1994 e sancionada pela lei de nº 8.842/94. Foi formulada a fim de preservar os direitos sociais dos idosos, para melhor integração e autonomia, tendo como principal objetivo a garantia de sua inclusão social (BRASIL, 2010 a, p.5).

Para o complemento dessa lei supracitada foi criado no dia 1º de outubro de 2003 o Estatuto do Idoso, regido pela lei de nº 10.741/03. O estatuto surgiu devido a um movimento de aposentados, pensionistas e idosos e significou um marco na conquista dos seus direitos. Este estatuto tem como principal objetivo a atenção integral ao idoso pelo sistema único de saúde (SUS). Delega responsabilidade para a família, gestor público e a toda sociedade e mantém assegurados os direitos à vida, saúde, cultura, liberdade, sexualidade, entre outros, necessários para um ser humano viver com dignidade (RODRIGUES, 2008, p. 21).

De acordo com Brasil (2010 b, p. 24), foi assinada em 19 de outubro de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa por meio da portaria de nº 2.528 do Ministério da Saúde com o objetivo de complementar e fechar algumas lacunas da Política Nacional do Idoso. Tem o objetivo de recuperar, promover e manter a autonomia do idoso, possibilitando que ele tenha sua independência. Estabelece ainda medidas e ações estratégicas de saúde individuais e coletivas para melhor assegurar a saúde do idoso conforme as diretrizes pré-estabelecidas pelo SUS, priorizando o envelhecimento ativo e saudável.

Dessa forma, as políticas nacionais voltadas para o idoso vieram para beneficiar a vida dos idosos de forma geral, garantindo segurança, proteção, acesso à saúde e uma condição melhor de vida, além de mantê-los inseridos no convívio social, proporcionando a conquista de sua liberdade para expressar seus desejos, sentimentos e direitos.

1.4 Os idosos e suas alterações orgânicas e fisiológicas

São diversas alterações fisiologicamente normais que acometem os idosos ao longo do envelhecimento. Tais alterações envolvem a modificação da aparência física, disfunções orgânicas e psicológicas do indivíduo, e são responsáveis por causarem patologias aos idosos como diabetes, hipertensão, demências, Parkinson,

acidente vascular cerebral, osteoporose e alguns tipos de câncer (FREITAS, QUEIROZ e SOUSA, 2010, p.408).

O sistema reprodutor também é responsável por modificações orgânicas significativas que irão interferir na resposta sexual dos idosos. Para Brasil (2008, p.26-27), a alteração mais frequente nas mulheres idosas é a hipotrofia genital, gerada pela baixa do hormônio estrogênio que causa prurido, irritação, diminuição da lubrificação vaginal, ardência, baixa da libido e dispareunia, que é a dor no ato sexual com penetração. Essas modificações começam a ocorrer no período de menopausa, que corresponde ao último ciclo menstrual, em torno dos 48 aos 50 anos de idade. Caso não sejam tratadas, essas alterações podem permanecer no decorrer da vida, especialmente na velhice.

Segundo Cairoli (2004) *apud* Rohden (2011, p.171), as mudanças mais significativas que acontecem nos homens idosos são a diminuição da disposição pela falta de energia, depressão, baixa da libido, ejaculação precoce e disfunção erétil. A disfunção erétil é a mais comum e é causada pelos baixos níveis de testosterona, que são percebidos no período da andropausa, a qual ocorre entre 35 aos 40 anos de idade e, geralmente, se intensificam na terceira idade.

Diante dessas modificações no corpo e no organismo, o idoso, muitas vezes evita manter relações sexuais, principalmente pela dificuldade na penetração. Contudo, eles estão buscando alternativas para prolongar a vida sexual, através de medicações, reposição hormonal e, principalmente, as mudanças de hábitos de vida. É interessante notar que, apesar das mulheres sempre buscar mais informações que o homem, hoje em dia, já é visto uma mudança, pois os homens estão cada vez mais interessados em buscar formas para melhorar a qualidade de sua saúde (FREITAS, QUEIROZ e SOUSA, 2010, p.409).

De acordo com Brasil (2008, p.28), as mulheres procuram tratamentos como a terapia hormonal para aliviar os sintomas da menopausa. É importante mencionar que, atualmente, os profissionais de saúde estão prescrevendo hormônios sem observar que nem todas as mulheres que passam por esta fase apresentam os mesmos sintomas. Portanto, elas nem sempre sabem que existem outras opções de tratamento, como alimentação adequada, prática de exercício físico e o uso de medicina alternativa, como fitoterapia, homeopatia ou acupuntura.

Após tentar medidas alternativas, caso a mulher não obtenha resultados significativos, deve optar pelo tratamento de reposição hormonal, que trará grandes

benefícios à saúde da mulher idosa, garantindo o bem estar geral e melhorando o seu desempenho sexual.

Para Brasil (2008, p.136) ela é eficaz, pois:

O tratamento pela administração de hormônios visa, em especial, combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal (que causa a dispareunia) e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deteriorização da função cognitiva e estimular a libido.

Segundo Sousa (2008, p.62), as principais formas de tratamento que o homem procura para melhorar sua vida sexual são as psicoterapias, as cirurgias para a colocação de prótese peniana e, a mais usual, o uso de medicações orais ou injeções locais no pênis.

Atualmente, há um estímulo para que os homens procurem meios para se cuidarem. Assim, eles estão buscando a reposição hormonal com a expectativa de obterem o vigor de quando eram jovens. O idoso vem se preocupando com a andropausa, buscando urologistas, endocrinologistas e até mesmo medicina ortomolecular. Este tratamento normaliza as taxas de hormônios e o estímulo sexual, mantendo a libido por mais tempo, ao contrário do tratamento medicamentoso, que proporciona a irrigação do pênis, mas afeta o desempenho sexual (ROHDEN, 2011, p.171 -172).

Como já foi observado acima, o mercado está oferecendo uma gama de opções para melhorar a condição da vida sexual do idoso. Apesar do uso de medicações restaurar e manter o idoso sexualmente ativo, pode oferecer também maior risco para a sua saúde. Sousa (2008, p. 62) afirma que, muito se tem comentado sobre essas novas medicações e a utilização das mesmas, mas, ainda hoje, são poucos os estudos que apontam os efeitos que se tem na saúde dos idosos que, frequentemente fazem uso delas.

Os medicamentos que funcionam como estimulantes sexuais proporcionam um prolongamento notável na vida sexual dessa faixa etária, mas, no entanto, não são acompanhados de orientações relacionadas à proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis, deixando a população idosa mais exposta a essas doenças.

1.5 A sexualidade na terceira idade

A sexualidade na terceira idade ainda é pouco discutida, uma vez que a maioria da sociedade pensa que eles não mantêm relações sexuais. Essa maneira de pensar é uma forma de discriminação e preconceito da população contra o idoso. É importante conscientizar a população que, independentemente da idade, a sexualidade é um direito de todos.

Seguindo esse raciocínio, Maschio *et al* (2011, p. 584) mostra que, a sociedade tenta negar que o idoso tem vida sexual, pois não aceita a ideia deles desejar um companheiro para namorar e receber o afeto que todo ser humano necessita.

Segundo Gradim *et al* (2007, p.207):

Para compreender a sexualidade dos idosos, é preciso levar em conta que o comportamento sexual é definido por vários princípios: cultura, religião, educação, e estes valores influenciam intensamente o desenvolvimento sexual, determinando como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida.

Para os idosos também é difícil falar sobre sexualidade, pois vieram de uma época onde não se discutia abertamente sobre sexo, consequência de uma educação rígida e repressora, sendo que a prática sexual era tratada como um pecado, caso não fosse feita somente para procriação.

Atualmente, o idoso vem se redescobrimo acerca de sua vida sexual, deixando evidente o interesse de satisfação dos seus desejos presentes ao longo da vida e, portanto, persistentes quando se chega à velhice (SOUSA, 2008, p.61).

Sendo assim, tanto o homem quanto a mulher devem conhecer e considerar as modificações no organismo que afetam a vida sexual, pois as vontades e desejos dos idosos não modificam, mas seu corpo sofre alterações no decorrer da vida. Por conta dessas alterações, na maioria das vezes, os idosos têm dificuldade em usar o preservativo, abolindo-o da relação sexual e tornando-se vulneráveis às DST's (doenças sexualmente transmissíveis). Para maiores esclarecimentos, serão discutidos conceitos sobre as DST's e AIDS (Adquied Immune Deficiency Síndrom) no próximo capítulo.

2. DISCURSO SOBRE AS DST/AIDS

As DST's são doenças infecciosas antigas que vêm crescendo muito ao longo dos anos, principalmente após o surgimento da AIDS, que é uma das principais DST's.

Este capítulo irá abordar sucintamente sobre algumas DST's, enfocando a AIDS. Além disso, mencionará sobre a epidemiologia dessas doenças e a importância do uso do preservativo. Para introduzir o assunto, será apresentado o histórico das DST's/AIDS, abordando seus principais conceitos.

2.1. Um breve histórico sobre DST's e AIDS

A princípio, as DST's eram denominadas doenças venéreas e desde épocas mais antigas havia comentários sobre essas doenças. As doenças venéreas eram vistas como uma forma de castigo àqueles que não estavam em conformidade com os padrões esperados na época, sendo mais comuns em pessoas de determinados grupos.

As DST's apresentam uma história muito antiga, inclusive em relatos bíblicos, evidenciando que essas já estavam presentes na época. Na antiguidade, eles achavam que eram doenças exclusivamente de leprosários e prostíbulos, portanto, as pessoas que se encontravam nesses locais tinham estas doenças como castigo divino (CARVALHO, 2003, p. 57).

As DST's eram doenças que atingiam muitas pessoas por serem pouco conhecidas, no entanto, com a descoberta de novos medicamentos, houve um declínio no número de pessoas infectadas na década de 20, voltando a chamar a atenção dos órgãos de saúde com a descoberta da AIDS.

Brasil (2008, p. 79) relata que a população, no decorrer do tempo, foi sofrendo mudanças de pensamento quanto às práticas sexuais, pois se quebrou o tabu da virgindade e houve um aumento no uso dos contraceptivos hormonais. Juntamente com a falta de conscientização do uso do preservativo, as DST's cresceram em grandes proporções. Mas houve uma queda de incidência global das DST's no início do século 20 devido à descoberta e a grande utilização dos antibióticos, que tratavam as infecções adquiridas nas relações sexuais.

Com essa mesma ideia, Carvalho (2003, p. 57) afirma que as doenças venéreas, por um tempo, se deram como vencidas, devido à descoberta dos antibióticos, principalmente a penicilina, que curavam algumas das DST's. A partir dos anos 80, tornaram uma questão de saúde pública com a descoberta da AIDS, considerada a principal DST.

Roveratti (2013, p. 335) afirma que o vírus causador da AIDS tem sua origem desconhecida, sendo umas das possíveis hipóteses que ele é resultado de uma mutação do vírus SIVcpz (vírus de imunodeficiência símio), similar ao HIV (Human Immunodeficiency Virus), originados de macacos da espécie *cercopithecus aethiops* provenientes da África Central.

Sobre a origem da AIDS, ainda há muitas controvérsias e diversas hipóteses. A mais aceita, é da origem em um homossexual nos Estados Unidos devido à mutação genética de um vírus. Afirma Oliveira *et al* (2009, p. 246), que os primeiros casos de AIDS surgiram em 1981, nos Estados Unidos, quando ocorreram também os primeiros casos de Sarcoma de Kaposi e pneumonia por *Pneumocystis carinii* em pessoas homossexuais. Entretanto, só em 1983 o vírus do HIV foi identificado por cientistas franceses e americanos como o agente etiológico da AIDS.

Nos dias atuais, 30 anos depois do seu surgimento, a AIDS vem sendo tratada com antirretrovirais, o que gera uma sobrevida maior dos infectados, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. O Brasil, em relação a outros países, tem um papel de liderança, pois ele fornece gratuitamente os medicamentos para o tratamento. No entanto, atualmente, algumas barreiras ainda necessitam ser quebradas, como o acesso facilitado a todas as classes sociais, visto que os números da doença não param de crescer (LAVOR, 2012, p. 15).

Como a AIDS tomou proporções mundiais, tornando-se uma questão de saúde pública, e pelo fato de ser uma doença que não tem cura, as pessoas começaram a adquirir consciência da necessidade da prevenção através da aquisição de conhecimento e transmissão deste para a população.

2.2 Principais conceitos sobre as doenças sexualmente transmissíveis com ênfase na AIDS

As doenças sexualmente transmissíveis, também conhecidas como doenças venéreas, são doenças infecciosas causadas por bactérias, vírus, fungos e parasitas. Elas são transmitidas através do ato sexual tanto em relações homossexuais como em heterossexuais sem o uso do preservativo (ALBUQUERQUE, 2004, p. 03).

Nessa mesma perspectiva, Roveratti (2013, p. 392) afirma que as DST's são doenças que podem ser transmitidas através da relação sexual. As mais comuns são: candidíase, gonorreia, sífilis, cancro mole, herpes genital, condiloma acuminado, tricomoníase, hepatite B e a infecção pelo HIV.

A tabela a seguir apresenta as principais DST's detalhadamente:

Tabela I – Principais Doenças sexualmente transmissíveis

Síndrome	DST	Agente	Tipo	Transmissão Sexual	Curável
Úlceras	Sífilis	Treponema pallidum	Bactéria	Sim	Sim
	Cancro mole	Haemophilus ducreyi	Bactéria	Sim	Sim
	Herpes	Herpes simplex vírus (HSV-2)	Vírus	Sim	Não
	Donovanose	Klebsiella granulomatis	Bactéria	Sim	Sim
	Linfogranuloma	Chlamydia trachomatis	Bactéria	Sim	Sim
Corrimentos	Vaginose Bacteriana	Múltiplos	Bactéria	Não	Sim
	Candidíase	Candida albicans	Fungo	Não	Sim
	Gonorréia	Neisseria gonorrhoeae	Bactéria	Sim	Sim
	Clamídia	Chlamydia trachomatis	Bactéria	Sim	Sim
	Tricomoníase	Trichomonas vaginalis	Protozoário	Sim	Sim
Verrugas	Condiloma	Papiloma vírus Humano	Vírus	Sim	Não

Fonte: Ministério da saúde, 2008, p. 79 -80

A tabela acima mostra que as DST's são transmitidas por diversos micro-organismos, que levam o indivíduo a desenvolver algumas alterações significativas em seu corpo, que irão acarretar sérios danos à sua saúde. Também é notável que a principal forma de transmissão é pela via sexual.

As DST's são um agrupado de doenças infecciosas que são transmitidas através do sexo sem o uso do preservativo com uma pessoa contaminada. São causadas por vários tipos de agentes responsáveis por provocar verrugas, corrimentos, dor, entre outros sinais e sintomas que, se não tratados corretamente e precocemente, o indivíduo pode sofrer graves sequelas, como a deformidade do órgão sexual (BRASIL, 2008, p. 79).

De acordo com o mesmo autor, as DST's podem ser responsáveis também pela infertilidade, infecções nos órgãos genitais e pelo corpo e infecções congênitas. Além disso, algumas dessas doenças, como infecções geradas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), se não tratadas, podem elevar as chances de desenvolvimento do câncer de colo de útero e de pênis. Dessa forma, as DST's podem levar a pessoa ao óbito.

Neste mesmo pensamento, Brasil (2006 a, p. 10) diz:

Ao contrário do que muitos pensam, as DSTs podem causar doenças graves, podendo gerar problemas sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros, deficiência física ou mental nos bebês de grávidas contaminadas e alguns tipos de câncer. Além disso, quando uma pessoa apresenta uma DST tem uma chance maior de pegar outra DST, inclusive a Aids.

Ainda de acordo com o autor supracitado, algumas doenças sexualmente transmissíveis como o HIV, hepatite B e a sífilis, podem ser transmitidas ainda pelo sangue contaminado e por transmissão vertical, que é da mãe para o bebê, no momento do parto.

Antigamente, pensava-se que as DST's eram doenças exclusivamente de homossexuais, prostitutas ou pessoas que tinham relações extraconjugais, mas com o passar do tempo, percebeu-se que, qualquer pessoa pode contrair DST's. Isso porque, conforme comentado, as DST's podem ser transmitidas por relações sexuais sem o uso de preservativo com um indivíduo contaminado, por compartilhamento de seringas no consumo de drogas, por transmissão vertical e até mesmo pela amamentação.

Por conta disso, por muito tempo as DST's foram deixadas de lado pela população, mas com o advento da AIDS ou, em português, SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) transmitida pelo vírus HIV, nos anos 80, houve uma preocupação da população, tornando-se uma questão de saúde pública.

2.2.1 AIDS

A AIDS é causada pelo vírus HIV. A pessoa infectada pelo HIV fica sem apresentar sintomas por muito tempo, só quando eles aparecem, é que se considera portadora da AIDS, devido a sua baixa imunidade.

De acordo com Brasil (2006 b, p. 18):

A infecção pelo HIV, após a fase aguda, passa por um longo período assintomático ou de latência clínica, até os primeiros sintomas surgirem e evoluir para a AIDS. Desta maneira, pessoas infectadas pelo HIV apresentam-se sem sintomas por um grande período de tempo. Esse é o estágio em que a pessoa é chamada de portadora do HIV. Quando evolui para um grau importante de imunodeficiência, passa a ser portadora de AIDS.

Brasil (2010 c, p. 75) afirma que a AIDS é uma doença que se tornou um dos grandes problemas da atualidade, pela sua gravidade e por ter caráter pandêmico. Ela é causada pelos retrovírus HIV-1 e HIV- 2, da família *Lentiviridae*, que afeta drasticamente o sistema imunológico, em especial os linfócitos T CD4 +, que é um importante marcador dessa imunodeficiência.

Nesta mesma perspectiva, Roveratti (2013, p. 335) afirma que a AIDS é uma das principais DST's e deixa o indivíduo com debilidade no sistema imunológico, mudando para a fase aguda da doença, ou seja, a AIDS deixa a pessoa suscetível e vulnerável a doenças as rotineiras como a pneumonia, tuberculose, entre outras que podem leva-lo à morte.

No Brasil, o diagnóstico é feito pelo teste ELISA e pelo Western Blot que detectam o patógeno específico, que se apresenta negativo quando se realiza outros testes. Caso o teste seja positivo, inicia-se o tratamento com antirretrovirais, que são fornecidos gratuitamente pelo SUS (BRASIL, 2010 c, p. 77).

É importante um diagnóstico e tratamento precoce do HIV, pois só assim o paciente terá melhores condições de sobrevivência, diminuindo significativamente a carga viral.

Estudos feitos pelo Ministério da Saúde mostram que uma pessoa portadora de DST que apresenta ulcerações, tem de 3 a 10 vezes mais chance de se infectar pelo vírus HIV, causador da AIDS. Além disso, por outro lado, a pessoa com HIV e portador de outra DST, transmite mais facilmente o HIV (BRASIL, 2006 a, p.11).

Ribas (2008, p. 15) relata que a população, por não ter conhecimento sobre DST's/AIDS, pensavam que estas doenças apareciam somente em profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, homossexuais ou pessoas que tinham relacionamentos instáveis. Atualmente, sabe-se que, qualquer pessoa pode ser contaminada por DST's/AIDS e, quanto maior o número de parceiros sem o uso do preservativo, maior chance de contrair alguma dessas doenças.

Dessa forma, torna-se de grande importância que as pessoas detenham conhecimento sobre essas doenças e o impacto negativo que desencadeiam àqueles que as contraem, para assim buscar se proteger evitando adquirir qualquer DST, inclusive a AIDS.

2.3 Preservativo e sua importância

O preservativo masculino é um revestimento fino feito de látex, vinil ou produtos de origem animal, podendo conter gel lubrificante ou espermicida, e deve ser colocado com o pênis ereto. Enquanto isso, a camisinha feminina é um preservativo feito de poliuretano lubrificado e não contém espermicida. Este preservativo é composto por dois anéis de silicone flexíveis, um no fundo que fixará no colo uterino e o outro na borda que permanecerá fora da genitália, cobrindo-a. O preservativo feminino também evita o contato do esperma com o canal vaginal, sendo uma excelente proteção contra as DST's (ROVERATII, 2013, p. 278).

Existem dois tipos de preservativo: o masculino e o feminino. Além da abdicção do contato sexual, eles são os únicos métodos contraceptivos de barreira que são capazes de prevenir o contágio das doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Brasil (2006 a, p. 20):

O uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. É o único método que oferece dupla-proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST, quanto para contraceção.

O preservativo masculino e o feminino tem basicamente a mesma funcionalidade, sendo que ambos são um invólucro de látex responsável por coletar

o esperma masculino para evitar que ele entre em contato com a vagina e são o único método seguro e eficaz contra o contágio pelas DST's.

Afirmando o que foi dito acima, Roveratii (2013, p. 278) relata que o preservativo masculino é a principal forma de prevenção contra as DST's, pois ele impede que o esperma entre em contato direto com trato reprodutor feminino, levando os micro-organismos causadores das DST's.

O uso do preservativo é de suma importância para a prevenção das DST's e está disponível em qualquer farmácia e gratuitamente em farmácias da rede básica de saúde. No entanto, a população idosa, muitas vezes, não usa o preservativo por falta de orientação sobre o uso ou por receio da aquisição, tornando-se alvo fácil do contágio das DST's, aumentando os índices de pessoas contaminadas.

Nessa perspectiva, Maschio *et al* (2011, p. 558) relatam que é preciso educar os idosos quanto ao uso do preservativo, pois estudos mostram que eles deixaram de ter uma prática sexual saudável pelo simples fato de não saberem como usar, por dificuldade do manuseio, pelo receio de comprar e até mesmo por questões morais e religiosas.

Pela falta do uso do preservativo, o número de idosos portadores de alguma DST, principalmente o HIV, teve um significativo aumento, como pode ser constatado nos dados epidemiológicos sobre as DST's nessa população.

2. 4 Epidemiologia: incidência das DST's na população idosa

Com o crescimento mundial da população idosa, houve um aumento de DST's nas pessoas dessa faixa etária, devido ao prolongamento da vida sexual sem o uso do preservativo.

O número de DST's, em idosos, no Brasil, foi crescendo a partir dos anos 80, contribuindo para o aumento na precocidade sexual, variação de parceiros, novas práticas sexuais, tais como o sexo oral e anal, além da aceitação do homossexualismo e baixo uso de proteção sexual (CARVALHO, 2003, p. 57).

Brasil (2008, p. 79) afirma que, a época da descoberta da AIDS foi marcada por mudanças no comportamento da sociedade, onde o sexo era mais liberal e sem o uso do preservativo, provocando a disseminação das DST's, principalmente da AIDS. Na população da terceira idade não foi diferente, observando-se também um crescente aumento do número de idosos acometidos por alguma DST.

Conforme Caires e Santos (2014, p. 354) relatam que, há um milhão de pessoas infectadas diariamente por alguma DST no mundo. De acordo com a (OMS), a cada ano surgem 330 milhões de novos casos de DST's. No entanto, não se tem um dado exato de quantas pessoas com alguma DST existem no mundo, pois na maioria dos países, nem todas as DST's são de notificação compulsória. No Brasil, por exemplo, apenas a AIDS, Sífilis e a Hepatite B são notificadas. Algumas estimativas de caráter nacional feitas pela OMS relatam que há cerca de 10 a 12 milhões de casos de DST's curáveis no Brasil.

Cezar *et al* (2012, p. 745) relatam que:

Os dados epidemiológicos constataam o aumento progressivo no número de casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), em especial pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos.

Não se tem um número certo de pessoas com DST, porque nem todas são de notificação compulsória, o que torna difícil a pesquisa destas doenças na população, até porque, muitas das pessoas não sabem que possuem alguma DST, o que facilita a transmissão dessas doenças.

Um estudo feito no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, em São Paulo, no ano de 2013, diagnosticou DST's nos idosos usuários do serviço de saúde. Verificou-se que 27% dos idosos participantes do estudo tinham herpes, 6,6% sífilis, 12,5% úlceras genitais e o HIV apenas 2%, na mesma porcentagem de outras DST's como vaginose e a gonorreia. Foi observado nesse estudo que muitos idosos não sabiam que tinham alguma DST, embora alguns apresentavam mais de uma (VIZINHO *et al*, 2013, p : 9).

De acordo com Ultramari *et al* (2011, p. 410), atualmente, quase não há diferença em número de homens e mulheres infectados com HIV. Vale lembrar que, na década de 1980, 34 homens eram infectados para uma mulher e, nos dias atuais, essa proporção é de 2:1, devido ao feminismo. Essa mudança ocorreu também no perfil epidemiológico dos idosos com 60 a 69 anos que passou a ser a quarta faixa etária em número de casos, com 16,2% de pessoas infectadas com HIV.

O Ministério da Saúde aponta que, no Brasil foram notificados, entre os anos de 1982 até 2008, 47.437 casos de HIV em pessoas com mais de 50 anos, sendo que 66% homem e 34% mulher (CEZAR *et al*, 2012, p. 746).

Todos esses índices apontam para um aumento do número de idosos sendo infectados por alguma DST e, principalmente pelo HIV. Tal fato é bastante preocupante, pois com a vida sexual ativa, eles estão suscetíveis ao contágio e à transmissão das DST's. Para que isso não ocorra, é necessária uma atuação mais efetiva da equipe de saúde, em especial da enfermagem, por ter um convívio maior com o paciente e poder conscientizar essa população sobre a importância da prática do sexo com segurança, o que será esclarecido no próximo capítulo.

3. DISCURSO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS DST'S

O enfermeiro tem um papel primordial na prevenção das DST's. É o enfermeiro que está presente em todas as etapas do cuidar, o que o torna diferente de outros profissionais que desenvolvem seus devidos papéis somente por algum período de tempo. Já a enfermagem acompanha o paciente em tempo integral, facilitando o vínculo entre paciente e profissional de saúde.

A enfermagem pode estar atuando na prevenção de DST's em idosos em qualquer ambiente e de diversas maneiras tais como visitas domiciliares, grupos de idosos, palestras educativas, dentre outros, que serão melhores descritas no decorrer do capítulo. Para compreender melhor sobre a atuação da enfermagem durante qualquer trabalho, é necessário comentar sobre a educação em saúde.

3.1 Educação em saúde

A educação em saúde é uma estratégia usada para educar a comunidade, conscientizá-la do cuidado com a saúde e alcançar práticas de vida mais saudáveis, o que resulta em um bem estar físico e emocional mais adequado para toda população.

Em 1980 foram formadas, pelo Ministério da Saúde, as diretrizes que regiam a educação em saúde e tinham como ideal transformar o comportamento da população, com atividades voltadas para ensinar a população a se medicar corretamente, com intuito de curar as doenças (CERVERA *et al*, 2011, p.1548).

A ideia de promover a educação em saúde nem sempre ocorreu com o objetivo de transmitir conhecimentos à população de forma acessível e fácil compreensão. Os profissionais de saúde impunham o saber sem se preocupar com o que o outro estava assimilando. Essa forma de educar foi sendo transformada com o tempo, procurando envolver o cidadão na promoção de saúde.

Com essa mesma perspectiva, Alves e Aerts (2011 p. 321) relatam que a educação em saúde, por muito tempo, foi uma falsa ideia de educação, pois se tratava de transmitir conhecimentos sobre os problemas da população através da imposição de regras, não tendo caráter educativo e sim narrativo, em que os

trabalhadores da saúde não dialogavam com o educando, realizavam a educação através de uma prática autoritária, individualista e assistencialista.

Ainda de acordo com as ideias dos mesmos autores, essa realidade passou a ser revista e modificada pela Divisão Nacional de Saúde Pública, do Ministério da Saúde (DNSP/MS), em que a educação em saúde passou a focar em ações educativas, estimulando a participação da população, determinando estratégias para compreender e valorizar as experiências de cada grupo social com diferentes realidades, fazendo uma reflexão para modificar e transformar as condições de vida da comunidade.

Com a participação da população, torna-se mais fácil e eficiente a educação em saúde, principalmente quando há um vínculo de confiança entre educador e indivíduo. Isso porque quando existe diálogo, o aprendizado ocorre mais naturalmente, havendo troca de indagações e saberes em que ambas as partes podem chegar a um consenso sobre atitudes a serem tomadas, visando à melhora da saúde da população.

Rigon e Neves(2011, p.813) afirmam que :

O conceito de educação em saúde soma-se ao conceito de promoção da saúde, utilizando a educação como uma forma de cuidar, transcendendo os preceitos básicos do cuidado. Assim, ao educar, potencializamos nossa capacidade de cuidar, e capacitamos intervenções de forma construtivo-reflexiva, singular-plural, dinâmico-flexível, num sistema cíclico de relações interpessoais, dentro de uma realidade histórica cultural, em que um aprende com o outro, e este aprender possibilita a transformação de ambos, de quem os rodeiam e do meio no qual estão inseridos, transcendendo o tempo em que se realiza o cuidado/educação.

Educação em saúde pode ser descrita como um conjunto de saberes e práticas que se tem como objetivo a promoção da saúde, ou seja, uma educação para a população se conscientizar através de ensinamentos sobre como alcançar uma melhor qualidade de vida, com a doença sob controle ou isenta delas.

Para Sousa *et al* (2010, p. 56), a educação em saúde é uma forma para promover a qualidade de vida das pessoas e suas famílias, juntamente com as comunidades, transformando o processo saúde-enfermidade-cuidado com a ajuda de profissionais com saberes técnicos e populares e atingindo vários fatores, sejam eles ambientais, políticos, culturais e biológicos.

Contudo, pode-se dizer que, a educação em saúde é um instrumento para os profissionais de saúde que facilita a capacitação da comunidade, sendo essencial para efetivar a promoção da saúde. Ela é concretizada através da escuta terapêutica e da comunicação dos trabalhadores, valorizando e respeitando as vivências dos usuários da rede de saúde. Com isso, torna-se mais fácil desenvolver ações em que há interação da comunidade, onde se estabelecem laços que facilitam as mudanças das práticas habituais erradas do cotidiano para práticas mais saudáveis (CERVERA *et al*, 2011, p.1548).

É o enfermeiro o principal envolvido na prevenção de agravos, promoção da saúde e no cuidado de pessoas em processo de adoecimento, por isso, que os trabalhadores da área de saúde, inclusive o enfermeiro podem aplicar em qualquer ambiente, a educação em saúde, abordando assuntos que irão ajudar na prevenção da doença e promoção da saúde da população.

3.2 O enfermeiro como educador

Em seu dia a dia, o enfermeiro é um constante educador, devido a características próprias de sua profissão. Isso propicia uma atuação constante, promovendo a educação da população a qual assiste.

O enfermeiro se encontra em uma posição privilegiada quando se fala em educação em saúde, uma vez que, com a interdisciplinaridade da enfermagem e o contato direto com a população, ele atua em diversos campos do saber, solucionando problemas de ordem biológica, emocional e social, atingindo um grande número de pessoas e tornando-se um constante educador (Sousa, *et al*, 2010, p. 58).

A enfermagem, por atuar em diversas áreas da saúde, tanto física como mental, tem a facilidade de atingir populações com variadas culturas, levando um conhecimento para melhoria da saúde em geral. O enfermeiro é capaz de educar e ensinar as pessoas, práticas de saúde mais saudáveis, garantindo uma melhor qualidade de vida para toda população.

Sousa *et al* (2010, p. 58) apontam que o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia que o Sistema Único de Saúde (SUS) criou, deu autonomia para o enfermeiro para atuar na educação da população. No PSF, o enfermeiro tem contato direto com o paciente, família e comunidade, tornando se

agente de mudança. Por isso, as estratégias educativas são implantadas na atenção primária, com ênfase na prevenção das doenças.

No PSF, o enfermeiro tem como objetivo educar a população sobre atitudes mais saudáveis tais como cuidado com o corpo, mente e meio onde vive. O enfermeiro tem o papel de associar o saber científico com o popular para transformar essas atitudes. O método usado na atenção primária possibilita que a população tenha um olhar diferente relacionado à saúde, fazendo com que ela possa fazer melhores escolhas nas suas vidas e, assim, tomar atitudes mais saudáveis (Cervera, Parreira e Goulart, 2011, p.1548).

Na atenção básica, o trabalho do enfermeiro como educador é mais desenvolvido, porque os usuários da rede básica de saúde se encontram mais perto do serviço, o que possibilita a aproximação e integração entre ambos, não resultando somente em práticas curativas, mas, na maioria das vezes, preventivas. Nesse aspecto, torna-se muito essencial que o enfermeiro tenha consciência da importância da educação em saúde.

Corroborando com o que foi dito acima, Sousa *et al* (2010, p. 60) ressaltam que:

O enfermeiro necessita também perceber a importância do verdadeiro enfoque da educação em saúde e atuar sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora, para contemplar as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas. Educação em saúde, portanto, torna-se uma estratégia para o enfermeiro garantir a manutenção da saúde individual e coletiva com consciência crítica e permitir o exercício da cidadania, efetivando mudanças pessoais e sociais, formando sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa, humana e solidária.

A importância do enfermeiro como educador se torna mais evidente no PSF, local em que ele atua constantemente como educador e que, através da confiança estabelecida entre enfermeiro e paciente, ele pode passar informações necessárias para que este tenha uma vida melhor e mais saudável.

3.3 A atuação da enfermagem na prevenção de DST's nos idosos

O papel do enfermeiro na prevenção de DST's na população idosa deve ser bem amplo, pois é indispensável abordar os idosos em diversas situações e com

variadas estratégias, para poder alcançar um número maior de indivíduos informados sobre os riscos de contrair e como se prevenir das DST's.

Sousa *et al* (2010, p. 60) afirmam que, para o enfermeiro realizar seu trabalho, ele tem que usar em todos os momentos a educação em saúde, visto que ela engloba o saber científico e o popular. Essa união faz com que a população compreenda melhor sobre a prevenção das DST's e esclareça suas dúvidas. É com a educação em saúde que o enfermeiro irá capacitar e sensibilizar a população, inclusive os idosos. Através da educação em saúde a enfermagem irá criar formas de atuar mais adequadamente e alcançar a promoção da saúde em toda comunidade.

Essa atuação pode ser efetivada de diversas maneiras, utilizando a criatividade para atingir cada vez mais idosos. Para tanto, podem ser realizadas campanhas educativas em grupos de terceira idade, confecção de cartazes e folders com enfoque no uso do preservativo, divulgações através de meios de comunicação e, principalmente, abordagem do idoso na consulta de enfermagem, onde ele terá mais segurança e privacidade para esclarecer suas dúvidas sobre DST's (LAROQUE *et al*, 2011, p.779).

A principal forma que o enfermeiro pode estar usando para abordar a população em geral, inclusive o idoso, é a consulta de enfermagem, por ser uma consulta privada onde o indivíduo terá oportunidade de esclarecer qualquer dúvida, incluindo sexualidade.

Mertins *et al* (2011, p. 838) afirmam que a consulta de enfermagem é um meio onde o enfermeiro acompanha as mudanças que ocorrem no cotidiano da população, como mudanças de hábito de vida. É através da consulta de enfermagem que ele irá abordar o indivíduo quanto ao autocuidado, como se contrai as doenças e orientá-lo sobre as formas de prevenção.

Com outra perspectiva, Bessera *et al* (2007, p.24) afirmam que a área de espera pode ser considerada um local adequado para orientar e educar a população sobre as DST's. Para que isso possa ocorrer, é necessária iniciativa da enfermagem com um olhar diferenciado, tendo como base as políticas públicas que preconizam a educação em saúde para modificar e transformar através da prevenção, o cenário das DST's no Brasil.

Todas essas ações que o enfermeiro desenvolve devem ser bem planejadas para que surtam mais efeitos, e seus objetivos de disseminar conhecimento para a população sejam alcançados.

Bastos *et al* (2012, p. 429) ressaltam que:

O profissional de enfermagem, ao planejar e desenvolver ações junto à população abordando a temática DST, deverá estar aberto ao diálogo, sensível para perceber as carências dos grupos e apto para atender quaisquer necessidades apresentadas sobre os mais variados tipos de doenças sexualmente transmissíveis até então conhecidas e definidas, de forma que os conteúdos abordados atendam às expectativas da população assistida e orientada. Dessa forma, a enfermagem tem como função abordar o idoso, orientando-o sobre como são transmitidas as DST's e mostrando-o a importância do uso do preservativo para evitar o contágio das DST's, especialmente da AIDS, por se tratar de uma doença que não tem cura.

Para Perdigão *et al* (2013, p. 213), o enfermeiro tem vários locais onde pode estar aconselhando o idoso sobre a prevenção de DST's, como nos PSF's, e também nos centro de testagem e aconselhamento (CTA) e nos centros de referência para DST/AIDS. Mas vale lembrar que a abordagem do idoso pode ser realizada em qualquer local de trabalho, pois a sexualidade é um processo biológico e natural, que deve ser tratado com naturalidade com a população dessa faixa etária como qualquer outro tema sobre saúde.

Os autores supracitados ainda mostram que a equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento e aconselhamento sobre prevenção de DST's em idosos. O enfermeiro tem facilidade de interação com o paciente e, através de uma escuta sensível e uma linguagem clara e acessível, ele estabelece um vínculo de confiança, fazendo com que o usuário da terceira idade possa tirar dúvidas sobre os métodos de transmissão e de prevenção de DST/AIDS.

De acordo com Santos *et al*(2012, p. 27-28), para promover a educação da população, a enfermagem pode estar utilizando de diferentes instrumentos, os mesmo também podem ser usados com a população idosa. As táticas utilizadas são:

A. *Diálogo*: é a principal forma de abordá-los. Ele é a chave da assistência de enfermagem, é o meio de interação entre enfermeiro, idoso e familiares a fim de promover um envelhecimento saudável e ativo.

B. *Pesquisa comportamental*: pode ajudar o enfermeiro a entender as necessidades dos idosos, os medos e esperança em relação à sua vida sexual o que irá favorecer a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

C. *Consultas de enfermagem*: podem ser individuais e coletivas (grupos e palestra comunitária) onde o enfermeiro esclarece dúvidas e passa conhecimentos sobre a sexualidade.

D. *Assistência humanizada*: é com ela que o enfermeiro estreita o vínculo paciente\enfermeiro, através de uma assistência individualizada, conforme a ética e preceitos de enfermagem.

E. *Planejamento de ações*: é a principal atribuição de enfermagem, pois com o planejamento se alcança os objetivos e metas pré-estabelecidos.

F. *Capacitação profissional*: é essa a tática da enfermagem para abranger o conhecimento para mais pessoas, capacitando a equipe multiprofissional que irá atuar na prevenção de DST's sobre sua supervisão.

Confirmando o que foi descrito, é necessária uma assistência efetiva ao idoso, abordando sobre o uso do preservativo para uma vida sexualmente ativa livre das DST's. Para tanto, podem ser realizadas visitas domiciliares, consultas de enfermagem ou grupos de terceira idade no PSF (CEZAR, 2012, p. 748).

O idoso está vivendo cada vez mais e, conseqüentemente, prolongando a sua vida sexual, o que o torna suscetível ao contágio por DST's. O enfermeiro tem o papel primordial na educação sexual do idoso. Ele tem a responsabilidade de ensinar os idosos como se faz o uso correto do preservativo, sem discriminação e com muita naturalidade, fazendo com que eles adquiram consciência da sua importância para que possam alcançar uma vida sexual ativa e saudável.

3.4 Desafios em relação à atuação de enfermagem na área

A enfermagem, muitas vezes, não abordam temas como a sexualidade humana, pois muitos usuários têm receio de falar sobre essa temática, por se tratar de um assunto íntimo e pessoal de cada indivíduo. Falar abertamente da vida sexual nos dias de hoje ainda é algo que não se vê com naturalidade, nem pelo enfermeiro, nem pelo paciente, pois nenhum dos dois foi preparado para se discutir sobre sexualidade.

A graduação em enfermagem não aborda, na maioria das vezes, o assunto sexualidade, com os alunos, ou quando são abordados focam em apenas na faixa etária que está em período de reprodução, não falando das crianças e dos idosos, como se não tivessem sexualidade. O correto é que se adquirissem, durante a graduação, noções de sexualidades em todo ciclo de vida do ser humano, pois o enfermeiro trabalha em todas as áreas do desenvolvimento e em várias situações tanto em situação, de saúde ou doença, no hospital ou na comunidade (GIR *et al* 2000, p. 39).

O receio da equipe de profissionais de saúde em abordar o tema com a população da terceira idade não acontece somente pela falta de informação direcionada para o idoso durante o período acadêmico, mas também pela suposição de que os idosos não possuem vida sexual ativa. Tal fato, muitas vezes, deixa essa população sem orientação sobre o uso do preservativo e, conseqüentemente, exposta às DST's.

Nesse contexto, Araujo (2007 apud SANTOS *et al* 2012, p.23) comentam :

Negar o fato de que a vida sexual é possível após 60 anos de idade pode dificultar a prevenção do HIV, pois esta só pode ocorrer quando os profissionais de saúde, os próprios idosos e/ou seus familiares, discutirem abertamente as formas possíveis de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis especificamente direcionadas à população idosa.

Nesta mesma perspectiva, Cezar (2012, p. 748) afirma que, na maioria das vezes, os idosos não são abordados pelos profissionais de enfermagem para orientações sobre DST's, mostrando que a enfermagem tem dificuldade em falar sobre sexualidade com a população idosa. Isso acontece devido ao receio da abordagem do assunto com essa população, que geralmente é direcionado aos jovens e adultos, excluindo o idoso desse cuidado. É necessária uma assistência efetiva ao idoso, abordando o uso do preservativo para uma vida sexualmente ativa.

A falta de campanhas desenvolvidas para a promoção e prevenção de DST, faz com que o idoso não tenha preocupação com a prevenção destas doenças, pois não são informados da gravidade que elas possuem, inclusive a AIDS, por se tratar de uma doença que ainda não tem cura. A falta de diálogo direcionado ao idoso torna-o vulnerável, pois se tratam de doenças que não faziam parte de sua vida enquanto jovens (MOURA *et al* 2014, p.105).

O enfermeiro tem que se conscientizar sobre a importância da educação sexual nos idosos, pois eles estão vivendo cada vez mais, prolongando a sua vida sexual tornando-se susceptível ao contágio das DST's. É de responsabilidade da enfermagem atuar nesta área sem o preconceito e com muita naturalidade mostrando a eles a importância do uso do preservativo. Mas para alcançar esse objetivo, é necessário desmistificar algumas crenças que o idoso tem sobre o uso do preservativo.

O principal desafio encontrado pela enfermagem na atuação do enfermeiro para prevenção das DST's é a falta de adesão ao uso do preservativo, por parte da população idosa. O idoso muitas vezes, não tem informações necessárias sobre a forma de contágio das doenças sexualmente transmissíveis e por pensarem que não estão em fase reprodutiva, não há necessidade do uso do preservativo.

Para Perdigão *et al* (2013, p. 215), as dificuldades de aceitação do uso do preservativo é por princípios socioculturais. A mulher não usa porque não está em fase reprodutiva e o homem não usa pela confiança que deve existir entre o casal, fazendo com que essas atitudes o aumento das DST's nos idosos.

Com esta mesma perspectiva, Moura *et al* (2014, p. 104) relatam que, o preservativo ainda é visto pela grande parte da população idosa somente como um método anticoncepcional, por isso não fazem o uso adequado. Os idosos que conhecem a importância do preservativo para ter uma vida sexual segura também não fazem o uso deste, relatam que com o envelhecimento, a qualidade da ereção não é a mesma, o que torna a colocação do preservativo um obstáculo para uma relação sexual satisfatória.

Corroborando com o que foi escrito acima, Moura (*et al* , 2014, p. 104) afirmam, a falta do uso do preservativo com o parceiro fixo é uma forma de confiança e fidelidade que um tem no outro. Os idosos têm como prioridade só usar o preservativo em relações extraconjugais.

A difícil conscientização da população da terceira idade para o uso do preservativo vem sendo uma questão de saúde pública. Mas essas dificuldades podem ser transformadas pelo enfermeiro, através de novas formas de abordagem, no sentido de não deixar o idoso constrangido ao se tratar de sexualidade, mas muito bem informado quanto o assunto.

3.5 Sugestões de formas de atuação da enfermagem

Como muito dos idosos tem receio de perguntar sobre assuntos relacionados à sexualidade a qualquer profissional da área da saúde, torna-se necessário um método, por exemplo, de perguntas e respostas, através de ligações gratuitas, em que os idosos não são identificados, onde o enfermeiro responde as dúvidas sobre sexualidade, pois assim, eles tem menos receio de falar e tem mais liberdade de se expressar, facilitando a educação sexual desta população.

Em Trinidad e Tobago foi implantado um sistema para tirar dúvidas sobre o HIV, utilizando ligações anônimas para o esclarecimento da população sobre assuntos desde a prevenção até o tratamento (PERDIGÃO *et al* , 2013, p.214). Este mesmo método poderia ser implantado nos PSF's utilizando um telefone, onde esses idosos pudessem tirar as dúvidas diretamente com o enfermeiro sobre sexualidade e DST's.

Outra forma de passar informações é através de uma cartilha informativa, especialmente, sobre o que são as DST's, as formas de contágio e de prevenção para idosos. O Ministério da Saúde, em agosto de 2009, criou uma caderneta de saúde da pessoa idosa, contendo os cuidados que ela tem que ter na terceira idade, mas o material não aborda o tema sobre a sexualidade, deixando uma lacuna que necessita ser preenchida com novas informações, incluindo a sexualidade como um novo tema a ser tratado.

O enfermeiro precisa ter muita criatividade para adotar novas medidas que possam melhorar a qualidade de vida da população idosa, pois, é através do vínculo enfermeiro paciente, é que serão sanadas as dúvidas sobre as DST's.

Segundo Silva e Oliveira (2013, p. 204):

O enfermeiro tem a oportunidade no acolhimento e aconselhamento de desenvolver na sua prática profissional uma relação que se fundamente na interação e no estabelecimento da confiança que pode com os idosos, facilitando assim entrosamento e melhor comunicação. Portanto, o enfermeiro deve ir além do atendimento às necessidades humanas básicas, assumindo o compromisso com o cuidado existencial que envolve também o autocuidado, a autoestima, a autovalorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida, devendo estabelecer uma ação de cumplicidade e diálogo, sem menosprezo e preconceitos, no sentido de compreensão e escuta da problemática do idoso, para que juntos construam estratégias efetivas.

Juntamente com as outras formas de atuar da enfermagem, torna-se necessário a implantação de novas estratégias, para que a população tenha contato com as informações primordiais para prevenção das DST's, e assim alcancem uma vida sexual ativa e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver este trabalho foi possível perceber que o número de idosos tem aumentado muito nos últimos tempos. Com esse crescimento, há certa preocupação, a respeito do contágio de algumas doenças como as DSTs, devido ao prolongamento da vida sexual.

É necessário fazer campanhas voltadas para os idosos focando as DST's. A enfermagem tem a responsabilidade, como educador, de orientar qualquer pessoa sobre o contágio das DST's, sobre as formas de prevenção e como cuidar quando algumas destas doenças já estão instaladas, pois muitas delas têm cura e outras têm um tratamento muito eficaz que permite a pessoa viver tranquilamente com a doença, como a AIDS.

O enfermeiro deve atuar de diversas formas, sempre abrangendo toda a população. Tratando-se de DST's, os enfermeiros atuam, na maioria das vezes, somente com adolescentes que estão começando a sua vida sexual e com os adultos que estão em fase reprodutiva, deixando os idosos sem informações sobre as DST's.

É de total importância falar de sexualidade na terceira idade, pois apesar de suas funções fisiológicas diminuírem nessa fase da vida e terem mais dificuldade de manter uma relação sexual, seus desejos e vontades não deixam de existir. É preciso mostrar a esses idosos que existem várias formas de contrair DST's, e para evitar estas doenças, é necessário enfatizar o uso do preservativo, mesmo com a dificuldade de colocação devido à difícil ereção e a diminuição da lubrificação vaginal.

Para abordar o idoso e transmitir as devidas orientações acerca das DST's, o enfermeiro pode atuar em diferentes níveis de saúde e, principalmente, na atenção primária, cujo foco é a prevenção de doenças e promoção da saúde. No PSF, essa abordagem pode ser realizada nos grupos de terceira idade, nas salas de espera e em especial, na consulta de enfermagem.

Com a realização desse estudo foi possível observar que o enfermeiro possui dificuldades em abordar o tema sexualidade com os idosos, seja pela falta de formação acadêmica acerca desse assunto ou pelo fato de ser algo muito íntimo e de os próprios idosos não se sentirem à vontade para falar a respeito. Outro

agravante é a falta de adesão ao uso de preservativo por parte dos idosos, o que dificulta o trabalho do enfermeiro.

Apesar dessas dificuldades encontradas, o enfermeiro pode buscar novas formas de abordar os idosos, dentre elas a implantação de ligações anônimas para esclarecer dúvidas a respeito das DST's, e reformular a cartilha do idoso, enfatizando as formas de contágio e de prevenção dessas doenças.

Por fim, pode-se considerar que o enfermeiro possui habilidades e capacidade de realizar uma boa conscientização dos idosos sobre a importância de se protegerem contra as doenças sexualmente transmissíveis. Para realizar um trabalho eficaz, ele deve estar sempre procurando aprimorar seus conhecimentos e ser um enfermeiro atuante. Dessa forma, ele estará apto para estimular o idoso a aderir a hábitos de vida mais saudáveis, o que lhe permitirá ter uma vida sexual ativa, sempre com o uso de preservativos, garantindo a preservação da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. B. (Coord.). Instituto Humanus. AIDS - *Previna-se seja solidário*. Alagoas, 20 p. dez 2004.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, RS, v. 16, n.1, p. 319-325, 2011.
- BASTOS, A.Q. *et al.* Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Bahia. v.26, n. 1, p.423-435, jan-abr. 2012.
- BESERRA, E. P.; ARAÚJO, M. F. M.; BARROSO, M. G. T. Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis: narrativas em uma área de espera. *Rev. RENE*. Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 18-25, jan- abr, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006*. Brasília, DF, v. 12, p. 46, dez. 2010 b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Série A: Normas e Manuais Técnicos e Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- caderno nº 9*. Brasília, DF, p.192, mai. 2008.
- _____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis DST Série Manuais nº 684*, Brasília, 4ª edição, p.141, 2006 a.
- _____. Ministério da Saúde. *Caderneta de saúde da pessoa idosa*. Supernova gráfica. DF. s.p. ago. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Guia de Bolso. *Doenças infecciosas e parasitárias*. Brasília- DF, 8ª edição revista, p. 449, 2010 c.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Atenção À Saúde Do Adulto Hiv / Aids*. Belo Horizonte, 1ª Edição, p. 68, 2006 b.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional Do Idoso, Lei nº 8.842 de janeiro de 1994*. Brasília, DF, v.1, p. 102, mai. 2010 a.
- CAIRES, T. L. G ; SANTOS R. S. A comunicação do enfermeiro sobre sexualidade: doenças x relações saudáveis entre as pessoas. *Rev. Enf. Profissional*, RJ, V. 1, n. 2, p. 349 –359, jul- dez. 2014.
- CARVALHO, N. S. Bioética e doenças sexualmente transmissíveis. *DST –J bras Doenças Sex Transm*, Paraná, V. 15, n. 2, p. 57-61, mar- abr. 2003.

CASSOLA, T.; TÓLIO, C.; BACKES, D. O Olhar De Profissionais Da Saúde Para Um Novo Envelhecer. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 1127-1132, jan-jun. 2011.

CERVERA, D. P. P; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais, v. 16, n. 1, p. 1547- 1554, 2011.

CEZAR, A. K; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia da Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v.60, n.5, p.745-750, set - out. 2012.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n.2, p.407-412, abr. 2010.

GIR, E.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev. latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n.2, p. 33-40, abr. 2000.

GRADIM, C.V.C.; SOUSA, A.M.M.; LOBO, J.M. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm*. Alfenas-MG, v.12, n. 2, p. 204-2013, abr/jun. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2012. Disponível em:<<http://teen.ibge.gov.br/en/noticias-teen/2821-uma-analise-das-condicoes-de-vida-da-populacao-brasileira>>. Acesso em: 16 set. 2013.

LAROQUE, M.F. *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, v.32, n.4, p.774-780, dez. 2011.

LAVOR, A. A. Epidemia Não Acabou. *Radis*. FIOCRUZ- SP, n. 123, p. 9 – 15, dez 2012.

MASCHIO, M. B. M. *et al.* Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.32, n.3, p.583-589, set. 2011.

MERTINS, S. M. *et al.* Consulta de Enfermagem: Um Relato de Experiência. *Revista Contexto & Saúde* . Ijuí. V. 10, n. 20, p 837- 840, 2011.

MOURA, M. M. S. *et al.* Vulnerabilidade a síndrome da imunodeficiência adquirida humana na percepção dos idoso. *Rev Enferm UFPI*, Teresina, v. 3, n.1, p. 100 -106, jan- mar, 2014.

OLIVEIRA, L. I. P. C. *et al.* DIREITOS HUMANOS E BIOÉTICA: relato de caso à luz da atividade jurisdicional In: ENCONTRO NACIONAL DE BIOÉTICA E BIODIREITO, n. 2, 2009, João Pessoa, PB. *Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa da Paraíba*, João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2009, p. 242- 250.

PERDIGÃO, I. S. *et al.* Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista*, s.l. v.16, n. 3, p. 207-222, set – dez, 2013.

RIBAS, T. B. (2008). *DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: POR QUE PREVENÍ-LAS?* Disponível em: http://pessoal.cefetpr.br/bertoldo/downloads_CEFET.htm. Acesso em 12\02\2014.

RIGON A. G.; NEVES, E, T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. *Revisão de Literatura Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 812- 817, out- dez, 2011.

RODRIGUES, L.C.B. *Vivências da sexualidade de idoso (as)*. Rio Grande: UFRG, 2008. 83-86f. Dissertação (mestrado) - Curso de Pós-graduação em enfermagem, Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, p. 92. 2008.

ROHDEN, F. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.17, n. 35, p. 161-196, jan- jun. 2011.

ROVERATTI, D. *Guia da sexualidade*. Reedição ampliada e ilustrada. São Paulo. Editora DAIKOKU. 2013.

SANTOS, E. I. *et al.* Revisão integrativa de literatura acerca das estratégias de enfermeiros para a prevenção da transmissão de hiv entre idosos. *Revista Augustus*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 34, p. 18- 31, Jul, 2012.

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.63, n. 6, p. 1035-1039, nov-dez. 2010.

SCHNEIDER, R.; IRIGARAY, T. O Envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Rev. Estudos de Psicologia*, Campinas, v.25, n.4, p.585-593, out-dez. 2008.

SILVA, L.A.N. ; OLIVEIRA, A.A.V. Idosos, Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires,Goiais*, v. 2, p. 197-206, jul- dez, 2013.

SOUSA, J.L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. *DST-J bras. Doenças Sex. Transm.*,Recife, v.20,n.1,p.59-64, ago. 2008.

SOUSA, L. B. *et al.* Práticas de educação em saúde no brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55- 60, jan- mar, 2010.

ULTRAMARI, L; *et al* . Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 13, n. 3, p. 405-412, jul- set. 2011.

VERAS, R. A era dos idoso: desafios contemporâneos. Os novos cenários In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. Saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro, *Editora Interciência Ltda*. 2. ed. p. 399, 2004.

VIZINHO, N. L. et al . Desafios na senescencia: as DST/AIDS em usuários da Atenção básica (2013). Disponível em:
<http://coloquioenfermeria2014.com/sites/default/files/%20DSTem%20idosos.pdf>
Acesso em : 16\02\2014.