

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ILDA FLÁVIA GONÇALVES DE CASTRO

**AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMÍSSÍVEIS
(DST) NA TERCEIRA IDADE**

Belo Horizonte - MG
2010

ILDA FLAVIA GONÇALVES DE CASTRO

**AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
(DST) NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação, para obtenção do título de Especialista em Saúde da família.

Orientador

Prof. Dr. Flávio Chaimowicz

Belo Horizonte - MG

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TEMA OU PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo geral.....	10
3.2. Objetivos específicos.....	10
4. METODOLOGIA	11
5. DESENVOLVIMENTO.....	12
5.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).....	12
5.2. Por que as doenças sexualmente transmissíveis têm acometido pessoas na terceira idade	13
5.3. A AIDS na terceira idade	15
5.4. Preconceito do diagnóstico	17
5.5. Programa de atenção a saúde.....	17
5.6. A enfermagem e as DST na terceira idade	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	22

RESUMO

CASTRO, Ilda Flávia Gonçalves. **As doenças sexualmente transmissíveis (DST) na terceira idade.** 2009. Trabalho de conclusão de curso – Pós Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte – Minas Gerais.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade. Para realização do estudo foram realizadas consultas sobre doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade, através de periódicos científicos, dissertação de mestrado, jornais, sites de saúde e bibliotecas on line. Pode-se perceber que os avanços na saúde e na qualidade de vida do idoso, os medicamentos que atuam no desempenho sexual, e as inovações na área de reposição hormonal aumentaram a freqüência das relações sexuais entre pessoas com mais de 60 anos. Isso tem contribuído para o aumento da incidência e prevalência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) na terceira idade. Conclui-se que o uso do preservativo e o acesso à informação constituem a única maneira efetiva de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis em qualquer faixa etária.

Palavras chave: doenças sexualmente transmissíveis, terceira idade, prevenção.

ABSTRACT

CASTRO, Ilda Flávia Gonçalves. **Sexually transmitted diseases (STDs) in old age.** 2009. Conclusion of Course - Postgraduate in Public Health. Federation University Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte – Minas Gerais.

The present study had the objective of doing a bibliography revision of the sexually transmitted diseases on the third age. To the accomplishment of the studies were realized council of the sexually transmitted diseases on the third age, through the scientific periodic, dissertation of masters' degrees, newspapers, health sites and on-line libraries. It's clear that the advancement of the health and life quality of the third age people, the medicine that act in sexual performance and the innovations of the area of hormonal replacement had raised the frequency of sexual relations between people over 60 years old. That had contributed to increase the incidence and the prevalence of the sexually transmitted diseases on the third age. We can conclude that the use of condoms and the access to the information are the only effective way to protect against the sexually transmitted diseases at any age.

Key words: sexually transmittable diseases, third age, prevention.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil têm se observado um rápido processo de envelhecimento populacional. Segundo o IBGE em duas décadas e meia os brasileiros ganharam mais de oito anos na sua esperança de vida ao nascer. A expectativa de vida em 2005 foi estimada em 71,7 anos. Um dado importante é que a população idosa está cada dia mais ativa, participante da sociedade, e descobriu que mesmo com 60 anos ou mais ainda é possível aproveitar a vida. Por isso, praticam atividade física, realizam atividades culturais e de lazer.

Com a mudança de comportamento social e estilo de vida saudável, muitos idosos atingem idades avançadas em boas condições de saúde, que os permitem continuar sexualmente ativos. Segundo Laurentino et. al. (2006) o envelhecimento pode provocar modificações físicas e emocionais importantes nas pessoas, porém os sentimentos e as sensações não sofrem deterioração, podendo viver a sexualidade até o fim da vida.

Os avanços na saúde e na qualidade de vida do idoso, os medicamentos que atuam no desempenho sexual, e as inovações na área de reposição hormonal aumentaram a frequência das relações sexuais entre pessoas com mais de 60 anos. Isso tem contribuído para o aumento da incidência e prevalência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) na terceira idade. As doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que inicialmente incidia entre os homossexuais masculinos, vem mudando seu perfil, acometendo heterossexuais, jovens e idosos.

Os idosos muitas vezes são acometidos por uma DST ao adotarem comportamento de risco por falta de informação e conhecimento. As mulheres desprezam o uso do preservativo por estarem livres da possibilidade de engravidar e os homens, muitas vezes seduzidos pelo poder das drogas que tratam disfunção erétil, mantêm relações sexuais com garotas de programas, e não se cuidam, pois muitos deles nem mesmo sabem como usar um preservativo. Nestas situações podem acabar transmitindo doenças para seus parceiros fixos.

Os estudos de Vilela (2002) mostraram que o uso do preservativo varia com a idade e que o percentual de homens com mais de 50 anos que usam

preservativos é quase nulo. Os idosos são muito resistentes ao uso da camisinha.

De acordo com BRASIL (2001) a resistência por parte desta população em utilizar preservativos têm contribuído para o aumento do índice de infecção pelo HIV. Essa resistência dos idosos em usar preservativos, coloca os mesmos vulneráveis ao aparecimento não só da AIDS, mas de outras patologias sexualmente transmissíveis como sífilis, gonorréia, papilomavírus humano (HPV), herpes genital, condiloma e etc.

As DST podem estar surgindo em pessoas idosas devido ao preconceito criado em torno do sexo após os 60 anos. A sociedade acredita que o sexo é exclusividade de jovens e adultos, por isso os grupos populacionais com mais de 60 anos ficam fora das estratégias de prevenção.

É sabido que as DST não são mais exclusivas de indivíduos com idade reprodutiva, elas vêm aumentando em pessoas com 60 anos ou mais, devido ao aumento da expectativa de vida e do desejo dos idosos em terem vida sexualmente ativa.

O presente trabalho de conclusão de curso procurou estudar as doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade, ou seja, em indivíduos com 60 anos ou mais.

2. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TEMA OU PROBLEMA

Este estudo procurou investigar a questão do sexo e das doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade, a escolha do tema é justificada pelo fato da população idosa estar crescendo numa proporção maior que a de jovens e a expectativa de vida no Brasil pode chegar a 80 anos nas próximas décadas. É importante salientar que as pessoas estão envelhecendo com mais saúde, muitos idosos continuam trabalhando e mantendo uma vida social ativa, participando de grupos de atividades e lazer, além disso, têm praticado atividade física regularmente. Tudo isso, acaba provocando mudanças emocionais e culturais no perfil dos idosos, que estão procurando estabelecer relações afetivas em virtude da viuvez ou separação.

Segundo Feitosa et. al. (2004) tais mudanças podem resultar no aumento das relações sexuais mantidas pelos adultos maiores de 50 anos, que provavelmente por questões educativas, culturais, econômicas, dentre outras, deixam de usar preservativos.

As mulheres acreditam que não precisam usar preservativos porque não conseguem mais engravidar, os homens têm dificuldades em utilizar a camisinha ou têm receio de perder a ereção, tudo isso acaba tornando os idosos susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis.

Deste modo, as DST vêm manifestando de forma assustadora nas pessoas com mais de 50 anos, precisamos considerar ainda que esta população quando jovem não teve acesso as campanhas de prevenção, pois sabemos que as estratégias de atenção são recentes no país, além disso, não existem campanhas de prevenção voltadas para essa população.

Este estudo visa alertar a comunidade científica e os profissionais de saúde sobre a necessidade de considerar as implicações das DST na terceira idade e a urgência em desenvolver campanhas preventivas e educativas direcionada a uma população que não está acostumada ao uso do preservativo e ainda se sente imune a contaminação.

Contudo frente aos estudos realizados e ao relacionar com a vivência no Equipe de Saúde da Família Santa Helena II percebi a importância em traçar uma estratégia voltada para esta faixa etária da população; uma vez que são freqüentes as queixas destes pacientes às DSTs e disfunção erétil.

Como sugestão de estratégia para esse trabalho na equipe de saúde da família sito:

- Abordagem e aconselhamento em consultas de rotina
- Exames preventivos
- Campanhas educativas nos bailes de terceira idade, forrós e igrejas

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre as doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade, com ênfase em publicações nacionais.

3.2. Objetivos específicos

Especificamente pretendeu-se:

- Caracterizar as doenças sexualmente transmissíveis;
- Descrever as modificações culturais que favorecem as DST na terceira idade;
- Descrever a AIDS na terceira idade
- Relatar o preconceito perante o diagnóstico;
- Descrever as ações preventivas e o tratamento;
- Demonstrar o papel da enfermagem
- Identificar os fatores de risco, o conhecimento e as práticas de prevenção que os idosos possuem sobre DST.

4. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma de revisão bibliográfica., onde foram consultados estudos sobre doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade através de periódicos científicos, dissertação de mestrado, jornais, sites de saúde e bibliotecas on line. Para organização do material, foram utilizados os seguintes passos: leitura exploratória ou seja leitura rápida do material, obtendo-se uma visão global do mesmo, com objetivo de considerá-lo ou não de interesse do estudo e leitura seletiva na qual foi determinado qual material bibliográfico realmente era de interesse do estudo em questão.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) vêm acometendo grande parte da população, de diferentes classes socioeconômica, faixa etária, cultura e com diversas práticas sexuais. Apesar de todo o avanço tecnológico e científico, estima-se elevada prevalência entre indivíduos de ambos os sexos (GIR et. al., 1991)

As DST podem ser denominadas de infecção sexualmente transmissíveis (IST), pois constituem um complexo conjunto de infecções causadas por diversos microorganismos, com evoluções e expressões clínicas bastante específicas (BASTOS, et. al. 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2007) as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de agentes, são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de úlceras, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Os principais agentes causadores das DST são os vírus, fungos, protozoários e as bactérias. As síndromes clínicas desenvolvidas freqüentemente são: sífilis adquirida, gonorréia, gonorréia extragenital, faringite gonocócica, cancro mole, linfogranuloma venéreo, donovanose e AIDS (BELDA JUNIOR, SHIRATSU E PINTO, 2009). Existem ainda outras síndromes como: tricomoníase, candidíase, herpes genital, condiloma acuminado (HPV), hepatite B e clamídia.

As DST podem provocar aumento da morbidade e mortalidade perinatal e materna, diminuição da fertilidade no período da vida de maior potencial reprodutivo de homens e mulheres, aumento da incidência de neoplasias de colo uterino, vulva, vagina e pênis (FERNANDES, et. al. 2000).

Para Gir (1991) ainda que não bastasse a morbidade das DST, já conhecida em nível de saúde pública, surge a AIDS, que, além da morbidez, tem levado homens e mulheres à morte.

Após o surgimento da AIDS as doenças sexualmente transmissíveis voltaram a adquirir importância como problema de saúde pública, pois se o portador de HIV também for portador de alguma DST, mais facilmente transmitirá o HIV a seus parceiros (BELDA JUNIOR 2009).

A AIDS é a DST mais recente que se conhece e constitui-se num expressivo problema de saúde pública mundial. As pessoas portadoras do HIV são vítimas de implicações físicas e biológicas devastadoras, bem como sociais, espirituais, psicoemocionais, e enfrentam, sobretudo, o caráter estigmatizante de uma infecção que algumas vezes envolve a dimensão comportamental do indivíduo. Essa síndrome tem sido objeto de constantes estudos e esforços, que buscam a prevenção e o controle da infecção/ doença, melhor assistência aos portadores e a descoberta de tratamentos e vacinas eficazes (REIS e GIR, 2002).

De um modo geral as diferenças na prevalência, incidência e morbidade das DST podem ser entendidas em função da disposição biológica em adquirir determinadas doenças, dos diferentes comportamentos sexuais que determinam aumento ou redução no risco de adquirir tais infecções e das dimensões culturais e sociais onde estão inseridos homens e mulheres (BASTOS, et. al. 2008).

5.2. Por que as doenças sexualmente transmissíveis têm acometido pessoas na terceira idade

Nas últimas décadas, houve um aumento na incidência de DST em pessoas que se encontram com idade superior a 60 anos. O aumento da expectativa de vida, aliado ao envelhecimento saudável, tem propiciado para que grande parte da população mantenha os laços sociais, participando ativamente das atividades de lazer, especialmente destinadas para esse estrato populacional (LEITE, et. al. 2007).

De acordo com Côrtes (2001) o avanço das DST na terceira idade está relacionado com o aumento da expectativa de vida da população, com as

drogas que ajudam no desempenho sexual e a reposição hormonal que aumentou a qualidade e a frequência das relações sexuais; e a falta de campanhas de prevenção direcionada este público, agrava essas estatísticas.

As doenças sexualmente transmissíveis têm atingido proporções alarmantes na população idosa, devido ao abandono no uso de preservativos, o que acaba facilitando a contaminação por HIV, hepatite C e outras doenças (LAURENTINO, 2006).

Os estudos de Albuquerque et. al. (2008) evidenciaram que os idosos estão vulneráveis as DST por negligenciarem o uso da camisinha e devido ao desconhecimento sobre as infecções.

Pecoraro (2003) também evidenciou que o aparecimento das doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade, está relacionado à resistência dos homens em usarem preservativo, devido ao medo de perder a ereção. Para as mulheres fazer sexo sem camisinha é arriscado depois da menopausa porque nessa fase as paredes vaginais estão mais finas e ressecadas, favorecendo o surgimento de ferimentos que abrem caminho para o HIV.

Além disso, as mulheres são mais vulneráveis por características biológicas; a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e no caso da transmissão da AIDS o sêmen apresenta maior concentração de HIV do que o líquido vaginal (SILVEIRA, et. AL. 2002).

Ainda se tratando das mulheres é possível verificar que o cuidado em relação ao sexo seguro vincula-se à possibilidade de uma gravidez, porém na velhice essa situação deixa de ocorrer. A partir desta concepção, na velhice parece haver maior liberação para o exercício da sexualidade sem restrições em termos de prevenção, visto que os aspectos relativos às DST podem não constituir uma preocupação para essa parcela da população (BASTOS, et. al. 2008).

No caso dos homens a popularização das drogas contra disfunção erétil contribuiu muito para aumentar os casos de DST. Visto que, para combater a impotência sexual, os idosos passaram a consumir medicamentos que estimulam a sexualidade, porém não fizeram o mesmo em relação ao preservativo (NIERO, 2006).

Para Leite, et. al. (2007) a participação dos idosos em grupos de terceira idade, especialmente naqueles que têm como finalidade primordial a dança (bailes), favorece a maior ocorrência de encontros afetivos, ampliando a possibilidade de o idoso continuar exercendo sua sexualidade. Contudo, deve-se estar atento, uma vez que essa condição possibilita contato mais íntimo, e se não forem observadas as medidas de precaução, poderá ocorrer a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis de uma pessoa para a outra.

Os estudos de Olivi (2006) mostraram ainda que as doenças sexualmente transmissíveis podem atingir indivíduos com 50 anos ou mais devido a ausência de programas de prevenção das DST e falta de material audiovisual direcionados a essa população. Até porque, culturalmente ainda existe tabu em relação à vida sexual na maturidade.

Outra possibilidade para o aparecimento das doenças sexualmente, principalmente no caso da AIDS, pode estar relacionado com o fato de o idoso pensar que a doença pode levar anos para se manifestar e que não estará vivo para receber o diagnóstico, o que constitui um erro grave (NIERO, 2006).

É preciso que as pessoas idosas sejam informadas sobre as DST e principalmente que o fato de terem idade mais avançada não as imuniza, fazendo um alerta: sexo e comportamentos ditos jovens não têm idade e podem, sim, ser considerados dentre os idosos.

5.3. A AIDS na terceira idade

O número de casos de AIDS em portadores com idade acima de 60 anos cresce no país como em nenhuma outra faixa etária, estima-se que o crescimento foi de 115% na última década (BRASIL, 2001). Segundo o Ministério da Saúde (2005) os números da doença em pessoas com mais de 50 anos cresceram no País como em nenhuma outra faixa etária de 1993 a 2003, houve um aumento nos casos confirmados de 130% entre os homens e de 396%, entre as mulheres. Uma trajetória que contrasta com certa estabilização em outras faixas etárias e grupos sociais.

Para Feitosa et. al. (2004) a tendência é de que teremos um grande número de idosos com AIDS. O idoso está exposto, pela fragilidade física e

psicológica, a pouco acesso a serviços de qualidade, ficando mais vulnerável ainda em razão de demandas terapêuticas, o que demarca outros tipos de exposição ao HIV, além do sexual, ou seja, transfusão sanguínea e uso de drogas ilícitas, questões que devem ser ressaltadas em qualquer outra idade.

As pessoas com idade superior a 50 anos têm uma média de 6,3 relações sexuais por mês, isso mostra um novo perfil de idoso que apresenta os mesmos fatores de risco de contaminação pelo HIV que os jovens. Alguns idosos mantêm relacionamentos promíscuos, são homossexuais, usam drogas injetáveis e fazem sexo sem preservativo (PECORARO, 2003).

Em dezembro de 1996 a revista IstoÉ publicou um reportagem sobre 9ª Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, onde pesquisas mostraram que 94,4% das pessoas idosas infectadas não usavam preservativos. E o maior fator de contaminação era a promiscuidade sexual (40%). As transfusões sanguíneas são responsáveis por 13,3% dos infectados, uso de drogas injetáveis por 6,6% e contato sexual com parceiro portador de HIV por 6,8%.

O despreparo dos profissionais de saúde vem contribuindo para a disseminação da AIDS na terceira idade. Quando um idoso comparece a um consultório apresentando vários sintomas que podem estar relacionados à presença do vírus HIV, a última hipótese médica é a possibilidade de este idoso estar realmente contaminado. Além do mais os idosos não se percebem como pessoas sujeitas à contaminação pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (GUERRA, 2005).

A ausência ou pouca inclusão dos idosos em campanhas de prevenção da AIDS faz com que muitos acreditem estarem isentos do risco de contaminação. Fala-se muito em gripe, osteoporose, diabetes, hipertensão, mas esquecem o aumento considerável de idosos contaminados. Atualmente os trabalhos educativos estão direcionados ao público jovem, gestante, usuário de drogas e aos homossexuais (BRASIL, 2001).

Em muitos casos, só se diagnostica a soropositividade de um idoso quando este já se encontra em estágios avançados da AIDS, dificultando assim o tratamento com antivirais e diminuindo a sobrevida desses indivíduos (FEITOSA, et. al., 2004).

5.4. Preconceito do diagnóstico

Segundo o Ministério da Saúde (2005) o sexo na terceira idade esbarra em preconceitos culturais. O próprio desconhecimento e o espanto que o fato de idosos estarem contaminados por alguma doença causa nas pessoas representam o preconceito que ainda existe com o sexo na terceira idade.

O diagnóstico da AIDS ou de qualquer doença sexualmente transmissível na terceira idade é sempre uma surpresa não só para o paciente, mas também para a família e até para alguns médicos que não estão preparados para lidar com essa situação (GUERRA, 2005).

Os próprios idosos têm preconceitos; por acreditarem tratar-se de uma doença estranha a sua realidade; eles não atentam para a realização dos exames específicos e acabam se deparando com o diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis quando são obrigados a realizar exames pré-cirúrgicos ou quando apresentam algum sintoma (NIERO, 2006).

Após o diagnóstico é comum os idosos negarem a situação; muitos não revelam estar doentes aos familiares com medo de serem afastados do convívio dos filhos e netos. No caso da AIDS, os familiares quando descobrem que o idoso está doente, têm reações diversas e extremas; uns entendem pelo fato da pessoa ser idosa; outros reagem com espanto e preconceito porque imaginam que na terceira idade já não há mais relação sexual (PECORARO, 2003).

O preconceito em relação à vida sexual das pessoas idosas é apontado como um dos fatores que contribuem para disseminação das doenças sexualmente transmissíveis. Por isso, é extremamente importante formatar programas de atenção à saúde na terceira idade, voltados principalmente para a questão da AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis (GUERRA, 2005).

5.5. Programa de atenção a saúde

A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV. É necessária a implementação de programas de educação em saúde, pois o princípio da prevenção é a conscientização do idoso em relação à existência do risco (OLIVI, 2006).

Para Feitosa et. al. (2004) a sexualidade de pessoas com idade superior a 50 anos vem sendo tratada de forma excludente, assim, como a inserção dessa população em projetos e programas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o que demonstra grande lacuna nas múltiplas referências dos fatos em que se constrói a epidemia.

Os trabalhos educativos para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis estão direcionados ao público jovem, gestante, homossexuais. Desta maneira a população idosa que viveu uma juventude sem a utilização dos preservativos, acha normal manter relação sexual sem camisinha; por isso existe urgência em incluir pessoas com mais de 60 anos nas campanhas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2001).

Os programas de prevenção das DST devem estar atentos às questões da sexualidade no envelhecimento. Os mais velhos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejos, necessidades sexuais e fazem projeto para o futuro. É necessário que a adoção de políticas de saúde pública concentre sua atenção na população mais velha, isso por que o número de pessoas mais velhas vitimadas pela AIDS tende a se ampliar, sobretudo pelo aumento da expectativa de vida e pelo fato dessa faixa etária vir sendo negligenciada (POTTES, 2007).

De acordo com Leite et. al. (2007), os idosos não se consideram vulneráveis as DST e a AIDS. As campanhas de prevenção devem dar atenção especial a esse fato e intensificar e adequar às informações, numa linguagem específica, para que essas pessoas possam compreender, assimilar e aderir aos meios de prevenção dessas morbidades. O programa de atendimento ao idoso não pode ser o mesmo para o público jovem; as gerações, as expectativas e a maneira de enxergar a vida são bastante diferentes.

A sociedade precisa implementar propostas de atenção, especialmente na área de saúde, voltadas para a população na terceira idade, principalmente as questões relativas às doenças sexualmente transmissíveis. É importante apreendermos a lidar com esse novo idoso que faz exercícios físicos, coloca prótese de silicone, freqüenta a faculdade, tem vida social, sai para dançar, vai às festas e que também faz sexo (GUERRA, 2005).

5.6. A enfermagem e as DST na terceira idade

É importante que os profissionais de saúde voltem suas atenções e discussões para a sexualidade na terceira idade. Visto que esses profissionais exercem papel educativo, por isso devem procurar abordar as questões de promoção da saúde na velhice, incluindo o sexo saudável (LAURENTINO, et. al. 2006).

Os enfermeiros têm um papel importante no combate as DST, pois os mesmos desenvolvem uma relação muito mais sólida e afetiva com os pacientes que os próprios médicos e demais profissionais de saúde.

A atuação do enfermeiro deve ser pautada na compreensão do seu objeto de trabalho que é o próprio ser, como qualquer um de nós e sujeitos às emoções, ao meio em que está inserido tanto cultural como socialmente. As relações são favorecidas quando os profissionais de saúde se propõem a ouvir o usuário do serviço de saúde com atenção, sem preconceitos e sem impor os seus valores acerca do que o paciente manifesta (OLIVI, 2006).

O papel da enfermagem deve ser o de aconselhar e amparar o idoso, esclarecer dúvidas a respeito das DST, avaliar o estado geral de saúde, ajudar o paciente a alcançar a estabilidade emocional frente ao diagnóstico, promover campanhas e palestras educativas, além de ter a responsabilidade de apoiar o paciente durante o tratamento, tornando o mesmo o menos doloroso (CAPPI, et al, 2001).

De acordo com Reis e Gir (2002) dada a complexidade e a dinâmica da epidemia das DST e AIDS, o paciente idoso requer assistência multi e interdisciplinar e atuação efetiva de uma equipe de enfermagem. Para essa assistência integral, as ações devem estar destituídas de atitudes preconceituosas e distorcidas e os profissionais devem estar continuamente atualizados.

Os mesmos autores afirmam ainda que os profissionais de saúde por meio de ações educativas devem orientar a população sobre a prevenção e o riscos das DST, bem como estimular a procura pelos Serviços de Saúde quando perceberem sintomas sugestivos de uma DST.

De acordo com Fernandes et. al (2000) deve ser realizado um esforço de educação para a prevenção das DST por todos os profissionais de saúde,

estejam estes inseridos na atenção primária ou em uma especialidade, em qualquer local de atividade, setor público ou privado.

É sabido que lidar com pessoas com diagnóstico positivo de DST é uma tarefa árdua, é preciso entender que cada indivíduo é único, com uma história de vida (CAPPI, et al, 2001). Deste modo, devem ser dirigidos esforços para a capacitação das equipes de enfermagem, conscientizando-as da importância do seu papel na prevenção das DST e na promoção da saúde (OLIVI, 2006).

O mercado de trabalho tem exigido profissionais de saúde com perfil diferenciado e os mesmos precisam estar preparados para lidar com essa nova geração de idosos, tratando o sexo como algo comum, sem atitudes preconceituosas e anti-éticas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços na saúde e na melhoria na qualidade de vida dos idosos, juntamente com os novos medicamentos de reposição hormonal e desempenho sexual, permitiram as pessoas com mais de 60 anos manterem um vida sexual ativa. O que têm resultado no aumento da incidência e prevalência das DST. Devido ao comportamento de risco adotado por muitos idosos, que negligenciam o uso de preservativos, fazem uso de drogas injetáveis e mantêm relacionamentos promíscuos.

A grande maioria dos profissionais de saúde incluindo enfermeiros não está preparada para cuidar dessa nova geração de idosos e assim como a família e os amigos, reage com preconceito, fazendo com que o idoso se sinta inibido, envergonhado e isolado, o que contribui para piorar sua saúde.

Os programas de saúde deveriam estimular as iniciativas de prevenção, orientação e grupos de apoio direcionados à população da terceira idade, já que a atenção primária constitui a grande solução para a promoção da saúde.

O uso do preservativo e as mudanças de comportamento continuam sendo as únicas maneiras efetivas de proteção sexual contra qualquer doença sexualmente transmissível, em qualquer faixa etária.

7. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALBUQUERQUE, D. A. Conhecimento de idosos sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 2, n.2, p. 130-137, 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/rt/metadata/123/0>>. Acesso em: 3 Jun. 2009.

BASTOS, F.I.; CUNHA, C.B.; HACKER, C.B. Sinais e sintomas associado as doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2008. **Revista Saúde Pública**, vol.42, p. 98/108. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 22 Jun. 2009.

BELDA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *An. Bras. Dermatol.* [2009, vol.84, n.2. p. 151-159 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em]: 22 Jun. 2009.

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

CAPPI, D. R.S. et al. Atuação de estudantes de enfermagem em um centro de orientação e aconselhamento (COAS) para HIV: relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2001 V.9. N.1. p.66-72. Disponível em: <<http://test.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11532.pdf>>. Acesso em: 01 Jul. de 2009.

CORTES, Celina. AIDS: agora na 3ª idade: a retomada da atividade sexual e a resistência ao uso da camisinha fazem crescer o numero de casos da doença entre os idosos. **Isto É**, ed.1667, 02 set. 2001. Disponível em: <<http://www.hortela.hpg.ig.com.br/terceiridade.html>>. Acesso em: 22 Jun. 2009.

FEITOSA, A. R.; et. al. A magnitude da infecção pelo HIV/AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza – CE. **Jornal Brasileiro de Doenças**

Sexualmente transmissíveis, 2004, v. 16, n. 4, p. 32-37. Disponível em: <<http://www.uff.br/dst/revista16-4-2004/6.pdf>>. Acesso em: 03 Jun. 2009.

FERNANDES, A. M. S.; ANTONIO, D. G.; BAHAMONDES, L. G.; CUPERTINO, C. V. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. **Cadernos de Saúde Pública**. 2000, v.16, pp. S103-S112 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000700009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2009.

GIR, E. et. al. Doenças sexualmente transmissíveis: conceitos, atitudes e percepções. P .226/229, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n3/10.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2009.

GUERRA, A. Aids: Idade arriscada. **A Tribuna**, São Pulo, 13 out. 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo554.htm>>. Acesso em: 01 jul. 2009.

IstoÉ. **Aids na terceira idade**. 1996. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoe/politica/142011.htm>>. Acesso em: 17/05/06

LAURENTINO, N. R. S. et. al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 51-63, 2006. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewPDFInterstitial/57/50>>. Acesso em: 15 jun. 2009.

LEITE, M. T.; et. al. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232007000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jun. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS se alastra em idosos**. 2005. Disponível em: <<http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=63978>>. Acesso em: 24 Jun. 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. 2007. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/dicas/40dst.html>>. Acesso em: 22 jun 2009.

NIERO, A. A aids chega à terceira idade. **Diário Catarinense**. Santa catarina, 13 mar. 2006. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/cgi/public/cgilua.exe/w eb/templates/htm_abia/view.htm?editionsectionid=28&user=reader&infoid=11455Diário>. Acesso em: 23 Jun. 2009.

OLIVI, M. **Comportamento e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis em população com 50 anos e mais de idade**. 2006. 55 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem.

PECORARO, M. A aids na terceira idade. **GVI Notícias**, Rio Grande do Norte, 17 nov. 2003. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/noticias.php?codigo=224>>. Acesso em 22 Jun. 2009.

POTTES, F. A. et al. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n.3, 2007. Disponível em : <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000300005>. Acesso em: 04 Jun. 2009.

REIS, R. K.; GIR, E. Caracterização da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids publicados em periódicos de enfermagem do Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Jun. 2009.

SILVEIRA, M.F.; BÉRIA, J.U.; HORTA, B.L.; TOMASI, E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n 6, Dec. 2002.

VILELA, L. **Aids na terceira idade**: resistência ao uso da camisinha é um dos fatores para novos casos de contaminação, 2002. Disponível em: <http://www.dkt.com.br/html/est_003.html>. Acesso em 6 jun. 2009.