



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DÉBORA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS CAVALCANTI

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

TERESINA

2014

DÉBORA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS CAVALCANTI

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos humanos
na atenção à saúde da família

TERESINA

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

S237c SANTOS, Débora de Fátima Mendonça

Conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família sobre sexualidade na terceira idade / Débora de Fátima Mendonça Santos. Orientador (a): Profª. Dr. Maria Eliete Batista Moura. - Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2014. 75.p.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2014.

1. Estratégia saúde da família. 2. Envelhecimento - saúde do idoso. 3. Sexualidade. I.Título.

CDD 616.39

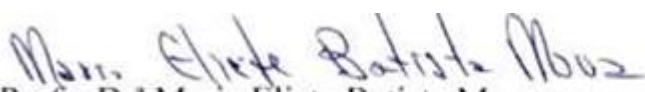
DÉBORA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS CAVALCANTI

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Data de aprovação: 02/ 07 /2014

Banca Examinadora


Prof.ª Drª Maria Eliete Batista Moura – (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos – (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves – (2º Examinador)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof.ª. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim - UNINOVAFAPI (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar nessa jornada de conhecimento e em todos os momentos da minha vida.

Agradeço à minha mãe Rita de Cássia, pelo seu cuidado, dedicação, apoio e incansável disponibilidade aos seus filhos. Ao meu pai Francisco das Chagas, que sempre me incentivou na busca pelo conhecimento. À minha dinda Eliana, pela presença sempre carinhosa em minha vida e pela confiança no meu crescimento profissional.

Ao meu esposo Ernani Neto, o meu enorme agradecimento, que vai também para meus filhos, Miguel e Maria Rita, vocês são o sentido da minha vida, essa vitória foi pensando em vocês.

Obrigada à minha irmã Denise, grande companheira e incentivadora, junto com meu cunhado Ricardo e sobrinhas amadas, Maria Eduarda, Maria Fernanda de Fátima e Maria Beatriz.

Aos meus padrinhos, Fernando e Helena, minha sogra Sílvia, minhas tias, Concitinha, Zélia, Cristiane e Teresa, tios e primos pela torcida e apoio.

Aos meus avós e tio Xavier Neto, que já nos deixaram, obrigado pela oportunidade de começar, sem o apoio de vocês eu não teria alçado voos tão altos.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, pela compreensão, conhecimento e competência.

Aos componentes da banca examinadora, Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves e Profa. Dra. Cristina Maria Miranda de Sousa, meu muito obrigado, pela disponibilidade e pelas contribuições tão valiosas para o estudo.

Meus agradecimentos à equipe de coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da UNINOVAFAPI.

Agradeço à Fundação Municipal de Saúde, por permitir que eu realizasse as entrevistas e aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde que visitei, pelo acolhimento respeitoso.

Agradeço a todos os meus parentes e amigos, que torcem por mim e que de alguma forma contribuíram para essa conquista.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O estudo tem como objeto o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade. O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é a sexualidade na terceira idade, o assunto é cercado de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas. A sexualidade é fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, e exige profissionais de saúde altamente capacitados, que atendam essa população de forma integral e humanizada. O estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujos participantes foram 20 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravadas, transcritas e processadas pelo software IRAMUTEQ, cuja análise lexical ocorreu por meio da Classificação Hierárquica Descendente. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução 466/2012. A análise resultou em seis classes semânticas: Classe 1 – Capacitação dos profissionais na atenção à saúde do idoso – observou-se nessa classe a deficiência no treinamento dos enfermeiros frente às peculiaridades da população idosa, principalmente em relação à sexualidade; Classe 2 – Reducionismo da sexualidade para genitalidade - a vivência dos idosos com a sexualidade se resume a relação sexual, e vem pautada em informações errôneas e tabus; Classe 3 – O estigma da sexualidade na terceira idade – observou-se os aspectos negativos atribuídos à sexualidade e envelhecimento; Classe 4 – A comunicação como instrumento de assistência ao idoso - importância da criação de um vínculo entre o profissional e o idoso para a desmistificação da imagem do idoso assexuado; Classe 5 - A influência do gênero na vivência da sexualidade - diferenças entre homens e mulheres na vivência da sexualidade, e a modificação do perfil do idoso frente às novas tecnologias disponíveis para essa faixa etária; Classe 6 - Contexto da abordagem ao idoso sobre sexualidade - aspectos que dificultam a abordagem sobre sexualidade na terceira idade, como constrangimento e falta de receptividade do idoso. Considera-se que os enfermeiros possuem dificuldades em construir o conceito de sexualidade, sendo notório o reducionismo para a relação sexual. É necessária uma capacitação profissional acerca dessa temática para atender de forma eficiente, integral e resolutiva a população idosa no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Palavra-chave: Estratégia saúde da família. Envelhecimento. Saúde do idoso. Sexualidade.

ABSTRACT

This research has as aim the knowledge of nurses of the Family Health Strategy on sexuality in the third age. Aging is the result of life with its quirks and features, but when it comes to sexuality in third age, it is surrounded by prejudices, myths, taboos and erroneous information. Sexuality is very important to a good quality of life of the elderly, and requires highly trained health professionals that cater to this population in a comprehensive manner and humane. This study aimed to assess the knowledge of nurses of the Family Health Strategy on sexuality in the third age. This is a qualitative study, whose subjects were 20 nurses from the Family Health Strategy. Data were collected through semi-structured, recorded, transcribed and processed by software IRAMUTEQ interview, whose lexical analysis was performed by Descending Hierarchical Classification. The study accomplished all the recommendations of Resolution 466/2012. The analysis resulted in six semantic classes. Class 1- Professional training toward the elderly health -it was observed in this class disability in the training of nurses across to the peculiarities of the elderly population, especially related to sexuality; Class 2 - Reductionism to genital sexuality - the experience of elderly people with sexuality is limited to sexual intercourse, and it is guided by erroneous information and taboos; Class 3 - The stigma of sexuality in third age - it was observed the negative aspects attributed to sexuality and aging; Class 4 –The communication as an instrument for elderly health care - the importance of creating a link between the professional and the elderly to demystify the image of the asexual elderly; Class 5 - The influence of gender on the experience of sexuality - differences between men and women in the experience of sexuality, and the modification of the elderly profile related to the new technologies available for this age group; Class 6 - Context of the approach to elderly sexuality - aspects that make difficult the approach of sexuality for the third age people, such as constrain and lack of receptivity of the elderly. It is considered that the nurses have no knowledge on sexuality in the third age in the context of the Family Health Strategy there is a need for a professional qualification to meet efficiently, comprehensive and resolute this clientele.

Keyword: Family health strategy. Aging. Health of the elderly. Sexuality.

RESUMEN

El estudio tiene como objeto el conocimiento de los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia acerca de sexualidad en la tercera edad. El envejecimiento es el resultado de la vida, con sus peculiaridades y características, pero cuando se trata de la sexualidad en la tercera edad, está rodeado de prejuicios, falsos mitos, tabúes y desinformación. La sexualidad es fundamental para una buena calidad de vida de las personas mayores, y requiere profesionales de la salud altamente capacitados que cumplen con esta población de manera integral y humana. El estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los enfermeros de la Estrategia Salud Familia sobre la sexualidad en la vejez. Se trata de un estudio cualitativo, cuyos sujetos fueron 20 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y procesadas por el software IRAMUTEQ cuyo análisis léxico fue realizado por Clasificación jerárquica descendente. El estudio cumplió con todas las recomendaciones de la Resolución 466/2012. El análisis resultó en seis clases semánticas: Clase 1 - Capacitación de los profesionales en el cuidado de salud para los ancianos - se observó en esta categoría la deficiencia del entrenamiento de los enfermeros en lo que dice respecto a las peculiaridades de la población de edad avanzada, especialmente en relación a la sexualidad; Clase 2 - El reduccionismo de la sexualidad para genitalidad - la experiencia de las personas mayores con la sexualidad se reduce a las relaciones sexuales, y se guía por la información errónea y tabúes; Clase 3 - El estigma de la sexualidad en la vejez – Se pudo observar los aspectos negativos de la sexualidad y el envejecimiento; Clase 4 - La comunicación como herramienta para ayudar a las personas mayores - la importancia de crear un vínculo entre el profesional y las personas mayores para desmitificar la imagen de las personas mayores como un ser asexual; Clase 5 - La influencia del género en la vivencia de la sexualidad - diferencias entre hombres y mujeres en la vivencia de la sexualidad, y la modificación de los ancianos en el perfil de las nuevas tecnologías disponibles para este grupo de edad; Clase 6 - Contexto del acercamiento a los mayores sobre la sexualidad - Aspectos que dificultan el enfoque de la sexualidad en la vejez, como la vergüenza y la falta de receptividad de las personas mayores. Se considera que los enfermeros no tienen conocimiento acerca de sexualidad en la tercera edad en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia, hay una necesidad de capacitación profesional para cumplir de manera eficiente, integral y resuelta esta clientela.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la familia. Envejecimiento. Salud del anciano. Sexualidad.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1	Contextualização do problema	10
1.2	Objetivos do estudo	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO	13
2.1	Estratégia Saúde da Família para a consolidação do SUS	13
2.2	Política Nacional de Atenção ao Idoso na Estratégia Saúde da Família	14
2.3	Sexualidade na Terceira Idade	16
3	METODOLOGIA	19
3.1	Tipo de estudo	19
3.2	Cenário	19
3.3	Participantes do estudo	19
3.4	Produção dos dados	19
3.5	Processamento e análise dos dados	20
3.6	Aspectos éticos	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1	Manuscrito 1- Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade	23
4.2	Produto - Cartilha – Falando sobre sexualidade: Orientações para os enfermeiros na Atenção ao idoso	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	64
	ANEXOS	66

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo da atenção primária à saúde no Brasil. Segundo Sartiet al (2012) a ESF foi responsável por uma reorientação do antigo modelo assistencial ao propor um deslocamento do eixo de ação do indivíduo e sua doença para o cuidado integral de pessoas em seu contexto familiar e comunitário.

O processo de descentralização proposto pela ESF ampliou o contato do sistema com a realidade social, política e administrativa do País, e com suas especificidades regionais. A necessidade de superar a fragmentação das políticas e programas de saúde culminou com a implementação, em 2005, do Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS, que tem como uma de suas seis prioridades a saúde do idoso(BRASIL, 2006a).

A eleição da família como núcleo básico de sua abordagem sugere uma assistência universal, integral, resolutiva e de boa qualidade. O profissional que atua no ESF deve compreender a saúde em seu sentido mais abrangente, trabalhar de forma interdisciplinar e compreender a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Os profissionais da saúde, enfatizando o enfermeiro, assistem todos os membros da família em diferentes fases do seu ciclo de vida de uma maneira contínua, sendo notório o desafio do atendimento à população idosa.

O Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI) tem por finalidade manter a autonomia dos idosos e promover sua independência em consonância com a Estratégia Saúde da Família, cuja competência é de intervenções que auxiliem na qualidade de vida (CARVALHO; ASSUNÇÃO; BOCCHI, 2010).

Uma referência importante de Silvestre e Costa Neto (2003) é que dentre as competências e atribuições da equipe da atenção básica está a prestação de assistência integral à população idosa, respondendo às suas reais necessidades de forma contínua e racionalizada, e a valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito.

A ESF representa para o idoso o seu vínculo com o sistema de saúde, e suas ações devem ser integralizadas em uma abordagem multidimensional.

Outro aspecto sobre essa questão é relatado porLaroqueet al (2011) e Souza et al (2011) que afirmam que o envelhecimento populacional acelerado é um dos maiores desafios

da saúde pública contemporânea, pois não há uma estruturação política, social e econômica que ampare este grupo de pessoas. As mudanças nas políticas públicas se fazem necessárias nesse contexto com o intuito de propiciar uma atenção integral à saúde do idoso.

Carvalho, Assunção e Bocchi (2010) enfatizam a existência de fatores que dificultam a relação do enfermeiro da ESF com o idoso, tais como planejamento do serviço, aspectos da assistência das equipes no cuidado do idoso e aprimoramento profissional de recursos humanos a respeito do processo de envelhecimento. A dificuldade no trato ao idoso surge essencialmente pela falta de capacitação em atendê-los em suas complexidades.

O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é a sexualidade na terceira idade, o assunto é cercado de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas (FRUGOLI; MAGALHÃES-JUNIOR, 2011).

A sexualidade dos idosos, ao olhar da sociedade, é um estigma de pessoas assexuadas ou incapazes de produzir desejos em outras pessoas. O envelhecimento não diminui o interesse por sexo, mas este pode ser vivenciado de diversas formas, a sexualidade nos idosos pode deixar de ter características reprodutivas, entretanto não limita sua expressividade, que pode ser vivenciada por meio de gestos, carinho, emoções e sentimentos (SOUZA et al, 2011).

Tratando deste tema Coelho et al (2010) acrescentam que a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, na visão reprodutiva, mas também se expressa na corporeidade, ou seja, possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, emoções, carícias, palavras, abrangendo um conjunto de vivências.

A sexualidade é como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”, é a expressão por meio dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, enfim, de cada detalhe do indivíduo (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009). É uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, sendo fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso.

Souza et al (2011), Frugoli e Magalhaes-Junior (2011), Laroque et al (2011) e Maschio et al (2011) ressaltam a importância do profissional de saúde, ao atender a população idosa, estar familiarizado com as alterações próprias do envelhecimento, pois existem barreiras por parte dos profissionais que possivelmente consideram que o avançar da idade encerra as atividades sexuais, ratificando que as políticas públicas e os trabalhadores da área de saúde não estão preparados para a nova realidade da terceira idade. As ações de saúde pública devem estar atentas às questões de sexualidade, em que será necessário quebrar tabus.

Diante dessa problemática o objeto de estudo é o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade.

1.2 Objetivos do estudo

Geral

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade.

Específicos

- Caracterizar os participantes do estudo nos aspectos sócio demográficos.
- Elaborar uma Cartilha de Atenção à Saúde do Idoso para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que contemple as peculiaridades e complexidades da sexualidade na terceira idade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

2.1 A Estratégia Saúde da Família para a consolidação do SUS

A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que tem como seu principal foco de atuação a família. A operacionalização desse modelo ocorreu por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde para realizar ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2011).

A síntese dos conceitos de Moimazet al (2012) e Backes (2012) acrescenta que a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca a inversão do modelo assistencial centrado na cura de doenças, estabelecendo vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a família, que passa a ser compreendida no ambiente onde vive prevendo ações que levem em conta a possibilidade de detectar, no domicílio, as necessidades de suporte e, dessa forma, ampliar as redes de apoio social.

Os avanços obtidos com a ESF incluem a expansão do acesso da população aos serviços de saúde, promoção da equidade em saúde, redução das taxas de mortalidade infantil, melhoria do cuidado a diversas condições de saúde e uma maior participação da população na gestão dos serviços de saúde. Paralelamente há evidências de dificuldades no trabalho em equipe, na interação dos profissionais entre si e no estabelecimento de vínculos com a população (SARTI et al, 2012).

Esta ótica encontra afinidade com as proposições de Cardoso et al (2011) que afirmam que o vínculo humanizado que o profissional de saúde deve construir com os pacientes possibilita o desenvolvimento de ações que propiciam melhor qualidade de vida para a família.

Com reflexões semelhantes o Ministério da Saúde acrescenta que a atuação interdisciplinar das equipes da Saúde da Família é fundamental para o desenvolvimento de uma intervenção eficiente dentro de uma comunidade. As equipes multiprofissionais são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, mas pode ser ampliada em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população, com dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012a).

O profissional da ESF deve ser capaz de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, tanto individuais, quanto coletivos, intervindo nos fatores que alteram o equilíbrio

entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente. É necessário desenvolver uma visão sistêmica e integral do indivíduo e da família, trabalhando com suas reais necessidades e disponibilidades de forma competente e humanizada (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

2.2 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na Estratégia Saúde da Família

O envelhecimento populacional é uma realidade, estima-se que no ano de 2050 existirá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, esse fenômeno é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006b).

Carvalho, Assunção e Bocchi (2010) acrescentam nesta perspectiva que a mudança no perfil do idoso brasileiro inspirou a criação do Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI), que tem por finalidade manter a autonomia dos idosos e promover sua independência, por meio de medidas coletivas e individuais em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria Ministerial nº 1395, de 1999, anunciou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), a qual determina que os seus órgãos e entidades relacionados a esse segmento promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essas diretrizes são: a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio aos estudos e pesquisas (BRASIL, 2006b).

Para atualizar a PNSI, o Ministro aprovou pela portaria nº 2.528, de 19/10/2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que prioriza ações preventivas. Para isso, é necessário que todos os membros da equipe realizem uma vigilância por meio de instrumentos de avaliação e testes de triagem, que detecte distúrbios cognitivos, de mobilidade, de audição, visuais e outros. Deve ser considerado em cada etapa da intervenção o desejo dos idosos e seus familiares (BRASIL, 2006c).

A atenção à pessoa idosa deve ser à luz da ESF e com o objetivo de contribuir, apesar das progressivas limitações inerentes ao envelhecimento, para a redescoberta de possibilidades de viver com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta quando se considera o contexto familiar e social e se reconhece as potencialidades e o valor das pessoas idosas (BRASIL, 2006b).

Schimidt e Silva (2012) enriquecem essa discussão ao enfatizarem a heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade.

A ESF deve realizar a abordagem ao idoso identificando precocemente as alterações patológicas, alertando a comunidade sobre os fatores de risco que as pessoas idosas estão expostas no domicílio e fora dele, e identificando formas de intervenção para a minimização dos agravos. As equipes de saúde da família devem considerar que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais representa uma efetiva e progressiva ameaça para saúde da pessoa idosa. Nesse contexto o profissional de saúde enfrenta o desafio de traçar limites entre o envelhecimento normal, com suas limitações fisiológicas gradativas, e as características patológicas que podem instalar-se durante esse processo, e que devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa e efetiva.

De fato a velhice deve ser compreendida em toda sua amplitude e totalidade, pois como toda situação humana tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. A compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interferem na maneira de assisti-lo e tratá-lo. É necessário desenvolver programas de treinamento e rever posturas paternalistas e autoritárias, que inibem a autonomia e a independência do ser idoso. Por meio dessas capacitações espera-se não só a formação, mas uma mudança positiva nas atitudes dos profissionais de saúde de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem pessoas idosas, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem conhecer o idoso na singularidade e unicidade, sendo necessária a capacitação desses profissionais em abordagem multidimensional e interdisciplinar. É notória a dificuldade no trato do idoso pela falta de capacitação em atendê-los nas suas complexidades e peculiaridades (CARVALHO; ASSUNÇÃO; BOCCHI, 2010).

2.3 Sexualidade na Terceira Idade

O aumento da expectativa de vida do brasileiro vem transformando a rotina dos idosos em diferentes aspectos, principalmente aqueles relativos às manifestações da sexualidade, que ainda hoje é uma área de investigação pouco explorada, com o número de pesquisas sobre o assunto incipiente. O Ministério da Saúde, em sua publicação Cadernos de Atenção Básica –

Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, ressalta a necessidade de se lidar com a questão sexual desta população por se tratar de elemento importante para a qualidade de vida (BASTOS et al, 2012).

A sexualidade é uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, que não se restringe apenas a relação sexual, se manifestando na corporeidade, envolvendo todos os sentidos e abrangendo um conjunto de experiências, emoções e sentimentos, enfim todas as formas que expressam a busca pelo prazer (FRUGOLI; MAGALHÃES-JÚNIOR, 2011).

Tal definição também é expressa por Coelho et al (2010) enfatizando que a sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica, é a simbolização do desejo, é a identidade, explicitada na forma como o indivíduo estabelece relação consigo e com o mundo, está presente em todos os atos da vida de uma pessoa e é determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar.

Moura, Leite e Hildebrandt (2008) analisam que os idosos que não possuem vida sexual ativa expressam sua sexualidade de diversas formas, pelo olhar, abraço, sorriso ou toque de mãos, mas para alguns a sexualidade não faz parte de sua vivência, seja por não possuírem companheiro ou por não terem interesse.

A sexualidade na terceira idade remete à condição de pessoas assexuadas, uma vez que a senescência acarreta limitações físicas e mudanças estéticas, tornando os idosos na visão da sociedade menos sedutores e sensuais. Muitos estudos mostram que o idoso ainda tem a sua sexualidade viva, entretanto culturalmente ela é negada pela sociedade e por eles próprios (MASCHIO et al, 2011). É atribuído às pessoas idosas, vários mitos, estereótipos e atitudes sociais que causam impacto negativo na preservação da identidade social e integridade dessas pessoas.

A expressão da sexualidade na terceira idade é complexa já que sofre influência de fatores biopsicossociais, econômicos, culturais, religiosos e espirituais, além das mudanças físicas naturais do processo de envelhecimento e da maior suscetibilidade a problemas de saúde como diabetes mellitus e hipertensão. A percepção do idoso quanto à sua imagem corporal também influencia no seu comportamento e autoestima (BASTOS et al, 2012).

Os idosos se encontram em dois extremos viciosos a sexualidade negada pela sua incapacidade de reprodução e a sexualidade imposta, nascida pelo culto ao corpo jovem.

No estudo a representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde, realizado por Baldissera e Bueno (2010) foi possível verificar que há um reducionismo da sexualidade, em termos de representação social, para a genitalidade. Assim, se deduz que as experiências da sexualidade vividas e compartilhadas pelas mulheres são compreendidas no

universo social pelo ato sexual puramente. Não lhes coube a construção de outras singularidades da sexualidade, como o erotismo e o prazer.

Ao se descobrir a história de vida de cada mulher, pode-se conhecer como ela irá lidar com as permissões e negações estabelecidas histórica e culturalmente por cada sociedade, ao longo da sua vida, influenciando a sua maneira de vivenciar a sexualidade. Há muitas noções errôneas, dentre elas que a sexualidade é só para reprodução, que a figura materna é assexuada, que a menopausa significa o fim da vida sexual, status conjugal e questões relacionadas a auto imagem que as mulheres possuem, julgando-se menos atraente e incapazes de satisfazer e conquistar seus parceiros (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

O interesse sexual do idoso deve ser estimulado, num processo poetizante, de criação, de liberação do inconsciente recalcado. O mito da velhice assexuada se atualiza no cotidiano, o que reforça socialmente a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade apresenta desvio. A sexualidade é manifestada por uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, é uma dimensão inerente à pessoa, presente em todos os atos de sua vida (COELHO et al, 2010).

Uma referência importante do Ministério da Saúde mostra que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas acima de 60 anos mantêm vida sexual ativa. A frequência e a intensidade da atividade sexual muda ao longo da vida, mas problemas nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. A identificação de disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas psicológicos, fisiológicos ou ambos, e muitos podem ser resolvidos com orientação e educação (BRASIL, 2006b).

O aumento gradativo da população idosa sexualmente ativa poderia ser explicado por fatores ligados ao aumento da expectativa de vida e da atividade sexual (reposição hormonal para as mulheres e tratamento da impotência sexual para homens), entretanto essa realidade traz consigo situações alarmantes como o não reconhecimento do risco pelos idosos e, a consequente, não realização do sexo seguro, agravado pela existência da invisibilidade sexual na terceira idade (SANTOS; ASSIS, 2011).

Os profissionais de saúde não têm em sua rotina diária o hábito de questionar aspectos ligados à sexualidade dos idosos, entretanto esta é a forma mais coerente dos pacientes adquirirem confiança ao receber as orientações que vislumbram uma melhor qualidade de vida nesta população (BASTOS et al, 2012).

Laurentino et al (2006) afirmam que os profissionais de saúde acreditam que os idosos não estão mais disponíveis para a intimidade ou não tem potencial para relações íntimas.

A dificuldade dos enfermeiros em falar sobre a sexualidade do idoso é evidente, pois conhecimento e comportamento em relação às DST/AIDS são, em geral, tratados apenas para alguns grupos específicos, que excluem os idosos. É necessária a conscientização pela própria equipe de saúde em considerar a vida sexual do idoso como realidade, bem como sua orientação sobre medidas preventivas às DST/AIDS (LAROQUE et al, 2011).

Moura, Leite e Hildebrandt (2008) acrescentam nesta perspectiva que se faz necessário conhecimento de como os idosos percebem e vivenciam a sexualidade, subsidiando esses profissionais para o planejamento de ações específicas e atenção integral. A desinformação da equipe de saúde impede diagnóstico e tratamento oportuno de disfunções sexuais potencialmente corrigíveis (CARVAJAL, 2008).

Para a ESF a informação é fundamental para o cuidado integral dos cidadãos idosos, principalmente ao trabalhar com a lógica da prevenção e promoção da saúde. As ações de educação e proteção em relação à sexualidade dos idosos estão subestimadas, provocando um cenário de aumento de infecção pelo HIV em maiores de 50 anos. As equipes de saúde da família demonstram despreparo para a nova realidade da terceira idade no que tange problemas com a falta de preparação para a subjetividade das situações, a desatualização das condutas, dificuldade de reflexão sobre as práticas e o insuficiente apoio dos gestores (SILVA et al, 2012).

Os manuais e rotinas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde estão voltados, em sua maioria, para questões técnicas sobre a utilização de métodos contraceptivos, menosprezando questões afetivas, relacionadas à vivência da sexualidade (GOMES et al, 2008).

Dentro das concepções de Carvajal (2008) o desenvolvimento de uma linguagem da sexualidade baseada na comunicação e intimidade proporciona os elementos necessários para a recuperação da dignidade e autoestima da população idosa.

A conscientização dos enfermeiros e as mudanças nas políticas públicas são necessárias para a promoção de uma atenção integral a saúde dos idosos, ajudando os usuários a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis e a prevenir outros, que possam comprometer sua saúde sexual (SOUZA et al, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva e exploratória. Segundo Marconi e Lakatos (2010), na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Gil (2011) acrescenta nesta perspectiva que a pesquisa exploratória possui um planejamento bastante flexível e proporciona maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito e sem a preocupação de identificar uma série de fatores que irão determinar e contribuir para a ocorrência de um fenômeno.

A abordagem qualitativa se insere nesta pesquisa por propiciar uma compreensão mais abrangente da história, das representações, das crenças e relações dos sujeitos envolvidos no estudo. O campo da saúde é uma realidade complexa, que demanda diferentes conhecimentos e uma abordagem dialética, que compreende para transformar (MINAYO, 2010).

3.2 Cenário

O estudo foi realizado em vinte Unidades Básicas de Saúde- UBS, que abrigam equipes de Saúde da Família, localizadas nas regiões Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul de Teresina- Piauí que realizam trabalho com a população idosa. As UBS são operacionalizadoras do SUS e local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica (eAB). Desse modo, desenvolve-se uma Atenção Básica à Saúde com alto grau de descentralização e profunda capilaridade no território nacional, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano das pessoas (BRASIL, 2012a).

A definição dessas unidades foi realizada a partir de sua disponibilidade para a realização das entrevistas.

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo 20 enfermeiros que exercem atividades em Equipes de Saúde da Família vinculadas às três Diretorias Regionais de Saúde de Teresina.

De acordo com Minayo (2010), numa busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se mais com a qualidade dos depoimentos de cada participante, com a profundidade,

abrangência e diversidade das informações coletadas, podendo-se dizer que uma amostra ideal é a que reflete a totalidade das várias dimensões do objeto investigado.

Os participantes desta amostra foram selecionados de forma intencional, pois estes profissionais de saúde sabem informar as questões propostas na pesquisa pela experiência acumulada na abordagem da clientela idosa. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram trabalhar na Estratégia Saúde da Família; atender a população idosa; permitir a gravação da entrevista e a divulgação dos resultados nos meios científicos.

Considerou-se a disponibilidade de participação dos enfermeiros no estudo e, após a aceitação verbal, solicitou-lhes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO), o qual segue os preceitos éticos e legais definidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, de acordo com os requisitos da Resolução 466/12.

3.4 Produção dos dados

Os dados foram produzidos no período de 13 a 24 de junho de 2014 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE), com questões relacionadas a sexualidade na terceira idade.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a entrevista constitui a estratégia mais usada no trabalho em campo, sendo definida como uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, com a finalidade de construir informações pertinentes para delineamento do objeto estudado.

O roteiro de entrevista, formulado especialmente para fins desse estudo, compõe-se de duas partes: a primeira, que investiga as características sociodemográficas dos participantes; e a segunda, que abarca as questões relacionadas ao conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família sobre sexualidade.

As entrevistas se realizaram em uma sala reservada em cada Unidade Básica de Saúde, para preservar os sujeitos do estudo e garantir o sigilo e o anonimato. As falas foram gravadas em áudio, com duração média de 10 minutos após o consentimento dos participantes.

3.5 Processamento e análise dos dados

Para realizar o processamento e análise dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEC (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009). Esse programa começou a ser usado

no Brasil em 2013. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Apesar da utilização de análise quantitativa de dados textuais, o programa não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, e ainda fornece critérios provenientes do próprio material, para a consideração do mesmo como indicador de um fenômeno de interesse científico (CAMARGO, 2005).

Para essa fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir. Realizou-se a gravação e transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus (conjunto de textos que se pretende analisar, ou seja, o conjunto das 20 entrevistas transcritas pela pesquisadora neste estudo) e colocou-se em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013b). O corpus analisado foi fragmentado, pelo software, em segmentos de texto (partes do texto, na maioria das vezes, do tamanho de três linhas, dimensionadas pelo próprio software). Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1- Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	SEXO	IDADE
*Suj_1 a *Suj_21 (Sujeitos entrevistados)	*Sex_1 Masculino *Sex_2 Feminino	*ida_1 25-35 anos *ida_2 35-45 anos *ida_3 45-55 anos *ida_4 55-65 anos

Fonte: IRAMUTEQ, 2014.

Segundo Camargo e Justo (2013b), o IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, que é utilizada neste estudo, e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir disso, o programa informático organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes.

A organização dos discursos produzidos pelos participantes desse estudo, a partir do tratamento e análise dos dados descritos, possibilitou o alcance dos objetivos do estudo sobre

o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico.

3.6 Aspectos Éticos

Após a autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (Anexo A) e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNINOVAFAPI, em 13 de junho de 2014– CAAE nº 31071814.0.0000.5210 (Anexo B), iniciou-se a coleta de dados, conforme Resolução 466/12 do CNS/MS.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com esse consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si ou por seus representantes legais, manifestem anuência à participação da pesquisa (BRASIL, 2012b).

Para manter a confidencialidade e a privacidade dos participantes, foram usados códigos de identificação. Utilizou-se, no caso, a classificação alfanumérica, com o número sequencial das entrevistas: P1, P2, P3, e assim por diante.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo (Resolução 466/12). No caso de pesquisa qualitativa, os riscos são mínimos, já que se limitam à resposta de uma entrevista, que pode, no máximo, causar desconforto ou constrangimento, na hora da gravação, além da possibilidade de se identificar o participante. Por isso foram tomadas as devidas precauções.

Já os benefícios da pesquisa virão de forma gradual, com a divulgação dos resultados para a comunidade científica visando contribuir para um novo posicionamento acerca da Sexualidade na terceira idade pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família e a partir desse conhecimento poderá ser elaborado estratégias para conscientização e esclarecimento da população, bem como, despertar em outros alunos dos cursos de saúde interesse neste tipo de estudo. Além disso, a pesquisa servirá como fonte e subsídio para outros interessados nesta temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1 - Conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade

Knowledge of nurses of the Family Health Strategy on sexuality in the third age.

Conocimiento de los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia sobre sexualidad en la tercera edad

Título abreviado: Conhecimento dos enfermeiros sobre sexualidade na terceira idade

Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti^I

Maria Eliete Batista Moura^{II}

Ana Maria Ribeiro dos Santos^{III}

Eucário Leite Monteiro Alves^{IV}

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida^V

^IMestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi. Professora da Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional, Faculdade do Médio Parnaíba e Faculdade de Ciência e Tecnologia de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: debyfms@hotmail.com

^{II}Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa – Portugal. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Professora da Universidade Federal do Piauí. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

^{III}Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora efetiva da Universidade Federal do Piauí do Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ana.mrsantos@gmail.com

^{IV} Doutor em Medicina (Cirurgia Torácica e Cardiovascular) pela Universidade de São Paulo. Professor do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ealves@uninovafapi.edu.br

^VDoutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

^{VI}Texto extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: *Conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade*, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, em 2014.

RESUMO: O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é a sexualidade na terceira idade, o assunto é cercado de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas. A sexualidade é fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, e exige profissionais de saúde altamente capacitados, que atendam essa população de uma forma integral, humanizada e resolutiva. O estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujos participantes foram 20 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. A produção dos dados foi realizada por meio de entrevista, processado no software IRAMUTEQ e analisada pela Classificação Hierárquica Descendente. A análise resultou em seis classes semânticas: Reducionismo da sexualidade para genitalidade; Contexto da abordagem ao idoso sobre sexualidade; Capacitação dos profissionais na atenção à saúde do idoso; O estigma da sexualidade na terceira idade; A comunicação como instrumento de assistência ao idoso; A influência do gênero na vivência da sexualidade. Essas classes evidenciaram que os enfermeiros não possuem conhecimento sobre sexualidade na terceira idade no contexto da Estratégia Saúde da Família sendo necessária uma capacitação profissional para atender de forma eficiente, integral e resolutiva essa clientela.

Palavra-chave: estratégia saúde da família; envelhecimento; saúde do idoso; sexualidade.

SUMMARY: Aging is the result of life with its quirks and features, but when it comes to sexuality in third age, it is surrounded by prejudices, myths, taboos and erroneous information. Sexuality is very important to a good quality of life of the elderly, and requires highly trained health professionals that cater to this population in a comprehensive, humane and resolute manner. This study aimed to assess the knowledge of nurses of the Family Health Strategy on sexuality in the third age. This is a qualitative study, whose subjects were 20 nurses from the Family Health Strategy. Data were collected through semi-structured, recorded, transcribed and processed by software IRAMUTEQ interview, whose lexical analysis was performed by Descending Hierarchical Classification. The analysis resulted in six semantic classes: Reductionism to genital sexuality; Context of the approach to elderly

sexuality ; Professional training toward the elderly health ; The stigma of sexuality in the third age; The communication as an instrument for elderly health care; The influence of gender on the experience of sexuality. These classes emphasized that the nurses have no knowledge on sexuality in the third age in the context of the Family Health Strategy there is a need for a professional qualification to meet efficiently, comprehensive and resolute this clientele.

Keyword:family health strategy; aging; health of the elderly; sexuality.

RESUMEN: El envejecimiento es el resultado de la vida, con sus peculiaridades y características, pero cuando se trata de la sexualidad en la tercera edad, está rodeado de prejuicios, falsos mitos, tabúes y desinformación. La sexualidad es fundamental para una buena calidad de vida de las personas mayores, y requiere profesionales de la salud altamente capacitados que cumplan con esta población de manera integral, humana y decidida. El estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia sobre la sexualidad en la vejez. Se trata de un estudio cualitativo, cuyos sujetos fueron 20 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. La producción de los datos se realizó a través de entrevistas, procesadas en el software IRAMUTEC por Clasificación Jerárquica Descendente. El análisis resultó en seis clases semánticas: el Reduccionismo de la sexualidad para genitalidad; Contexto del enfoque a los ancianos sobre la sexualidad; Capacitación de profesionales en el cuidado de salud para los ancianos; El estigma de la sexualidad en la vejez; La comunicación como herramienta para ayudar a las personas mayores; La influencia del género en la sexualidad. Estas clases mostraron que los enfermeros no tienen conocimiento acerca de la sexualidad en la tercera edad en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia, hay una necesidad de capacitación profesional para cumplir de manera eficiente, integral y resuelta esta clientela.

Palabras clave: estrategia de salud de la familia; envejecimiento; salud del anciano; sexualidad.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo da atenção primária à saúde no Brasil. Foi responsável por uma reorientação do antigo modelo assistencial ao propor um deslocamento do eixo de ação do indivíduo e sua doença para o cuidado integral de pessoas em seu contexto familiar e comunitário¹.

A eleição da família como núcleo básico de sua abordagem sugere uma assistência universal, integral, resolutiva e de boa qualidade. O enfermeiro que atua no ESF deve compreender a

saúde em seu sentido mais abrangente, trabalhar de forma interdisciplinar e compreender a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais².

Os profissionais da saúde assistem todos os membros da família em diferentes fases do seu ciclo de vida de uma maneira contínua, sendo notório o desafio do atendimento à população idosa.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem por finalidade manter a autonomia dos idosos e promover sua independência em consonância com a Estratégia Saúde da Família, cuja competência é de intervenções que auxiliem na qualidade de vida³.

Dentre as competências e atribuições da equipe da atenção básica está a prestação de assistência integral à população idosa, respondendo às suas reais necessidades de forma contínua e racionalizada, e a valorização das relações com a pessoa idosa e sua família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito².

A ESF representa para o idoso o seu vínculo com o sistema de saúde, e suas ações devem ser integralizadas em uma abordagem multidimensional.

O envelhecimento populacional acelerado é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, pois não há uma estruturação política, social e econômica que ampare este grupo de pessoas. As mudanças nas políticas públicas se fazem necessárias nesse contexto com o intuito de propiciar uma atenção integral à saúde do idoso^{4,5}.

A existência de fatores que dificultam a relação da ESF com o idoso, tais como planejamento do serviço, aspectos da assistência das equipes no cuidado do idoso e aprimoramento profissional de recursos humanos a respeito do processo de envelhecimento. A dificuldade no trato ao idoso surge essencialmente pela falta de capacitação em atendê-los em suas complexidades³.

O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é a sexualidade na terceira idade, o assunto é cercado de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas⁶.

A sexualidade relacionada ao envelhecimento coloca os idosos, ao olhar da sociedade, em uma condição de pessoas assexuadas ou incapazes de produzir desejos em outras pessoas⁵. Entretanto, a sexualidade não está relacionada somente à relação sexual, na visão reprodutiva, mas também se expressa na corporeidade, ou seja, possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, emoções, carícias, palavras, abrangendo um conjunto de vivências^{6,7}.

A sexualidade é fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, sendo uma necessidade humana básica, independente da faixa etária. O envelhecimento não diminui o

interesse por sexo, mas este pode ser vivenciado de diversas formas. A sexualidade deixa de ter características reprodutivas, entretanto não limita sua expressividade, que pode ser vivenciada por meio de gestos, carinho, emoções e sentimentos⁸.

O profissional de saúde, ao atender a população idosa, deve estar familiarizado com as alterações próprias do envelhecimento, pois existem barreiras por parte dos profissionais que possivelmente consideram que o avançar da idade encerra as atividades sexuais, ratificando que as políticas públicas e os trabalhadores da área de saúde não estão preparados para a nova realidade da terceira idade. As ações de saúde pública devem estar atentas as questões de sexualidade, em que será necessário quebrar tabus^{4,5,6,9}.

Por todo este contexto o objeto definido para este estudo é o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade.

Seu objetivo é analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que tem como seu principal foco de atuação a família¹⁰. O profissional da ESF deve ser capaz de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, tanto individuais, quanto coletivos, intervindo nos fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente. É necessário desenvolver uma visão sistêmica e integral do indivíduo e da família, trabalhando com suas reais necessidades e disponibilidades de forma competente e humanizada².

O vínculo humanizado que o enfermeiro deve construir com os pacientes possibilita o desenvolvimento de ações que propiciam melhor qualidade de vida para a família.

A atenção à pessoa idosa deve ser à luz da ESF e com o objetivo de contribuir, apesar das progressivas limitações inerentes ao envelhecimento, para a redescoberta de possibilidades de viver com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta quando se considera o contexto familiar e social e se reconhece as potencialidades e o valor das pessoas idosas¹¹.

A heterogeneidade do segmento idoso brasileiro, havendo no grupo pessoas em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade, representa um desafio ao profissional de saúde que precisa traçar limites entre o envelhecimento normal, com suas limitações fisiológicas gradativas, e as características patológicas que podem instalar-se

durante esse processo, e que devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa e efetiva¹².

Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem conhecer o idoso na singularidade e unicidade, sendo necessária a capacitação desses profissionais em abordagem multidimensional e interdisciplinar. É notória a dificuldade no trato do idoso pela falta de capacitação em atendê-los nas suas complexidades e peculiaridades³.

A sociedade atribui às pessoas idosas, vários mitos, estereótipos e atitudes sociais que causam impacto negativo na preservação da identidade social e integridade dessas pessoas.

O aumento da expectativa de vida do brasileiro vem transformando a rotina dos idosos em diferentes aspectos, principalmente aqueles relativos às manifestações da sexualidade, que ainda hoje é uma área de investigação pouco explorada, com o número de pesquisas sobre o assunto incipiente. O Ministério da Saúde, em sua publicação Cadernos de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, ressalta a necessidade de se lidar com a questão sexual desta população por se tratar de elemento importante para a qualidade de vida¹³.

A sexualidade se manifesta na corporeidade, envolvendo todos os sentidos e abrangendo um conjunto de experiências, emoções e sentimentos, enfim todas as formas que expressam a busca pelo prazer⁶.

A sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica, é a simbolização do desejo, é a identidade, explicitada na forma como o indivíduo estabelece relação consigo e com o mundo, está presente em todos os atos da vida de uma pessoa e é determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar⁷.

O envelhecimento não diminui o interesse por sexo, nem seu potencial de reação sexual, o que ocorre é uma mudança das necessidades sexuais e não ausência.

Os idosos que não possuem vida sexual ativa expressam sua sexualidade de diversas formas, pelo olhar, abraço, sorriso ou toque de mãos, mas para alguns a sexualidade não faz parte de sua vivência, seja por não possuírem companheiro ou por não terem interesse¹⁴.

A percepção do idoso quanto à sua imagem corporal também influencia no seu comportamento e autoestima¹³. Os idosos se encontram em dois extremos viciosos a sexualidade negada pela sua incapacidade de reprodução e a sexualidade imposta, nascida pelo culto ao corpo jovem.

O desenvolvimento de uma linguagem da sexualidade baseada na comunicação e intimidade proporciona os elementos necessários para a recuperação da dignidade e autoestima da população idosa¹⁵.

A conscientização dos enfermeiros e as mudanças nas políticas públicas são necessárias para a promoção de uma atenção integral a saúde dos idosos, ajudando os usuários a desenvolver comportamentos sexuais saudáveis e a prevenir outros, que possam comprometer sua saúde sexual⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em vinte Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas regiões Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul de Teresina- Piauí.

Participaram do estudo vinte enfermeiros que exercem suas atividades em Equipes de Saúde da Família, vinculadas às três Diretorias Regionais de Saúde de Teresina, identificados como P1, P2, P3, e assim por diante.

Os dados foram coletados após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI- CAAE: 31071814.0.0000.5210.

Para a produção dos dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões relacionadas à sexualidade na terceira idade e suas características de variáveis fixas.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEC (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a análise, em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência das formas reduzidas ¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes do Estudo

Fez-se a descrição sociodemográfica dos participantes do estudo, a fim de compreender o que norteia seu conhecimento, conforme o Quadro 1 a seguir.

O sexo, primeiro item do instrumento de coleta, teve predomínio de mulheres com 95% de participação.

Quanto à idade dos participantes, variou de 27 a 65 anos, com predominância na faixa etária entre 25 e 35 anos (35%).

		Nº	%
Sexo	Masculino	1	5,0
	Feminino	19	95,0
Idade	25 I---- 35	7	35,0
	35 I---- 45	4	20,0
	45 I---- 55	4	20,0
	55 I---- 65	5	25,0

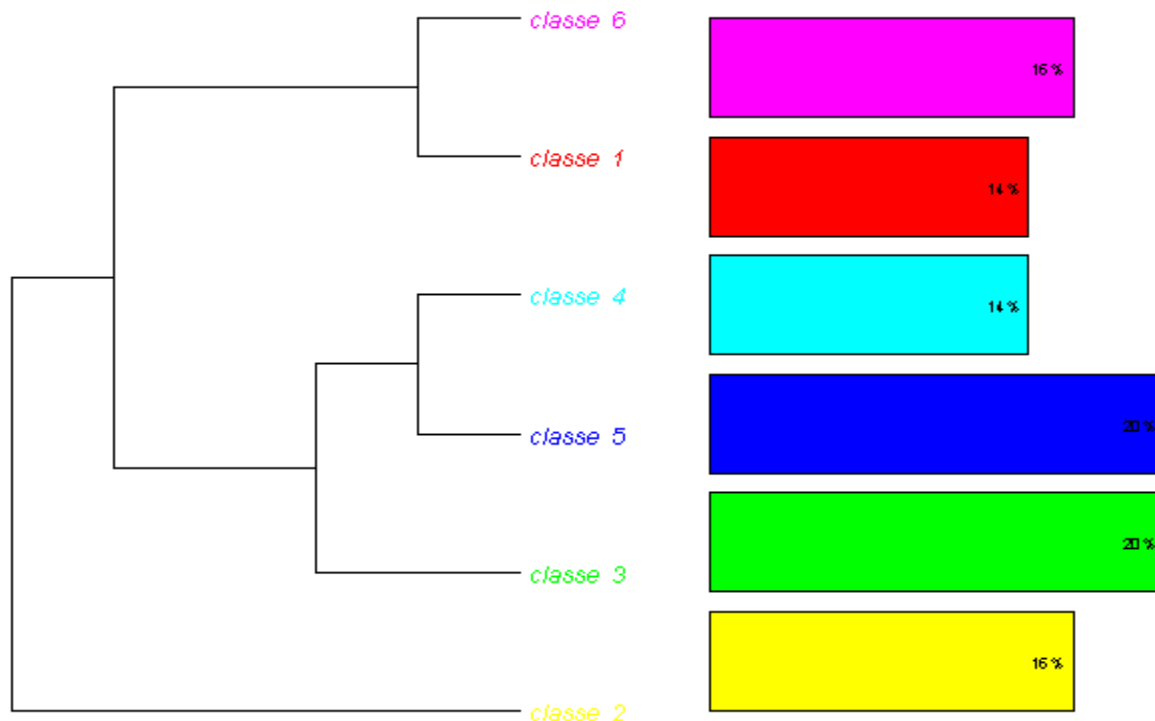
Fonte: Pesquisa Direta, 2014.

Quadro 1: Perfil dos participantes segundo os aspectos sociodemográficos

Ao final da análise realizada pelo software, foram identificadas 20 unidades de contextos iniciais, divididas em 69 segmentos de texto. Para a análise, o programa classificou 50 segmentos de texto, que representam 72,46% do aproveitamento do material. O número de formas distintas ou palavras diferentes foi de 647, com número de ocorrências de 2.335, com uma frequência mínima de forma distinta igual a 3,80.

Deste total de palavras diferentes, o software atribuiu importância e analisou 405 palavras, cada uma delas tiveram frequência mínima igual ou superior a 3.

Os segmentos classificados foram divididos em 06 classes conforme o dendograma representado na Figura 1 com percentual de ocorrência das classes.



Fonte: Relatórios IRAMUTEC, 2014.

Figura 1: Dendograma das classes obtidas a partir do corpus

O dendograma ilustra as partições que foram feitas no corpus, até que chegasse às classes finais. Ao fazer uma leitura da esquerda para a direita, como é recomendado, observa-se que no primeiro momento o corpus deste estudo foi dividido (1ª partição ou iteração) em dois subcorpus. Um dos subcorpus originou a classe 2. Num segundo momento, um dos subcorpus foi dividido em dois (2ª partição ou iteração). Em um terceiro momento, o corpus sofre nova partição, originando as classes 6 e 1. No quarto momento, há mais partições, originando a classe 3. No quinto e último momento, há mais partições, originando as classes 4 e 5.

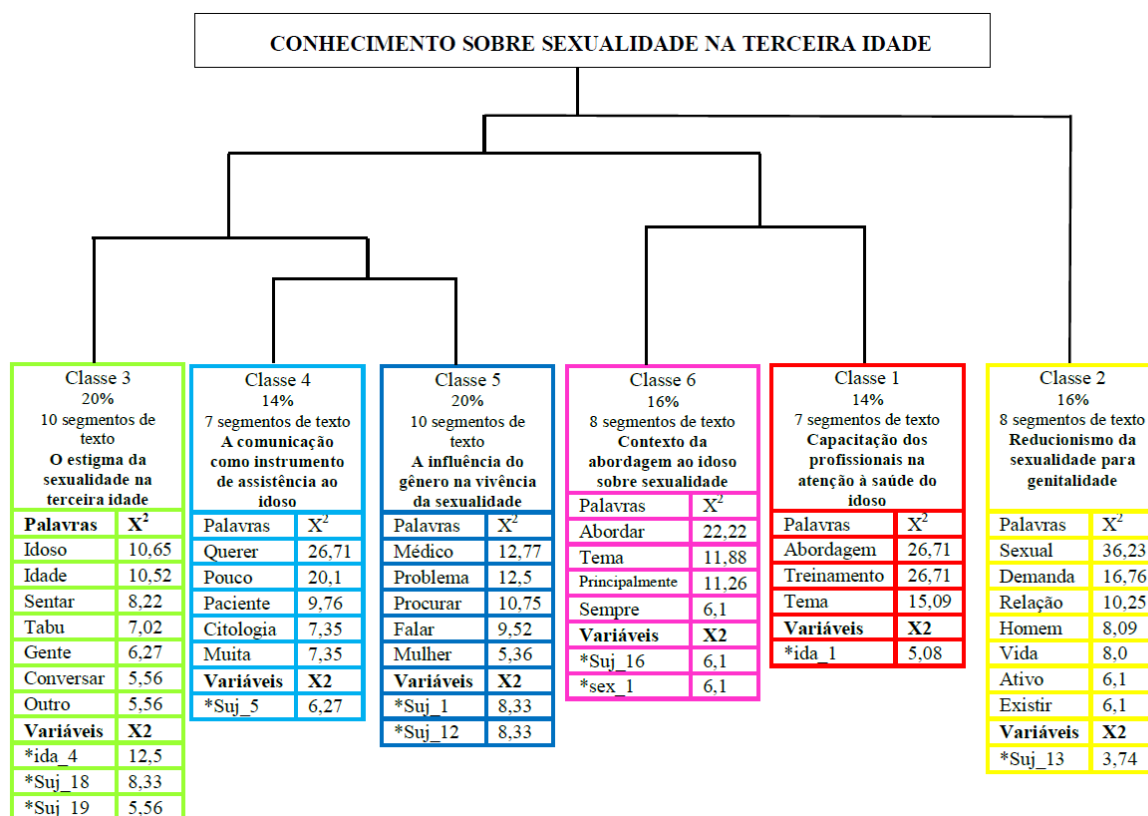
A Classificação Hierárquica Descendente parou na quarta partição, pois as 6 classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocabulários semelhantes. A leitura da Figura 1 permite apreender ainda que as classes 6 e 1, 4 e 5 tiveram maior proximidade de conteúdo.

Nesse sentido, as palavras analisáveis foram distribuídas nas seis classes desse estudo, da seguinte forma; classe um, com 7 segmentos de texto, correspondendo a 14% do total dos segmentos de texto; classe dois, com 8 segmentos de texto, correspondendo a 16% do total dos segmentos de texto; classe três, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 20% do total dos segmentos de texto; classe quatro, com 7 segmentos de texto, correspondendo a 14% do total dos segmentos de texto; cinco, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 20% do total dos segmentos de texto; classe seis, com 8 segmentos de texto, correspondendo a 16% dos segmentos de texto.

Descrição do conteúdo das classes

O perfil das seis classes identificadas pode ser observado na Figura 2 a seguir. Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas, segundo o conteúdo que revelam: classe três, “O estigma da sexualidade na terceira idade”; classe quatro, “A comunicação como instrumento de assistência ao idoso”; classe cinco, “A influência do gênero na vivência da sexualidade”; classe seis, “Contexto da abordagem ao idoso sobre sexualidade”; classe um, “Capacitação dos profissionais na atenção à saúde do idoso”; classe dois, “Reduccionismo da sexualidade para genitalidade”.

Para a construção deste dendograma (Figura 2) e para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3) e com X2 maior ou igual à 5. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (quiquadrado).



Fonte: Relatórios IRAMUTEC, 2014.

Figura 2: Dendrograma das classes de Conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade

Pela Classificação Hierárquica Descendente a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendrograma com suas partições, e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita, como mencionado anteriormente. Assim, a sequência de análise será: classe três, classe quatro, classe cinco, classe seis, classe um e classe dois.

O primeiro segmento retrata as dificuldades na construção do vínculo entre o enfermeiro e a população idosa. É formado pelas classes 3, 4 e 5 a seguir.

Classe 3 – O estigma da sexualidade na terceira idade

Associada diretamente a classes 4 e a classe 5, apresenta 10 UCE's, que corresponde a 20% do corpus total. Destacaram-se enfermeiros do sexo feminino com idade de 55 a 65 anos. Tem como vocábulos de maior frequência e valor de X^2 (idoso, idade, sentar, tabu, gente, conversar).

Os enfermeiros afirmam a necessidade de o idoso vivenciar a sexualidade na sua plenitude, e como é importante a criação de um vínculo entre o profissional e o idoso para a desmistificação da imagem do idoso assexuado.

A sexualidade envolve tudo, é o caminhar, é o falar, lidar com o outro gênero. A sexualidade do idoso é cheia de tabu da própria cultura, eles não chegam pra gente e conversam abertamente. (P.7)

A sexualidade está viva em qualquer idade, na terceira idade também. Na minha percepção o ser é sexuado e ele vai ser assim até o final da vida. A sexualidade que é muito mais ampla que o sexo em si vai estar presente nos idosos. (P.17)

A sexualidade na terceira idade é importante tanto na parte física quanto mental e social da pessoa idosa. (P.2)

A expressão da sexualidade na terceira idade é complexa já que sofre influência de fatores biopsicossociais, econômicos, culturais, religiosos e espirituais, além das mudanças físicas naturais do processo de envelhecimento¹³.

Há uma visão limitada sobre a sexualidade e a velhice, e socialmente este período é visto como de assexualidade e de renúncias em que o idoso deve reservar seu tempo a desempenhar unicamente o papel de avó e avô, esquecendo-se de suas vontades, seus desejos e seus direitos⁸.

A sociedade tenta negar a sexualidade do idoso, as pessoas acham “feio” e não aceitam relacionamentos na terceira idade. De certo esquecem que a sexualidade ultrapassa o ato sexual, sendo reconhecida na afetividade⁹.

O preconceito em relação à sexualidade na terceira idade gira em torno da falsa crença de que por terem se aposentado no trabalho, de sua função laborativa, precisam necessariamente afastar-se dos sonhos e desejos. Essa realidade em que o idoso está inserido é repleta de incontáveis tabus, mitos e preconceitos¹⁷.

As pessoas idosas foram educadas na aprendizagem de atitudes sexuais do tipo genital, reprodutor e da proibição do prazer sexual, ignorando outros ricos significados da sexualidade, além de refletirem concepções negativas, como safadeza, assanhamento e fogo, e expectativas de seus filhos, familiares, opiniões religiosas e da sociedade em que vivem⁸.

A sexualidade na terceira idade remete socialmente à condição de pessoas assexuadas, uma vez que a senescência acarreta limitações físicas e mudanças estéticas, tornando os idosos na visão da sociedade menos sedutores e sensuais. Muitos estudos mostram que o idoso ainda tem a sua sexualidade viva, entretanto culturalmente ela é negada pela sociedade e por eles próprios^{7,9}.

Nos grupos de idosos, a sexualidade desperta muito interesse, revelando a necessidade do entendimento desse tema como parte essencial da vida do ser humano, benéfica para a saúde, bem-estar e satisfação geral do idoso⁸.

A sexualidade na terceira idade é um tema bastante polêmico e a gente observa que tem muito tabu então é preciso muito tempo de convivência para que o idoso se sinta a vontade para conversar. (P.18)

É um tema muito relativo porque é um tabu, então nos temos que conhecer o perfil daquele idoso porque às vezes você tenta abordar e ele sente que sua intimidade foi invadida. (P.19)

O desenvolvimento de uma linguagem da sexualidade baseada na comunicação e intimidade proporciona os elementos necessários para a recuperação da dignidade e autoestima da população idosa¹⁵.

A primeira linguagem da sexualidade é restrita às questões que envolvem o ato sexual, entretanto o fenômeno populacional do envelhecimento, a mudança no perfil do idoso, a busca pela melhoria da qualidade de vida retratam a necessidade do desenvolvimento de uma segunda linguagem baseada na construção do conceito da sexualidade na sua plenitude.

A mudança do comportamento do idoso referente à vivência da sexualidade, não só com o ato sexual em si, mas com a proximidade, satisfação e sensação do outro, deve ser pautada na inegável contribuição do acesso às informações e das transformações culturais vigentes⁵.

Classe 4- A comunicação como instrumento de assistência ao idoso

Associada diretamente a classes 3 e a classe 5. Essa classe é formada de 7 UCE's, concentra 14% do total de UCE's. Destacaram-se profissionais do sexo feminino, idade entre 55 e 65 anos, enfermeiros. Os vocábulos (querer, pouco, paciente, citologia) foram selecionados pela frequência e valores de X² mais elevados nessa classe.

Os profissionais relataram estratégias subestimadas de abordagem à sexualidade na terceira idade, refletindo a dificuldade na construção de um elo comunicacional na assistência ao idoso.

A gente faz orientações através das palestras e atendimento individual tendo uma forma de conversar com os idosos. As mulheres tem mais facilidade de conversar de sexualidade do que os homens. (P.7)

No planejamento familiar orientamos esses pacientes. Ainda existe muito tabu da população em relação a procurar informação sobre esses assuntos muito embora eles tenham dúvidas e queiram esclarecimentos. (P.2)

Não tem muita dificuldade porque já temos um grupo em que conversamos muito, a gente nota que a mulher é mais difícil de conversar elas não querem nem fazer prevenção dizem que sexo só serve para machucar. (P.3)

Das pacientes da terceira idade que eu atendo a fala de sexualidade é muito pouca. Na citologia é onde eu busco mais falar sobre isso.(P.11)

A deficiência dos profissionais de saúde da UBS em promover orientações diretas e diálogos sobre sexualidade demonstra a fragilidade na atenção à saúde do idoso, no que se refere a sua sexualidade, e as barreiras impostas pela equipe de saúde⁴.

O potencial de colaboração dos profissionais da enfermagem com essa clientela estar na criação de um relacionamento aberto e espontâneo que proporcione uma relação de diálogo, sem menosprezo ou preconceitos⁷.

O desenvolvimento de uma “segunda linguagem” da sexualidade entendida como aquela baseada na comunicação e intimidade, muito mais ampla que a “primeira linguagem” que se restringia a genitalidade⁸.

É emergencial associar o aumento da demanda assistencial na terceira idade à novos modos de cuidar, com práticas educativas e holísticas que não só permitam investigar sinais e sintomas de doenças crônicas, mas possibilitem dialogar com este segmento populacional seus conhecimentos, mitos e preconceitos sobre sua sexualidade, rompendo assim, o perfil hospitalocêntrico voltado para os quadros de morbidade característico da formação dos recursos humanos na área de saúde no Brasil¹⁷.

A dificuldade do profissional de saúde na abordagem ao idoso sobre sua sexualidade surge como reflexo de uma sociedade conservadora cercada de tabus. A limitação dessa temática envolve uma falta de sensibilidade na construção da intimidade entre enfermeiro e paciente.

Têm idosos mais avançados que são diferenciados, eles procuram camisinha e não possuem só um parceiro. Isso é preocupante. (P.10)

Muitos homens querem saber como reviver o sexo, eles usam medicamentos sem controle. A gente tem muito cuidado porque a maioria dos idosos que acompanhamos são hipertensos e diabéticos. (P.3)

Para a ESF a informação é fundamental no cuidado integral dos cidadãos idosos, principalmente ao trabalhar com a lógica da prevenção e promoção da saúde. As ações de educação e proteção em relação à sexualidade dos idosos estão subestimadas, provocando um cenário de aumento de infecção pelo HIV em maiores de 50 anos. As equipes de saúde da família demonstram despreparo para a nova realidade da terceira idade no que tange problemas com a falta de preparação para a subjetividade das situações, a desatualização das condutas, dificuldade de reflexão sobre as práticas e o insuficiente apoio dos gestores¹⁸.

A mudança no perfil do idoso trouxe novas preocupações para os profissionais da saúde como o uso indiscriminado de medicamentos para estímulo sexual e os múltiplos parceiros.

No Brasil, os casos de infecção pelo HIV em idosos acontecem predominantemente por transmissão sexual, em decorrência da estigmatização da terceira idade, tanto pelos familiares, como pelos profissionais da saúde, ao negarem que nesta fase a pessoa está sexualmente ativa⁵.

O estereótipo do “idoso assexuado”, o qual permanece arraigado na sociedade, influencia não só as representações dos próprios idosos, como também as políticas públicas e programas de investigação. O Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde realizou em 2003 um estudo sobre o comportamento da população idosa sexualmente ativa. Os dados mostram que 39% deste grupo têm vida sexual ativa com predomínio das relações heterossexuais com comportamentos de risco, como sexo desprotegido, múltiplos parceiros, abuso de drogas e de medicamentos estão presentes¹⁹.

A maioria dos idosos reconhece a camisinha como um meio de prevenção, embora para os mesmos o uso não deva ser frequente quando se trata de sexo numa relação estável⁵.

O processo de envelhecimento requer a conscientização dos profissionais de saúde de que os idosos são sexualmente ativos, ficando suscetíveis às DST, e que a orientação do uso de preservativos deve ser um assunto natural tanto durante as consultas, como nos grupos e eventos organizados que atinjam essa população⁴.

Os idosos se expõem a situações de vulnerabilidade que além de estarem relacionadas às atitudes pessoais, se estendem à dificuldade em diagnosticar precocemente DST nessa faixa etária. Nem sempre a vida sexual é questionada nas consultas, predominando o mito de que têm ritmo sexual diminuído ou de ausência de sexo⁹.

Classe 5- A influência do gênero na vivência da sexualidade

Associada diretamente a classes 3 e a classe 4. Essa classe é formada de 10 UCE's, concentra 20% do total de UCE's e está diretamente associada à classe 4. Destacaram-se profissionais do sexo feminino, idade entre 25 e 35 anos, enfermeiros. Os vocábulos (médico, problema,

procurar, falar, mulher, homem) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Os enfermeiros relataram as diferenças entre homens e mulheres na vivência da sexualidade, e a modificação do perfil do idoso frente às novas tecnologias disponíveis para essa faixa etária. A sexualidade não se processa do mesmo modo em todas as épocas nem da mesma forma em todos os indivíduos. O modo de vivenciar e entender a própria sexualidade é pessoal e característico⁸.

A sexualidade não é vista como necessidade pela maioria dos idosos, principalmente as mulheres, os homens ainda procuram os remédios e tem relação com várias mulheres. Acho que os homens vivenciam mais a sexualidade. (P.1)

É um problema de risco pra eles porque compram medicamentos na rua sem acompanhamento médico e procuram qualquer mulher, e ainda levam a doença para a mulher dentro de casa. (P.3)

O aumento gradativo da população idosa sexualmente ativa poderia ser explicado por fatores ligados ao aumento da expectativa de vida e da atividade sexual (reposição hormonal para as mulheres e tratamento da impotência sexual para homens), entretanto essa realidade traz consigo situações alarmantes como o não reconhecimento do risco pelos idosos e, a consequente, não realização do sexo seguro, agravado pela existência da invisibilidade sexual na terceira idade¹⁹.

Questões socioculturais ainda permanecem como a prática do sexo desprotegido e a falta de hábito no uso de camisinha, que acabam expondo homens e mulheres idosos sexualmente ativos ao vírus, devido à situação de submissão do parceiro, que muitas vezes contrai HIV pela infidelidade e multiplicidade de parceiros⁵.

A sexualidade dos homens idosos parece permeada por um jogo complexo em que se estimula a prática sexual intensa, associada a uma ideia de “qualidade de vida”, ao mesmo tempo em que se mantêm orientações morais que restringem, controlam e normatizam práticas sexuais¹⁸. Os profissionais de saúde enfatizam ainda a negação da idosa do seu papel de mulher, que fica suprimido pelas obrigações como mãe, avó e dona de casa.

É um problema difícil de falar porque a mulher ver o sexo de um jeito e o homem de outro, por exemplo, a mulher pensa que não está mais servindo pra nada que acabou o tempo dela que ela vai só criar os netos. (P.3)

Elas falam é dos netos, se voltam para o papel de mãe, avó e dona de casa. O homem é diferente eles vivenciam a sexualidade. (P.11)

As que ficaram viúvas cedo tem mais dificuldade ainda (de falar sobre sexualidade). As mulheres são mais fáceis de falar sobre esse assunto os homens ficam mais envergonhados. (P.1)

O processo de valorização e descoberta da sexualidade na terceira idade pode ser mais fácil entre casais, porém é necessário um redimensionamento em vista à feminização da velhice, pois as mulheres ocupam o maior contingente populacional e possuem maior expectativa de vida que os homens⁷.

As mulheres sempre foram vítimas de preconceitos sexistas, sendo inferiorizadas em relação ao homem. Enquanto os homens se casam novamente, mesmo em idade avançada, a grande maioria das mulheres opta por viverem uma viuvez solitária e assumirem responsabilidades sobre toda a família. A mulher mais velha tem mais dificuldades de reconstruir uma vida afetiva e sexual, até pelo fato de histórica e culturalmente ter sido educada de forma muito rígida⁸.

Ao se descobrir a história de vida de cada mulher, pode-se conhecer como ela irá lidar com as permissões e negações estabelecidas histórica e culturalmente por cada sociedade, ao longo da sua vida, influenciando a sua maneira de vivenciar a sexualidade. Há muitas noções errôneas, dentre elas que a sexualidade é só para reprodução, que a figura materna é assexuada, que a menopausa significa o fim da vida sexual, status conjugal e questões relacionadas a auto imagem que as mulheres possuem, julgando-se menos atraente e incapazes de satisfazer e conquistar seus parceiros¹⁷.

As mulheres sofrem preconceito, pois são avaliadas pela sua aparência externa e pela capacidade reprodutiva. Isso faz com que se fechem e não expressem sua sexualidade⁶.

Os profissionais de saúde devem valorizar as questões de gênero na população feminina idosa e as experiências vivenciadas⁷. Para atender à população acima de 60 anos o profissional deve estar familiarizado com as alterações inerentes ao envelhecimento para desenvolver um acolhimento adequado⁵.

A maternidade é o fio condutor da vida mulher que se anula em função da família, situação agravada no envelhecimento pela mudança da sua imagem corporal, viuvez solitária e estigma social de assexualidade.

O segundo segmento retrata as dificuldades do enfermeiro na Atenção à Saúde do Idoso na problemática da sexualidade. É formado pelas classes 6 e 1 a seguir.

Classe 6- Contexto da abordagem ao idoso sobre sexualidade

Diretamente associada à classe 1, possui 8 UCE's e concentra 16% das UCE's selecionadas. Apresenta profissionais da saúde do sexo feminino, idade de 25 a 35 anos, enfermeiros. Os vocábulos (abordar, tema, principalmente, sempre, difícil) tiveram a frequência e valores de χ^2 mais elevados.

Os profissionais de saúde relataram os aspectos que dificultam a abordagem sobre sexualidade na terceira idade. Enfatizando o constrangimento e falta de receptividade do idoso.

O constrangimento do paciente falar, e a gente também tem dificuldade de abordar esse tema principalmente em atividades coletivas. (P.13)

É difícil porque é um tema que a gente não aborda nas nossas consultas, mas o que eu posso falar é de um histórico de um profissional que não foi bem recepcionado por um casal de idosos ao tentar falar sobre o tema (P.14)

Você está falando coisas que são imorais (para o idoso) então o profissional tem que abordar sempre dentro do espaço que o idoso permite, para ele não se fechar a essas orientações. Ele pode achar que você está debochando (P.19)

Os profissionais de saúde não têm em sua rotina diária o hábito de questionar aspectos ligados à sexualidade dos idosos, entretanto esta é a forma mais coerente dos pacientes adquirirem confiança ao receber as orientações que vislumbram uma melhor qualidade de vida desta população¹³.

A dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre a sexualidade do idoso é evidente, pois conhecimento e comportamento em relação às DST/AIDS são, em geral, tratados apenas para alguns grupos específicos, que excluem os idosos. É necessária a conscientização pela própria equipe de saúde em considerar a sexualidade do idoso como realidade⁴.

O enfermeiro, por lidar diretamente com o acompanhamento do idoso, deve ser capaz de diferenciar as alterações fisiológicas e patológicas nas pessoas idosas para o desenvolvimento de práticas educativas e orientações tanto para os clientes quanto para seus familiares, de tal forma que eles sejam capazes de identificar diferentes situações de saúde e doenças próprias do processo de envelhecimento¹⁷. Motivando estilos de vida saudáveis e diminuindo o impacto negativo de doenças coexistentes na vivência da sexualidade na terceira idade.

A consulta de enfermagem deve conter uma investigação clínica que permita elencar os conceitos do idoso frente a seu erotismo com tópicos explícitos que interroguem a respeito de sua autoimagem, percepção da sexualidade e problemas sexuais⁸.

A minha dificuldade é tempo, não tenho dificuldade de abordar esse tema principalmente com mulheres. (P.11)

Por ser um tema privativo da individualidade de cada um a gente sempre espera que eles deem o primeiro passo pra gente está abordando o tema. (P.9)

Este tema está sendo abordado com mais facilidade e aceitação com os idosos pois era considerado um verdadeiro tabu, essa orientação é feita de forma bastante incipiente pois ela ainda é feita em consultório ou em palestras. (P.16)

É necessário conhecimento de como os idosos percebem e vivenciam a sexualidade, subsidiando esses profissionais para o planejamento de ações específicas e atenção integral¹⁴.

A sexualidade como necessidade humana básica deve ser considerada nas intervenções junto aos idosos. Entretanto para mediar discussões sobre sexualidade e promoção da saúde na terceira idade é necessário conhecer as experiências afetivas vivenciadas pelos idosos.

A abordagem sobre sexualidade deve ser realizada em um ambiente adequado que permita ao idoso sentir confiança para falar sobre o assunto⁸.

O acelerado crescimento da população idosa necessita ser acompanhado de novas demandas de atenção e assistência nos serviços de saúde e apoio social, como a criação de novos espaços para a socialização dos mesmos, onde possam compartilhar vivências e experiências e sentir-se valorizados e inseridos em um meio social¹⁷.

Classe 1 – Capacitação dos profissionais na atenção à saúde do idoso

Associada à classe 6, possui 7 UCE's e concentra 14% das UCE's selecionadas. Destacaram-se profissionais do sexo feminino, idade entre 25 e 35 anos, enfermeiros. Os vocábulos (abordagem, treinamento, tema, profissional) foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nessa classe.

Os profissionais de saúde apontaram a deficiência no treinamento da equipe frente às peculiaridades da população idosa, principalmente em relação à sexualidade.

A minha experiência é pouca, a gente tem contato com as idosas para abordar o tema sobre sexualidade na citologia. Em relação a palestras

nunca foi abordado na parte de treinamento e manuais para orientar os profissionais. Nunca tive. (P.13)

Quanto a esse programa aqui no posto nunca trabalhamos, não tenho vivência. Desde quando entrei não vivenciei e nem a fundação ofereceu algum treinamento sobre esse tema (P.14)

Não há abordagem específica sobre sexualidade, nem preparo para a abordagem considerando as diferenças culturais e a religiosidade da comunidade. (P.15)

Para muitos idosos esse tema é tabu e de certa forma moldado pela sociedade o que dificulta a atuação do profissional de saúde que salvo algumas exceções não possui treinamento para essa abordagem. (P.16)

Os manuais e rotinas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde estão voltados, em sua maioria, para questões técnicas sobre a utilização de métodos contraceptivos, menosprezando questões afetivas, relacionadas à vivência da sexualidade²⁰.

O estudo do envelhecimento constitui-se um desafio para os profissionais da saúde, ainda se faz necessário grandes avanços para que se consiga entender o fenômeno em toda a sua complexidade. É fundamental atender as necessidades impostas pela velhice e para a busca de possibilidades de assistência integral ao segmento idoso⁸.

A assistência à pessoa idosa deve estar voltada para a análise de sua capacidade funcional e identificação das fragilidades e riscos a que elas estão expostas no seu cotidiano¹⁷.

A realização de ações preventivas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como a capacitação de seus profissionais, possibilitará que um maior número de pessoas idosas sejam orientadas sobre o assunto⁹.

Para consolidação de um cuidado qualificado no contexto da ESF é preponderante a sustentação do comprometimento das esferas políticas em prover profissionais capacitados e motivados para trabalhar com as questões que envolvam sexualidade⁴.

O terceiro segmento retrata o pensamento hegemônico dos enfermeiros de reducionismo da sexualidade ao ato sexual. Engloba as outras classes, pois o conceito subestimado de sexualidade norteou todas as considerações realizadas pelos enfermeiros. É formado pela classe 2 a seguir.

Classe 2-Reduccionismo da sexualidade para genitalidade

Apresenta 8UCE's, concentra 16% das UCE's classificadas. Destacaram-se profissionais do sexo feminino, idade entre 35 e 45 anos, enfermeiros. Os vocábulos (sexual, demanda, relação, homem, vida, ativo, existir) foram selecionados pela frequência e valores de X^2 mais elevados nessa classe.

Segundo os profissionais da saúde, a vivência dos idosos com a sexualidade se resume a relação sexual, e vem pautada em informações errôneas e tabus.

É uma demanda pequena os questionamentos dos idosos sobre sexualidade, eles reprimem, a gente os estimula a terem uma vida sexual ativa que é saudável, eles não têm o que se envergonhar. (P.19)

O cliente traz essa demanda que está relacionada mais a uma demanda biológica, entre as mulheres a presença de dor ou desconforto no ato sexual e nos homens disfunção erétil. (P.15)

Eles têm relação sexual. As idosas relatam que sentem dor e não tem prazer, é mais por causa do marido.(P.13)

O mito da velhice assexuada se atualiza no cotidiano, o que reforça socialmente a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade apresenta desvio. A sexualidade é manifestada por uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, é uma dimensão inerente à pessoa, presente em todos os atos de sua vida e determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar⁷.

A sexualidade é como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”, é a expressão por meio dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, enfim, de cada detalhe do indivíduo⁸.

Há um reducionismo da sexualidade, em termos de representação social, para a genitalidade. Assim, se deduz que as experiências da sexualidade vividas e compartilhadas são compreendidas no universo social pelo ato sexual puramente. Não coube aos idosos a construção de outras singularidades da sexualidade, como o erotismo e o prazer²¹.

O sexo e a sexualidade são entendidos como sinônimos, e apesar de alguns enfermeiros relatarem a sexualidade como expressão de afetividade, posicionam a relação sexual e sexualidade no mesmo contexto.

É necessário desconstruir essa relação de dependência entre a genitalidade e sexualidade.

A genitalidade tem conotação direcionada para a atividade de penetração sexual e o objetivo de atingir o orgasmo. A sexualidade é mais ampla, pois envolve conjunto de emoções e

vivências que proporcionam o prazer como, diálogo, amor, respeito, companheirismo e corporeidade. Deve existir um empenho da equipe de saúde para o resgate da expressão da sexualidade, que pode se confirmar como o estímulo a realização de uma atividade prazerosa e da liberdade de conduzir sua vida no processo de envelhecimento⁷.

Os profissionais de saúde apresentaram dificuldade de desvincular sexualidade ao ato sexual, demonstrando superficialidade na abordagem dessa temática.

Os homens na maioria das vezes não procuram o posto com esse objetivo e a maioria das mulheres da terceira idade não tem vida sexual ativa. (P.6)

Não tenho a demanda de orientações para o homem, não trabalhamos saúde no homem, e a mulher é muito complicada porque na época que iniciaram a vida sexual delas não existia essa história da sexualidade, a mulher não buscava o homem. (P.11)

O que surpreendeu foi uma empolgação uma vontade de ter relação sexual da parte dos homens e das mulheres também, como mudou o perfil do idoso é uma coisa que não existia, estão vivendo mesmo. (P.10)

Os profissionais de saúde acreditam que os idosos não estão mais disponíveis para a intimidade ou não tem potencial para relações íntimas²².

As manifestações e expressão de tristeza, baixa autoestima e solidão nos idosos são constantes. Sendo imprescindível desenvolver práticas que favoreçam a autonomia e a participação dos idosos nas questões de sexualidade que eles vivenciam²⁰.

As mudanças dos padrões culturais opressores deve ser uma ação conjunta de todos os envolvidos com a temática sexualidade. Conceitos que associam o idoso a decrepitude, velhice assexuada, sexualidade correta única, monogamia presumida, entre outros, causam grandes sofrimentos a essa população¹⁸. É necessário um engajamento e capacitação dos profissionais da ESF para uma reorientação dessa realidade.

A associação da sexualidade com a relação sexual faz parte de um pensamento hegemônico acerca do tema²⁰, sendo necessária uma reestruturação dos conceitos vigentes que delineiam a sexualidade dos idosos, e novas formas de abordagem por parte dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Considera-se que os enfermeiros não possuem conhecimento sobre sexualidade na terceira idade no contexto da Estratégia Saúde da Família sendo necessária uma capacitação profissional para atender de forma eficiente, integral e resolutiva essa clientela.

Os profissionais deparam-se com situações de difícil abordagem e diante das quais não receberam um treinamento adequado.

Em seus depoimentos, os enfermeiros relatam a sua dificuldade em abordar a sexualidade mediante as informações errôneas e tabus que cercam a temática.

A sexualidade no seu sentido mais amplo vem sendo pouco percebida e vivenciada pela população idosa contribuindo para a formação do idoso assexuado, entretanto a ausência de políticas de saúde e falta de conhecimento dos profissionais de saúde são relevantes para esse diagnóstico situacional.

A desmistificação do idoso “assexuado” tornou-se um problema de saúde pública frente à vulnerabilidade desse segmento populacional a DST e AIDS, e os profissionais de saúde precisam estar orientados para essa nova realidade.

O conhecimento produzido aponta para relevância da reestruturação de conceitos vigentes que delineiam a sexualidade na terceira idade e da construção de novas abordagens da equipe de enfermagem que contemple a sexualidade como uma importante dimensão da saúde e da qualidade de vida do idoso.

Propomos a necessidade da formação de profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuem de maneira humanizada, interdisciplinar e resolutiva junto à população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Cad. Saúde Pública. [Online] 2012 [citado em 20 nov 2013]. 28(3):537-548. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/14.pdf>.
2. Silvestre JA, da Costa Neto M M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública. [Online] 2003 [citado em 20 nov 2013]. 19(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300016&lng=en&nrm=iso.
3. de Carvalho CJA, de Assunção RC, Bocchi SCM. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa

da literatura. *Physis*. [Online] 2010 [citado em 05 jan 2014]. 20(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400013&lng=en&nrm=iso.

4. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, de Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Online]. 2011Dez [citado em 05 dez 2013]. 32(4): 774-780. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>

5. Souza NR, Bernardes EH, do Carmo T M, Nascimento E, Silva ES, Souza BNA, Bento PF. Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* [Online]. 2011 [citado em 09 nov 2013]. 23(4): 198-204. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>.

6. Frugoli A, Magalhães Junior, CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR.* [Online]. 2011 [citado em 22 nov 2013]. 15(1):85-93. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696>.

7. Coelho DNP, Daher DV, Santana RF, do Espírito Santo FH. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Rev. Rene.* Fortaleza. [Online]. 2010 [citado em 10 dez 2013]. 11(4): 163-173. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20136>.

8. Almeida LA, Patriota LM. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do Bairro das Cidades – Campina Grande/PB. *Qualit@s Revista Eletrônica.* [Online]. 2009 [citado em 12 nov 2013]. 8(1). Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/397/274>.

9. Maschio MBM, Balbino AP, de Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Online]. 2011Set [citado em 20 nov 2013]. 32(3): 583-589. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>.

10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.488, 21 de out de 2011. Aprova a Política Nacional de Saúde de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

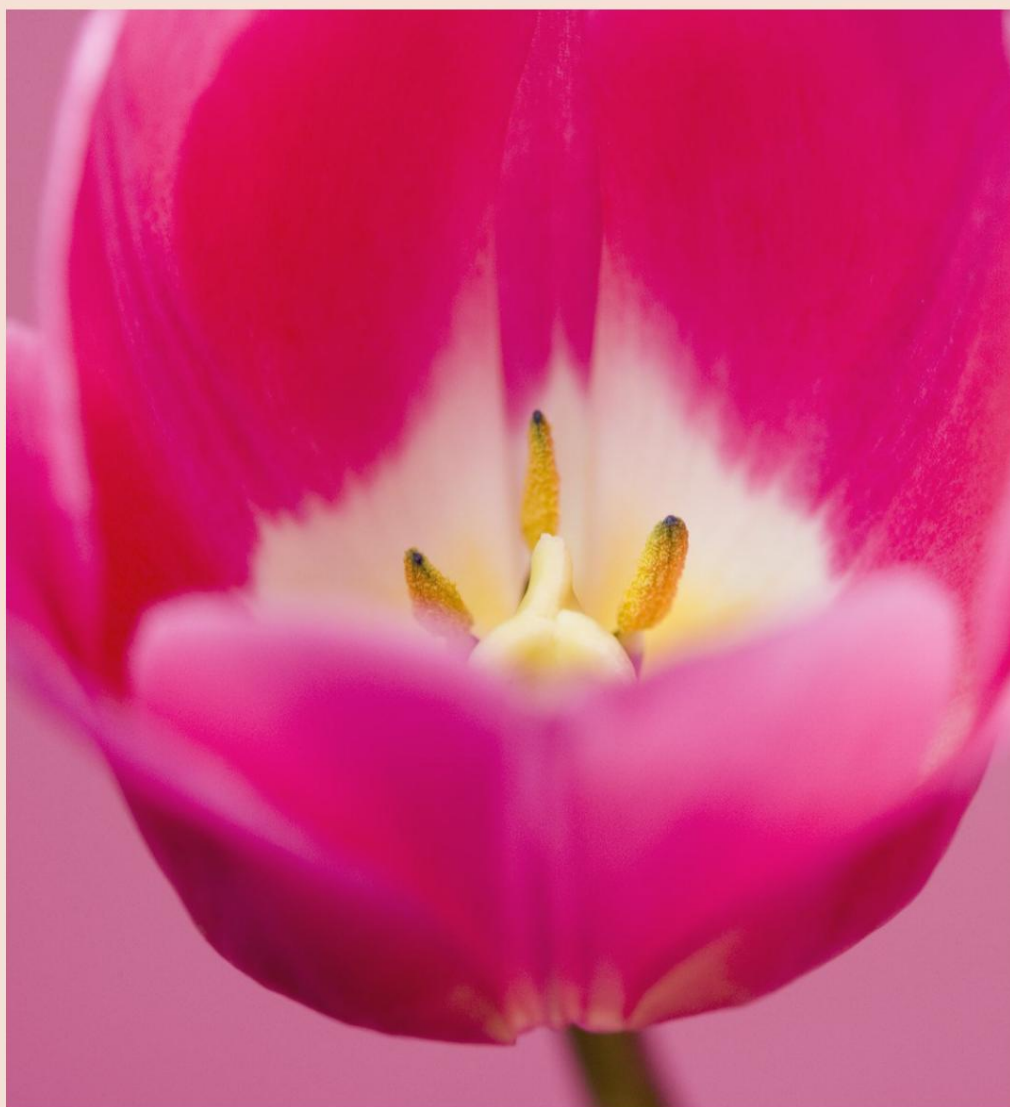
12. Schmidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev. esc. enferm. USP* [Online] 2012 [citado em 22 Dez 2013]. 46(3): 612-617. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
13. Bastos CC, Closs VE, Pereira AMVB, Batista C, Idalêncio FA, de Carli GA et al. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Online]. 2012 [citado em 15 Jan 2014]; 15(1): 87-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010&lng=en.
14. Moura I, Leite MT, Hildebrandt LM. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. *RBCEH.* [Online]. 2008 [citado em 22 nov 2013]. 5(2): 132-140. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696>.
15. Carvajal JDB. Sexualidad y senectud. *Hacia la Promoción de la Salud* [Online]. 2008. [citado em 12 nov 2013]. 13:13-24. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>.
16. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Online] 2013 [citado em 15 Nov 2013]. 21(2):513-518. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>.
17. Silva JCS, Figueiredo MLF. A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: Uma contribuição para a Enfermagem. Teresina: EDUFPI; 2010.
18. Laurentino NRS, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian SA, Portella MR. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *RBCEH.* [Online] 2006 [citado em 12 Nov 2013]. 3(1): 51-63. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/57>.
19. Silva VXL, Marques APO, Lyra J, Medrado B, Leal MCC, Raposo MCF. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. *Saude soc.* [Online]. 2012 Mar [citado em 22 nov 2013]. 21(1): 171-180. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100017>.
20. Gomes MEA, Silveira LC, Petit SH, Brasileiro GMV, Almeida ANS. A sexualidade das mulheres atendidas no programa saúde da família: uma produção sociopoética. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Online]. 2008 Jun [citado em 20 nov 2013]; 16(3): 382-388. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300008&lng=en.
21. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, [Online]. 2011 [citado em 06 dez 2013]. 14(1): 147-158.

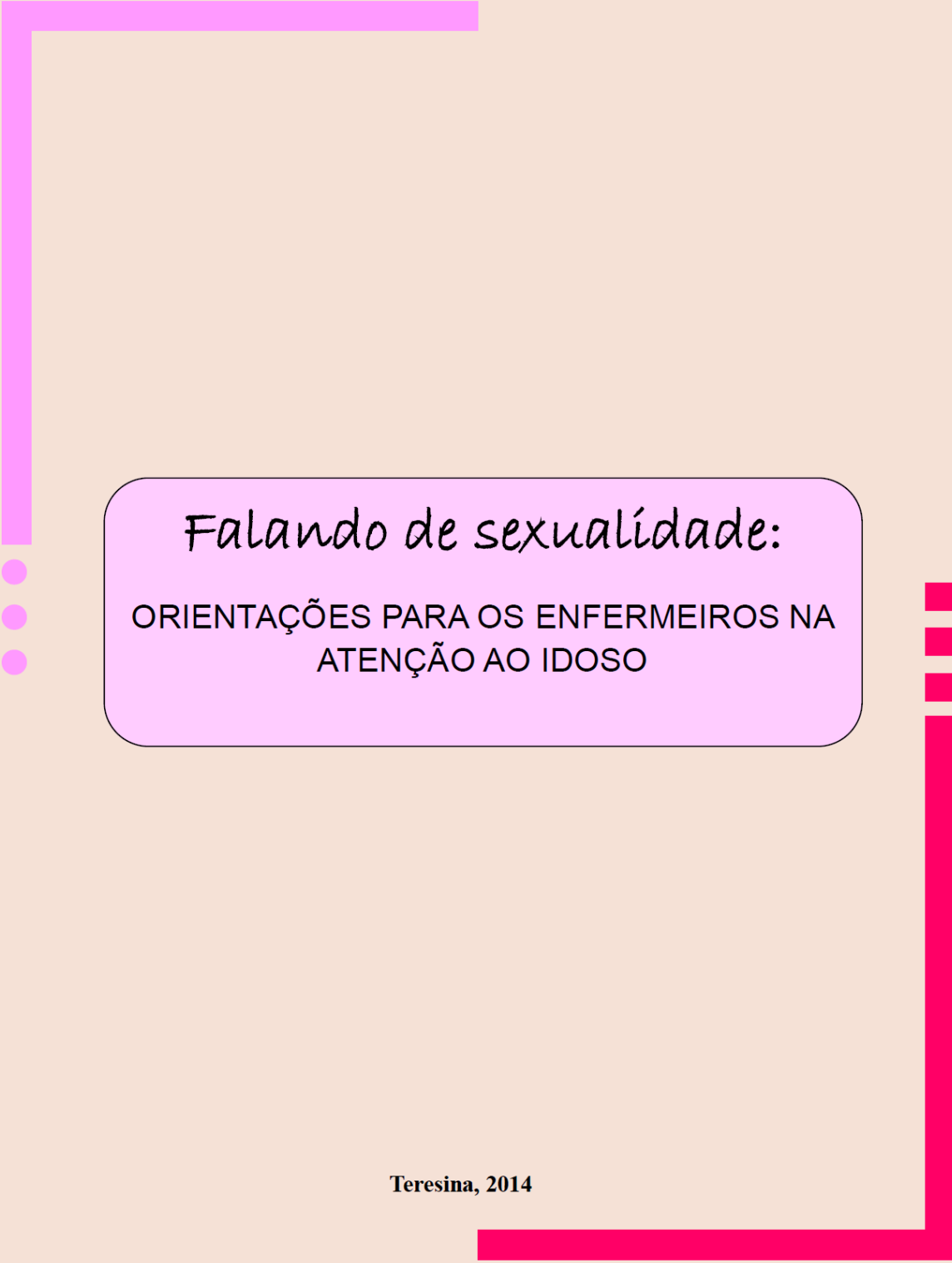
Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt&nrm=iso.

4.2 Produto- Cartilha Falando sobre sexualidade: Orientações para os enfermeiros na Atenção ao Idoso

Falando de sexualidade:

ORIENTAÇÕES PARA OS ENFERMEIROS NA
ATENÇÃO AO IDOSO





Falando de sexualidade:

ORIENTAÇÕES PARA OS ENFERMEIROS NA
ATENÇÃO AO IDOSO

Teresina, 2014

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉ-
GIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA
TERCEIRA IDADE.**

AUTORAS:

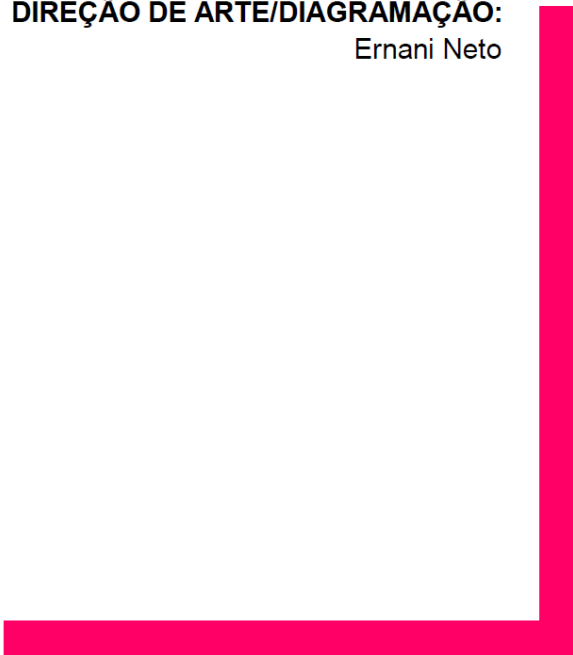
M^a. Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti
Dr^a. Maria Eliete Batista Moura

IMAGENS:

Divulgação

DIREÇÃO DE ARTE/DIAGRAMAÇÃO:

Ernani Neto



ÍNDICE

Falando de Sexualidade: Orientações para os enfermeiros na Atenção ao Idoso

Apresentação	4
Construindo o conceito de sexualidade	5
Estigma da velhice assexuada	6
Sexualidade e gênero na velhice	7
Vulnerabilidade dos idosos às DST/AIDS	8
Falando sobre sexualidade com o idoso.....	9
REFERÊNCIAS	10

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é a sexualidade na terceira idade, o assunto é cercado de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas.

A sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica, é a simbolização do desejo, é a identidade, explicitada na forma como o indivíduo estabelece relação consigo e com o mundo, está presente em todos os atos da vida de uma pessoa e é determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar.

O mito da velhice assexuada se atualiza no cotidiano, o que reforça socialmente a imagem de que o idoso que expressa a sexualidade com naturalidade apresenta desvio.

A sexualidade é fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, e exige profissionais de saúde altamente capacitados, que atendam essa população de forma integral e humanizada.

O profissional de saúde, ao atender a população idosa, deve estar familiarizado com as alterações próprias do envelhecimento, pois existem barreiras por parte dos profissionais que possivelmente consideram que o avançar da idade encerra as atividades sexuais, ratificando que as políticas públicas e os trabalhadores da área de saúde não estão preparados para a nova realidade da terceira idade. As ações de saúde pública devem estar atentas às questões de sexualidade, onde será necessário quebrar tabus.

Esta cartilha surgiu como produto do Mestrado Profissional em Saúde da Família– UNINOVAFAPI, onde buscamos contribuir com a construção de novas abordagens da equipe de enfermagem que contemple a sexualidade como uma importante dimensão da saúde e da qualidade de vida do idoso.

Construindo o conceito de Sexualidade

A sexualidade é uma necessidade humana básica, independente da faixa etária, que não se restringe apenas a relação sexual, se manifestando na corporeidade, envolvendo todos os sentidos e abrangendo um conjunto de experiências, emoções e sentimentos, enfim todas as formas que expressam a busca pelo prazer (FRUGOLI; MAGALHÃES-JÚNIOR, 2011).

É manifestada por uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, é uma dimensão inerente à pessoa, presente em todos os atos de sua vida e determinante de um modo particular e individual de ser, de se manifestar, se comunicar, sentir e expressar (COELHO et al, 2010).

A sexualidade é como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”, é a expressão por meio dos gestos, da postura, da fala, do andar, da voz, das roupas, dos enfeites, dos perfumes, enfim, de cada detalhe do indivíduo (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009)



Abrange o conjunto de fenômeno da vida sexual, e designa condutas e comportamentos relacionados à atividade sexual consciente e sua expressão funcional e afetiva, porém apresenta extensa dimensão que abrange as esferas biológica, psicológica e social podendo assumir diferentes significados em cada campo de saber (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

Estigma da velhice assexuada

Há uma visão limitada sobre a sexualidade e a velhice, e socialmente este período é visto como de assexualidade e de renúncias em que o idoso deve reservar seu tempo a desempenhar unicamente o papel de avó e avô, esquecendo-se de suas vontades, seus desejos e seus direitos (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

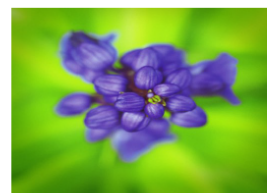
A sociedade tenta negar a sexualidade do idoso, as pessoas acham “feio” e não aceitam relacionamentos na terceira idade. De certo esquecem que a sexualidade ultrapassa o ato sexual, sendo reconhecida na afetividade (MASCHIO et al, 2011)..

- As pessoas idosas foram educadas na aprendizagem de atitudes sexuais do tipo genital, reprodutor e da proibição do prazer sexual, ignorando outros ricos significados da sexualidade, além de refletirem concepções negativas, como safadeza, assanhamento e fogo, e expectativas de seus filhos, familiares, opiniões religiosas e da sociedade em que vivem (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

A sexualidade na terceira idade remete socialmente à condição de pessoas assexuadas, uma vez que a senescência acarreta limitações físicas e mudanças estéticas, tornando os idosos na visão da sociedade menos sedutores e sensuais. Muitos estudos mostram que o idoso ainda tem a sua sexualidade viva, entretanto culturalmente ela é negada pela sociedade e por eles próprios (COELHO et al, 2010).



Sexualidade e gênero na velhice



7

O aumento gradativo de idosos sexualmente ativos poderia ser explicado pelo aumento da expectativa de vida e da atividade sexual (reposição hormonal para as mulheres e tratamento da impotência sexual para homens), entretanto essa realidade traz consigo situações alarmantes como o não reconhecimento do risco pelos idosos e, a consequente, não realização do sexo seguro, agravado pela existência da invisibilidade sexual na terceira idade (SILVA et al, 2012).

A sexualidade dos homens idosos parece permeada por um jogo complexo em que se estimula a prática sexual intensa, associada a uma ideia de “qualidade de vida”, ao mesmo tempo em que se mantêm orientações morais que restringem, controlam e normatizam práticas sexuais (LAURENTINO et al, 2006).

As mulheres sempre foram vítimas de preconceitos sexistas, sendo inferiorizadas em relação ao homem. Enquanto os homens idosos se casam novamente, as mulheres optam por viver uma viuvez solitária e assumir responsabilidades sobre toda a família. A mulher mais velha tem mais dificuldades de reconstruir uma vida afetiva e sexual, até pelo fato de ter sido educada de forma muito rígida (ALMEIDA; PATRIOTA, 2009).

Ao se descobrir a história de vida de cada mulher, pode-se conhecer como ela irá lidar com as permissões e negações estabelecidas histórica e culturalmente por cada sociedade, influenciando a sua maneira de vivenciar a sexualidade. Há muitas noções errôneas, dentre elas que a sexualidade é só para reprodução, que a figura materna é assexuada, que a menopausa significa o fim da vida sexual, status conjugal e questões relacionadas a auto imagem que as mulheres possuem, julgando-se menos atraente e incapazes de satisfazer e conquistar seus parceiros (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

Vulnerabilidade dos idosos às DST/AIDS

O estereótipo do “idoso assexuado” influencia não só as representações dos próprios idosos, como também as políticas públicas e programas de investigação. O Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde realizou em 2003 um estudo cujos dados mostram que os idosos têm vida sexual ativa com predomínio das relações heterossexuais com comportamentos de risco, como sexo desprotegido, múltiplos parceiros, abuso de drogas e de medicamentos (SILVA et al, 2012).

Os idosos se expõem a situações de vulnerabilidade que além de estarem relacionadas às atitudes pessoais, se estendem à dificuldade em diagnosticar precocemente DST nessa faixa etária. Nem sempre a vida sexual é questionada nas consultas, predominando o mito de que têm ritmo sexual diminuído ou de ausência de sexo (MASCHIO et al, 2011).

A maioria dos idosos reconhece a camisinha como um meio de prevenção, embora para os mesmos o uso não deva ser frequente quando se trata de sexo numa relação estável (SOUZA, et al, 2012).



No Brasil, os casos de infecção pelo HIV em idosos acontecem predominantemente por transmissão sexual, em decorrência da estigmatização da terceira idade, tanto pelos familiares, como pelos profissionais da saúde, ao negarem que nesta fase a pessoa está sexualmente ativa (SOUZA, et al, 2012).

Falando sobre sexualidade com o idoso

A deficiência dos profissionais de saúde da UBS em promover orientações diretas e diálogos sobre sexualidade demonstra a fragilidade na atenção à saúde do idoso, no que se refere a sua sexualidade, e as barreiras impostas pela equipe de saúde (LAROQUE et al, 2011).

O potencial de colaboração dos profissionais da enfermagem com essa clientela estar na criação de um relacionamento aberto e espontâneo que proporcione uma relação de diálogo, sem menosprezo ou preconceitos (COELHO et al, 2010).

- O desenvolvimento de uma linguagem da sexualidade baseada na comunicação e intimidade proporciona os elementos necessários para a recuperação da dignidade e autoestima da população idosa (CARVAJAL, 2008).

É emergencial associar o aumento da demanda assistencial na terceira idade à novos modos de cuidar, com práticas educativas e holísticas que não só permitam investigar sinais e sintomas de doenças crônicas, mas possibilitem dialogar com este segmento populacional seus conhecimentos, mitos e preconceitos sobre sua sexualidade, rompendo assim, o perfil hospitalocêntrico voltado para os quadros de morbidade característico da formação dos recursos humanos na área de saúde no Brasil (SILVA; FIGUEIREDO, 2010).



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; PATRIOTA, L. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do bairro das cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica** [Online], v. 8, n. 1. 2009. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/397>>. Acesso em 12 Dez. 2013.

CARVAJAL, J. D. B. Sexualidad y senectud. **Hacia la Promocion de la Salud** [Online]. v. 13, p. 13-24, jan/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>>. Acesso em 22 Dez. 2013.

COELHO, D. N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.163-173, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf>. Acesso em 12 Dez. 2013.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011. Disponível em: < <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696/2398>>. Acesso em 20 Jan. 2014.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 10 Nov. 2013.

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. **RBCEH**, Passo fundo, v. 3, n. 1, p. 51-63, 2006. Disponível em: < http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/57/50?origin=publication_detail> Acesso em 12 Dez. 2013.

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. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300021&script=sci_arttext>. Acesso em 12 Jan 2014.

SILVA, J. C. e; FIGUEIREDO, M. do L. F. **A Percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade: Uma contribuição para a Enfermagem**. Teresina: EDUFPI, 2010.

SILVA, V. X. de L. e et al . Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SOUZA, Nilzemar R. et al. Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/ Aids de Passos/MG. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.198-204. 2011. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>>. Acesso em 12 Nov. 2013.



Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada: Conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre sexualidade na terceira idade, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, em 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os enfermeiros possuem dificuldades em construir o conceito de sexualidade, sendo notório o reducionismo para a relação sexual. É necessária uma capacitação profissional acerca dessa temática para atender de forma eficiente, integral e resolutiva a população idosa no contexto da Estratégia Saúde da Família. Em seus depoimentos, os enfermeiros relatam a sua dificuldade em abordar a sexualidade mediante as informações errôneas e tabus que cercam a temática. Situação agravada pela ausência de um treinamento adequado.

Para fundamentar essa pesquisa foram encontrados poucos estudos sobre o tema e, principalmente no que se refere ao conhecimento da enfermagem sobre sexualidade na terceira idade.

A sexualidade no seu sentido mais amplo vem sendo pouco percebida e vivenciada pela população idosa contribuindo para a formação do idoso assexuado, entretanto a ausência de políticas de saúde e falta de conhecimento dos profissionais de saúde são determinantes para esse diagnóstico situacional.

A mudança do perfil do idoso brasileiro tornou-se um problema de saúde pública frente à vulnerabilidade desse segmento populacional a DST e AIDS, sendo imprescindível a capacitação dos profissionais da saúde para essa nova realidade.

O conhecimento produzido aponta para relevância da reestruturação de conceitos vigentes que delineiam a sexualidade na terceira idade e da construção de novas abordagens da equipe de enfermagem que contemple a sexualidade como uma importante dimensão da saúde e da qualidade de vida do idoso.

Torna-se emergencial a formação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que atuem de maneira interdisciplinar, integral, humanizada e resolutiva junto à população idosa contemplando as peculiaridades e dificuldades da terceira idade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.; PATRIOTA, L. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do Programa Saúde da Família do bairro das cidades – Campina Grande/PB. **Qualit@s Revista Eletrônica** [Online], v. 8, n. 1. 2009. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/397>>. Acesso em 12 Dez. 2013.
- BACKES, D. S.et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, Maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Fev. 2014.
- BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4, p. 622-629, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a05.htm>>. Acesso em 25 Fev. 2014.
- BASTOS, C. C.et al . Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jan. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília- DF, 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, 21 de out de 2011**. Aprova a Política Nacional de Saúde de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (Org.). **Perspectivas teóricas-metodológicas em Representações Sociais**, João Pessoa (PB): Universitária, 2005.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p.513-518. Dez. 2013a. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>>. Acesso em 05 Fev. 2014.

CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição- LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2013b. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation>>. Acesso em 05 Fev. 2014.

CARDOSO L. S. et al. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 396-402, mar/abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_23.pdf>. Acesso em 12 Dez. 2013.

CARVAJAL, J. D. B. Sexualidad y senectud. **Hacia la Promocion de la Salud**[Online]. v. 13, p. 13-24, jan/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>>. Acesso em 22 Dez. 2013.

CARVALHO, C. J. A. de; ASSUNÇÃO, R. C. de; BOCCHI, S. C. M. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2013.

COELHO, D.N. P. et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.163-173, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf>. Acesso em 12 Dez. 2013.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696/2398>>. Acesso em 20 Jan. 2014.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, M. E. A. et al. A sexualidade das mulheres atendidas no programa saúde da família: uma produção sociopoética. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, Jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Dez. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 10 Nov. 2013.

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. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 51-63, 2006. Disponível em: <http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/57/50?origin=publication_detail> Acesso em 12 Dez. 2013.

MARCONI, M. A. ; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300021&script=sci_arttext>. Acesso em 12 Jan 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo-SP: Hucitec, 2010.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez. 2013.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/146>>. Acesso em: 12 Dez. 2013.

SANTOS, A.F.M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.147-158, 2011. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 Nov. 2013.

SARTI, T. D. et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 537-548, 28 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/14.pdf>> Acesso em 22 Dez. 2013.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, Jun. 2012 . Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 07 Dez. 2013.

SILVA, J. C. e; FIGUEIREDO, M. do L. F. **A Percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade**: Uma contribuição para a Enfermagem. Teresina: EDUFPI, 2010.

SILVA, V. X. de L. e et al . Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M.da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Dez. 2013.

SOUZA, N. R. et al. Perfil da População Idosa que Procura o Centro de Referência em DST/Aids de Passos/MG. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.198-204. 2011. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/10.Perfil%20da%20Populacao%20Idosa.pdf>>. Acesso em 12 Nov. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TÍTULO: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE.

Entrevista nº ____

1 Caracterização dos sujeitos

1.1 Sexo: _____

1.2 Idade: _____ (anos)

- 2 Baseado na sua experiência como profissional da ESF fale sobre sexualidade na terceira idade.
- 3 Comente sobre como os idosos atendidos na ESF vivenciam a sua sexualidade, e de que forma os profissionais de saúde orientam essa população.
- 4 Fale sobre suas dificuldades, enquanto profissional da ESF, com idosos envolvendo o tema sexualidade.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à **dignidade humana** exige que toda pesquisa se processe após **consentimento livre e esclarecido dos sujeitos**, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Para melhor esclarecer-lhe, de acordo com a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do CNS, é vedada ao responsável e ao participante pesquisado, individual ou coletivamente, de **caráter voluntário, qualquer forma de remuneração**. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

O (a) Senhor (a) está sendo consultado se autoriza a sua participação como sujeito de pesquisa. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de autorizar a sua participação, assine este documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. **Você poderá retirar a autorização de imediato e a qualquer tempo sem que com isto haja qualquer penalidade.**

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Projeto de Pesquisa intitulado: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE.

Pesquisador Responsável: Débora de Fátima Mendonça Santos.

Pesquisador participante: Profª. Drª Maria Eliete Batista Moura.

O (a) Senhor (a) está sendo consultado sobre a autorização para a participação como sujeito da pesquisa intitulada CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE. A pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade, e será realizada durante o período de maio a julho de 2014. Os dados serão obtidos por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista será realizada em poucos minutos e para minimizar qualquer risco de constrangimento, utilizaremos uma sala reservada. Depois, esses dados serão analisados com o software Alceste. No final será elaborado um Manual de Saúde do Idoso para os profissionais da Estratégia Saúde da Família que contemple as peculiaridades e complexidades da sexualidade na terceira idade. O presente estudo apresenta risco mínimo de vazamento de dados, mas para minimizar nos comprometemos a manter sigilo ético, anonimato e confidencialidade das informações.

Os benefícios do estudo encontram-se na divulgação dos resultados para a comunidade científica visando a contribuição para a conscientização dos profissionais de saúde e mudanças nas políticas públicas necessárias para a promoção de uma atenção integral a saúde dos idosos, ajudando os usuários a desenvolver uma linguagem da sexualidade baseada na comunicação e intimidade. A pesquisa será realizada pela pesquisadora responsável Débora de Fátima Mendonça Santos sob orientação da pesquisadora participante Dra. Maria Eliete Batista Moura. A participação do sujeito da pesquisa ocorrerá em um único momento, no dia da coleta de dados através da apresentação de respostas a entrevista semiestruturada. Contudo, o (a) senhor (a) terá acesso em qualquer momento antes, durante e após a realização de coleta de dados ao pesquisador responsável e participante na pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, conforme contatos a seguir apresentados.

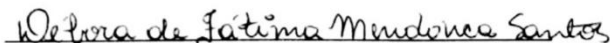
Pesquisador responsável: Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti; telefone (86) 9925-2518; e-mail: debyfms@hotmail.com

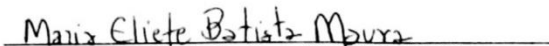
Pesquisador participante: Profª. Drª Maria Eliete Batista Moura; telefone (86) 2106-0723 9991-1503; e-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

Os pesquisadores comprometem-se, por meio deste termo, em respeitar os seguintes princípios éticos:

- Não divulgar o nome das pessoas que participarem deste estudo, seja no seu decorrer ou no seu encerramento;
- Não fornecer, em hipótese alguma, cópia de informações obtidas a pessoas estranhas, além do grupo de pesquisa.
- Permanecer acessíveis em qualquer etapa da pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou desistência do consentimento.

Teresina, 20 de março de 2014.


Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti (CPF: 003210183-03)
Pesquisador Responsável


Maria Eliete Batista Moura (CPF: 139054143-68)
Pesquisador Participante

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG (CPF/ nº de prontuário/ nº de matrícula s/n) _____, abaixo assinado, autorizo minha participação voluntária como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE, que tem como pesquisadora principal Débora de Fátima Mendonça Santos. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, informações sobre objetivos, procedimentos e benefícios da pesquisa, a ausência de desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, em conformidade com o estabelecido na Resolução nº. 466, de 12 e dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) _____ sobre a pesquisa e sobre minha decisão em autorizar a participação nesse estudo como sujeito de pesquisa e, sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a participar da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o nosso consentimento. Ficou claro também que sua participação é isenta de despesas, e que tem garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Em caso de dúvida, sou ciente de que podemos procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Concordo em autorizar a minha participação **voluntária** nesta pesquisa. Eu, _____ obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação da pesquisa.

Teresina, ____ de _____ 2014

Assinatura do pesquisado

Observações Complementares: Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64057-100, telefone: 2106 – 0738, ou pelo e-mail cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Pesquisador: Débora de Fátima Mendonça Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31071814.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 701.531

Data da Relatoria: 25/06/2014

Apresentação do Projeto:

O profissional que atua na Estratégia Saúde da Família deve compreender a saúde em seu sentido mais abrangente, trabalhando de forma interdisciplinar. Dentre as competências e atribuições da equipe da atenção básica está a prestação de assistência integral à população idosa, respondendo às suas reais necessidades de forma contínua e racionalizada. O envelhecimento é a sequência da vida com suas peculiaridades e características, mas quando a questão é sexualidade na terceira idade o assunto é cercado de preconceitos e informações errôneas. O profissional de saúde deve estar familiarizado com as alterações próprias do envelhecimento, e não considerar que o avançar da idade encerra a atividade sexual. A sexualidade se expressa na corporeidade, possui um significado mais amplo, envolvendo sentimentos, emoções, carícias, palavras, abrangendo um conjunto de vivências. O estudo tem como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde Família sobre sexualidade na terceira idade e produzir um Manual de Saúde do Idoso que contemple peculiaridades e complexidades da sexualidade na terceira idade. Será desenvolvida uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado nas 58 Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI. Participarão da pesquisa 174 sujeitos dentre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A coleta de dados ocorrerá na forma de entrevistas semi-estruturada com os profissionais que aceitarem e será encerrada a

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Continuação do Parecer: 701.531

partir do momento em que as informações se repetirem. Será realizada a análise de dados textuais com o software Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde Família sobre sexualidade na terceira idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informou que a pesquisa oferece risco mínimo ao participante, como constrangimento na abordagem e a insegurança quanto ao sigilo das informações e também o medo da crítica por parte dos pesquisadores. Os benefícios do estudo são: contribuir para o conhecimento sobre o tema, mostrar um novo posicionamento acerca da Sexualidade na terceira idade pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família e a partir desse conhecimento, propor estratégias para conscientização e esclarecimento da população, bem como, despertar em outros alunos dos cursos de saúde interesse neste tipo de estudo. Além disso, a pesquisa servirá como fonte e subsídio para outros interessados nesta temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa revela-se pertinente, por servir como fonte de dados que podem ser utilizados na prevenção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta toda documentação de comprovação obrigatória.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa atende aos requisitos da resolução 466/12 do CNS, portanto tem o parecer de APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa atende aos requisitos da Resolução 466/12 do CNS, portanto tem o parecer de APROVADO.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 701.531

TERESINA, 27 de Junho de 2014

Assinado por:
FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

ANEXO C – Carta de aprovação da Fundação Municipal de Saúde



Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS
Diretoria de Vigilância em Saúde

MEMO CIRC.DVS/Nº028/2013

Teresina, 25 de julho de 2013

Da: Diretoria de Vigilância em Saúde.
Para: DRS. Centro/Norte, Leste/Sudeste e Sul.

Apresentamos **Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti** que realizará trabalho de pesquisa, intitulado "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE".

Na conclusão do trabalho, deverá ser encaminhada uma cópia do relatório final à Presidência da FMS.

Atenciosamente,

Amariles de Souza Borba
COORDENADORA DE AÇÕES ASSISTENCIAIS

ANEXO D - Classificação Hierárquica Descendente

```
|
+--+--+--+--+--+--+--+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Tue Jun 24 17:28:21 2014
+--+--+--+--+--+--+--+

nombre de textes: 20
nombre de segments de textes: 69
nombre de formes: 647
nombre d'occurrences: 2335
moyenne d'occurrences par forme: 3.608964
nombre de lemmes: 486
nombre de formes actives: 405
nombre de formes supplémentaires: 58
nombre de formes actives de fréquence >= 3: 86
moyenne d'occurrences par segments :33.840580
nombre de classes : 6
50 segments classés sur 69 (72.46%)

#####
temps d'analyse : 0h 0m 7s
#####
```