

RESPOSTA SEXUAL HUMANA E A PESSOA IDOSA: IMPLICAÇÕES SOBRE A ENFERMAGEM

Raquel Santos Brito¹

Resumo

O envelhecimento sexual é um dos fatores mais frequentemente apontados como fonte de angústia em idosos. Objetivou-se realizar um levantamento da resposta sexual humana e de como essa resposta ocorre na pessoa idosa para assim direcionar as consultas de enfermagem e suas atividades de educação em saúde, com a finalidade de fornecer um atendimento integral a essa clientela. Trata-se de um levantamento bibliográfico sobre o processo de envelhecimento sexual e as implicações sociais e psicológicas advindas desse processo. Verificou-se que a função sexual pode ser afetada pelo envelhecimento e que se essas alterações não forem trabalhadas podem levar a severas complicações psicológicas e no convívio social como um todo. Percebe-se também a escassez de estudos voltados ao envelhecimento sexual masculino, como a falta de aconselhamento sexual para os homens. Nota-se que a enfermagem se encontra em uma posição ideal pela inserção na atenção primária, podendo ensinar esses idosos sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim, essa atuação poderá propiciar uma vivência da sexualidade de maneira plena, sendo os idosos conscientes com relação às escolhas; a vivência de uma vida sexual, segura, informada e baseada na auto-estima e respeito.

Palavras-chave: Saúde sexual, Saúde do idoso, Cuidados de enfermagem.

Abstract

The aging of sexual is one of the most often mentioned as a source of anxiety in the elderly. The objective - to conduct a survey of human sexual response and how this response occurs in the elderly so as to direct the nursing visits and activities in health education, in order to provide comprehensive assistance to these clients. It is a literature on the aging process sexual and implications psychological and social arising from this process. It was found that sexual function may be affected by aging that these changes have not worked can lead to severe complications psychological and social life as a whole. One also sees the lack of studies of aging male sexual, is lack of guidance for men. Note that the nurse is in an ideal position for insertion into primary care and can teach these seniors about health promotion and disease prevention. Thus, this performace can provide an experience of sexuality to the fullest, and the elderly in relation to conscious choices, the experience of a sex life, safe, informed and based on self-esteem and respect.

Keywords: Sexual health, Health of the elderly, Nursing.

¹ Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbrito.enf@hotmail.com.

1. Introdução

Saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, de gestações não desejadas, livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na auto-estima. Para tanto, é importante abordagem positiva da sexualidade humana e estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa (BRASIL, 2006).

Quanto à sexualidade ela é determinada pela anatomia, pela fisiologia, pela psicologia, pela cultura na qual o indivíduo vive, por sua relação com os outros e por experiências evolutivas durante todo o ciclo da vida. Inclui a percepção do ser homem ou ser mulher e todos os pensamentos, sentimentos e comportamentos ligados a gratificação sexual e a reprodução, incluindo a atração de uma pessoa pela outra (KAPLAN; SADOCK, 2007).

A vivência da sexualidade modifica-se com o tempo, mas faz parte de todas as etapas da vida e sua expressão saudável é fundamental para a felicidade e realização do ser humano (BRASIL, 2010).

O envelhecimento sexual é um dos fatores mais frequentemente apontados como fonte de angústia para mulheres e homens nessa fase da vida. As modificações orgânicas que ocorrem na mulher durante o climatério não obrigatoriamente implicam na diminuição do prazer, mas podem influenciar a resposta sexual, que pode ser mais lenta (BRASIL, 2008).

Nas mulheres as mudanças no epitélio e na musculatura vaginal decorrentes das alterações hormonais, acrescidas da diminuição na lubrificação genital provocam secura vaginal e, muitas vezes, dispareunia, condições que têm sido responsabilizadas pelo comprometimento da atividade sexual feminina nesse período (FLEURY; ABDO, 2010).

No que diz respeito à relação sexual na menopausa, percebe-se, que a questão do desejo sexual neste período não segue uma linearidade fácil de ser mensurada, geralmente diminui. É, contudo, resultante de um intrincado emaranhado de fatores: biológicos, psicológicos, sociais e espirituais; tudo isso encarado numa perspectiva histórica. Faz-se necessário, o manejo das mulheres que estão sentindo os efeitos dessa fase, com uma abordagem que permita a expressão dos sentimentos (VALENÇA, 2010).

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

Especificamente no homem, ocorre diminuição parcial da tumescência peniana, mas ainda suficiente para uma relação sexual satisfatória; assim como diminui a quantidade de sêmen ejaculado e a força com que ele é expelido. Comparados a adultos jovens, os idosos têm necessidade de maior tempo para atingir a excitação sexual e completar a relação sexual, assim como também é maior o período de latência para que ocorra nova excitação (BRASIL, 2010).

Diante de uma abordagem positiva sobre sexualidade humana, faz-se necessário que os enfermeiros e futuros profissionais da área conheçam a resposta sexual humana e como ela funciona na pessoa idosa, uma vez que, discussão desse tema, permitirá um atendimento integral à pessoa idosa durante as consultas de enfermagem. Isso por que de acordo com Brasil (2010, pag. 69), “embora a frequência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao longo da vida, problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. A sexualidade também deve integrar a avaliação global da saúde da pessoa idosa”.

É importante a ampliação do conhecimento sobre a temática, para se ter idéia dos pontos que podem estar sendo deixando a desejar no atendimento de saúde da população, fatores que possivelmente venham a interferir no relacionamento, trazendo sofrimento e dificuldade na atividade sexual, podendo afetar diretamente suas relações interpessoais, a qualidade de vida, do paciente e de seu (a) cônjuge.

Diante do exposto com essa revisão bibliográfica objetivou-se realizar um levantamento da resposta sexual humana e de como essa resposta ocorre na pessoa idosa para assim direcionar as consultas de enfermagem e suas atividades de educação em saúde, com a finalidade de fornecer um atendimento integral a essa clientela.

Como fontes de informações foram analisados alguns capítulos de livros de ginecologia e saúde mental, manuais do ministério da saúde, e principalmente, artigos científicos de periódicos sobre o processo de envelhecimento sexual e reprodutivo e as implicações sociais e psicológicas advinda desse processo. Visa-se contribuir para uma maior reflexão da enfermagem sobre a importância do conhecimento da temática como estratégia de promoção da melhoria da qualidade de vida.

2. Revisão de referência

2.1 Resposta sexual humana

A resposta sexual é uma genuína experiência psicofisiológica. A excitação é desencadeada por estímulos tanto físicos quanto psicológicos, os níveis de tensão são experimentados de forma física e emocional e com o orgasmo. O desenvolvimento das atividades psicológicas em relação à sexualidade, e das atividades relacionadas ao parceiro estão diretamente envolvidas e afetam a fisiologia da resposta sexual (KAPLAN; SADOCK, 2007).

O ciclo da resposta sexual é medido pela complexa interação de fatores psicológicos, ambientais e fisiológicos (hormonais, vasculares, musculares e neurológicos). Há grande variação na forma como se responde sexualmente, e cada fase pode ser afetada pelo envelhecimento, enfermidade, medicação, álcool, drogas ilícitas e fatores de relacionamento (BEREK, 2005).

A quarta edição do Manual do diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR) define um ciclo da resposta sexual de quatro fases, a fase do desejo, fase da excitação, fase do orgasmo e fase resolução (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Elas são descritas do seguinte modo:

- 1) **Desejo:** é a motivação e a disposição á atividade sexual. È um “sentimento subjetivo” que pode ser deflagrado por sugestões sexuais internas (fantasias) e externas (com interessado) e depende do funcionamento neuroendócrino adequado. A sensação de desejo está sob influência de centros excitatórios sensíveis a dopamina, situados no sistema límbico. A testosterona é responsável pelo desejo e pela excitação em homens e nas mulheres. O impulso é o componente biológico do desejo e é caracterizado por pensamentos sexuais, interesse erótico por outras pessoas, sensações genitais e busca de atividade sexual. O desejo é influenciado por fatores como a orientação sexual, preferências, inclinações psicológicas, crenças e valores, expectativas, disposição de se comportar sexualmente e ambiente (BEREK, 2005).
 - 2) **Excitação:** acontece com a estimulação sexual eficaz, trazida pelos órgãos sexuais do sentido ou, simplesmente pela lembrança de alguma vivência sexual. No homem é
- 1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

evidenciada pela ereção e na mulher pela exsudação vulvovaginal. Ambos os fenômenos tem origem no sistema nervoso central. As manifestações vasoativas, com o aumento sanguíneo nos órgãos pélvicos não são constantes e nem sempre crescentes. Distrações de ordem mental ou física tendem a diminuir a edificação da tensão sexual, que é marca característica desta fase. Quando a excitação está no auge os fenômenos ultrapassam os limites dos genitais. Todo o corpo vibra, ocorre aumento da frequência respiratória e cardíaca e a pressão arterial se eleva. Todos os sentidos são aguçados, a pele pode apresentar rubor sexual, geralmente as mamas aumentam de tamanho e os mamilos ficam eretos. Nos genitais, entretanto que ocorrem as maiores transformações, a transudação vaginal decorrente da vasocongestão, o clitóris se torna proeminente, o útero se eleva para cima (FREITAS, 2006).

- 3) **Orgasmo:** é a resposta miotônica mediada pelo sistema nervoso simpático. É percebido com uma súbita liberação da tensão acumulada durante a excitação. O orgasmo é a mais prazerosa das sensações sexuais. Consiste em múltiplas (3 a 15) contrações rítmicas reflexas de 0,8 segundo dos músculos (pubococcígeos) que circundam a vagina, o períneo, o ânus, plataforma orgásmica e também existem contrações uterinas. O auge do orgasmo masculino é a ejaculação. Ao contrário dos homens, nos quais após a ejaculação, existe perda relativa da resposta de estimulação sexual, as mulheres são potencialmente multiorgásmicas e capaz de apresentar mais de um orgasmo durante um ciclo sexual, assim podem ter orgasmos antes e durante o coito, se houver a estimulação adequada do clitóris (BEREK, 2005).
- 4) **Resolução:** ocorre após a liberação súbita da tensão sexual produzida pelo orgasmo, a pessoa experimenta uma sensação de relaxamento e de bem estar. As alterações sexuais que ocorrem durante a excitação revertem e o corpo retorna ao estado de repouso. A descida uterina completa, a desentumescência do clitóris e da plataforma orgásmica, descongestão da vagina e dos lábios levam cerca de 5 a 10 minutos (BEREK, 2005). Nos homens após o orgasmo existe um período refratário que pode durar de alguns minutos a horas, período em que não podem ser estimulados ou chegar ao orgasmo, período que não existe nas mulheres (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Sabe-se que o sexo deve ser um ato plenamente satisfatório entre duas pessoas que se amam, do qual ambas emergem despreocupadas, gratificadas e preparadas para mais. Assim é essencial que a resposta sexual ocorra de modo eficaz, proporcionando assim a resolução de uma necessidade fisiológica e trazendo um bem estar para a realização das atividades diárias.

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbrito.enf@hotmail.com.

2.2 Fatores que afetam a resposta sexual da pessoa idosa

A sexualidade faz presente enquanto a vida existe. O desempenho sexual modifica-se com o decorrer do tempo, pois além da idade, outros fatores podem afetar a resposta e o desempenho sexual, como o uso de drogas hipotensoras, ansiolíticas, antidepressivas, antiandrogênicas, narcóticos e álcool; a presença de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, alterações hormonais e outras condições; fatores de ordem emocional; e até hábitos de vida como o uso do tabaco, pois se sabe que a nicotina possui efeito inibidor de vasoespasmos sobre a árvore vascular peniana (CARVALHO, 2004).

As mulheres no climatério, mais frequentemente após a menopausa, podem apresentar uma lubrificação vaginal menos intensa e mais demorada, sendo necessário, às vezes, um maior estímulo sexual. É possível ocorrer também um adelgaçamento dos tecidos vaginais, que pode levar à dor nas relações sexuais, tornando a perspectiva do sexo com penetração, motivo de ansiedade e de falta de satisfação. O declínio da função hormonal ovariana no climatério determina modificações significativas nos órgãos genitais internos e externos que podem influenciar a resposta sexual. O maior efeito da deficiência estrogênica sobre a pele é a diminuição do fluxo sanguíneo, que pode promover alterações no aparelho genital. Além disso, os sintomas clássicos relacionados com o processo de hipotrofia genital que podem ocorrer devido ao hipoestrogenismo e são: ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão. Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando dor denominada, disparemia (BRASIL, 2008).

Apesar de a maioria dos idosos casados se manterem sexualmente ativos, o desconhecimento, o preconceito e a discriminação podem fazer com que o comportamento sexual na terceira idade seja visto como inadequado, imoral ou anormal, por vezes até pelos próprios idosos, que podem experimentar um sentimento de culpa ou de vergonha. Ao contrário, é a incapacidade de ter uma vida sexual satisfatória (o que inclui, mas não se restringe à capacidade de ter relações sexuais), que deve ser considerada anormal e para a qual deve ser oferecido tratamento, em qualquer idade que se manifeste (BRASIL, 2010).

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

2.3 Disfunções sexuais e a pessoa idosa

Uma disfunção sexual é definida como uma perturbação no ciclo da resposta sexual ou como dor no ato sexual. Sete categorias principais de disfunções sexuais são listadas: o transtorno do desejo sexual, o transtorno da excitação sexual, transtorno do orgasmo, transtornos sexuais dolorosos, a disfunção sexual causada por uma condição médica, disfunção sexual induzida por substâncias e disfunção sexual sem outra especificação (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Há duas alterações principais na fisiologia da mulher a partir da meia-idade que podem levar a disfunções sexuais: redução na taxa de produção e volume do líquido lubrificador da vagina, e alguma perda na elasticidade da vagina. No que diz respeito aos homens a disfunção sexual mais temida é a disfunção erétil (BRASIL, 2010).

As disfunções sexuais são as seguintes:

- 1) Transtornos do desejo sexual: são divididos em transtorno do desejo sexual hipotivo, caracterizado por deficiência ou ausência de fantasias sexuais ou de desejo por atividades sexuais; e transtorno da aversão sexual, caracterizado por aversão e esquiva do contato sexual genital com o parceiro sexual ou através de masturbação (KAPLAN; SADOCK, 2007).
- 2) Transtorno da excitação sexual: que pode ser transtorno de excitação sexual feminina, caracterizado pelo fracasso persistente ou recorrente, parcial ou completo, de obter ou manter a resposta de lubrificação ou turgência da excitação sexual até a finalização do ato sexual. Alterações no nível de testosterona, estrógeno, prolactina, e tirosina estão implicadas neste transtorno (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Segundo Brasil (2010, pag.70), verifica-se também neste grupo a disfunção erétil, e “define-se disfunção erétil como a incapacidade de obter e manter a ereção peniana suficiente para uma relação sexual satisfatória”.

A disfunção erétil crônica não deve ser considerada normal, mesmo que seja mais frequente em idades mais avançadas. Suas principais causas estão relacionadas a doenças crônicas que possam causar impedimento ao fluxo sanguíneo (aterosclerose, insuficiência vascular) ou comprometer a inervação do pênis (neuropatia diabética, esclerose múltipla,

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

traumatismo medular), além das alterações hormonais (hipotireoidismo e outros), efeitos colaterais de medicamentos e procedimentos médicos como, por exemplo, a prostatectomia radical (BRASIL, 2010).

- 3) Transtorno do orgasmo: O transtorno do orgasmo feminino inibido ou anorgasmia é definido como a inibição recorrente ou persistente do orgasmo feminino, manifestado através de retardo recorrente ou ausência de orgasmo, após uma fase de excitação sexual normal. Numerosos fatores psicológicos estão associados ao transtorno. Eles incluem o medo da gravidez, a rejeição pelo parceiro sexual, danos a vagina, hostilidade relacionada aos homens e sentimentos de culpa com relação aos impulsos sexuais (KAPLAN; SADOCK, 2007).

O transtorno do orgasmo masculino também denominado de orgasmo inibido ou ejaculação retardada e ocorre quando o homem não consegue a ejaculação durante o coito ou faz com grande dificuldade. Em um relacionamento estabelecido, o transtorno quando adquirido tende a refletir dificuldades interpessoais. E ainda dentro do transtorno do orgasmo temos a ejaculação precoce, nela o homem alcança o orgasmo e a ejaculação antes do desejado de forma persistente e recorrente. Essa dificuldade ejaculatória pode estar relacionada á ansiedade em relação ao ato sexual, com o medo inconsciente da vagina ou condicionamentos culturais negativos (KAPLAN; SADOCK, 2007).

- 4) Transtornos sexuais dolorosos: entre os transtornos sexuais dolorosos temos a dispauremia e o vaginismo. O vaginismo é a contratura muscular involuntária do terço externo da vagina que interfere na penetração peniana e no ato sexual. As pessoas afetadas podem desejar o coito de forma consciente, mas inconscientemente impedir a entrada do pênis. Um trauma sexual, como um estupro, pode causar a condição, pois mulheres com conflitos psicosexuais podem perceber o pênis como uma agressão. Em alguns casos, a dor, ou a sua antecipação, na primeira experiência sexual causa vaginismo. Outras mulheres podem apresentar quando se sentem emocionalmente abusadas (KAPLAN; SADOCK, 2007).

A dispauremia é a dor genital que se manifesta em homens e mulheres, durante ou após o ato sexual, sendo assim está relacionada ao ato sexual.

- 5) Disfunção sexual devido á condição medica no geral: englobam as disfunções que resultam em sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal; a história, os exames

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

físicos ou achados laboratoriais devem fornecer evidências de uma condição médica geral que é considerada a causa do problema. Podem estar relacionadas a procedimentos cirúrgicos na área da genitália, cicatrizes de episiotomia, infecção na glândula de Bartholin e até por vaginites. Nos homens as doenças que mais afetam sua função sexual são as cardiovasculares, infecciosas, distúrbios renais e urológicos ou até distúrbios neurológicos (KAPLAN; SADOCK, 2007).

Muitas doenças sistêmicas apresentam efeitos negativos sobre o desejo, a excitação, o orgasmo e a ejaculação, e podem causar dor durante o ato sexual. Doenças crônicas também interferem indiretamente na função sexual, por prejudicarem as relações conjugais e a autoimagem, causando fadiga, dor, diminuição da atratividade e dependência (MARQUE et al., 2008).

- 6) Disfunção sexual induzida por substâncias: ocorre geralmente com o álcool, anfetaminas ou substâncias relacionadas, cocaína, opióides, sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, bem como outras substâncias. O abuso de substâncias recreativas, afeta a função sexual de várias formas. Em pequenas doses, muitas delas melhoram o desempenho sexual, diminuindo a inibição ou a ansiedade ou causando uma elevação temporária do humor. Com o uso continuado, no entanto, a turgescência erétil, a capacidade orgástica e a capacidade ejaculatória se tornam comprometidas (KAPLAN; SADOCK, 2007).
- 7) disfunção sexual sem outra especificação: sem causa conhecida.

As disfunções sexuais masculinas podem ocorrer em qualquer fase do ciclo de resposta sexual, ou seja: desejo, excitação, orgasmo/ejaculação e resolução e as principais delas são relacionadas à fase de desejo/excitação como desejo sexual hipoativo, impulso sexual excessivo e disfunção erétil; as referentes à fase de ejaculação/orgasmo são a ejaculação precoce, ejaculação retardada, ejaculação retrógrada, anaejaculação e anorgasmia; e também a dispareunia, distúrbio onde a dor na relação sexual, pode ocorrer em todas as fases do ciclo (ABDO, 2007).

Deve-se também considerar que em idosos a depressão e a ansiedade são causas muito frequentes de várias disfunções sexuais e que o seu tratamento também é primordial; o efeito adverso mais comum dos antidepressivos é a diminuição da libido e o retardo na ejaculação, o que, algumas vezes, pode até ser desejável e utilizado para tratar ejaculação precoce (BRASIL, 2010).

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbrito.enf@hotmail.com.

As disfunções e inadequações sexuais, além de criarem um ambiente sexual destrutivo, com frequência generalizam-se a outras áreas de comunicação do casal, colocando em risco a integridade do relacionamento (MARQUE et al., 2008).

Cabe ao profissional de saúde a iniciativa de investigar a função sexual de seu paciente e tratar os casos de disfunção. Esse tratamento consiste não só na remissão da sintomatologia disfuncional, mas no controle e possível exclusão da causa, geralmente uma doença silenciosa ou manifesta para a qual o homem não investe o devido cuidado (ABDO, 2007).

2.4 Educação em saúde e a enfermagem nesse processo

O ensino das mulheres em relação ao climatério/menopausa e seus corpos em modificação é uma intervenção de enfermagem. As mulheres necessitam, além de esclarecimentos sobre o que acontece em seus corpos em mudança, de oportunidades para discutir a ambiguidade entre os seus estereótipos culturais nessa fase da vida e suas experiências pessoais (BERNI et al., 2007). O ideal é que esta educação em saúde seja realizada durante a consulta de enfermagem com a posterior realização do exame preventivo. Também faz-se importante que essa educação em saúde seja estendida aos homens que podem sofrer com suas mudanças corporais e permanecem sem as verbalizar.

Nesse processo a principal ferramenta do profissional de saúde é a escuta. A capacidade de silenciar e ouvir o outro melhora a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva (BRASIL, 2010). A posterior abordagem deve contemplar o paciente de forma integral abordando temas como o câncer de mama e cérvico-uterino, doenças sexualmente transmissíveis (DST), sexualidade, a fisiologia da resposta sexual que são fatores que se não trabalhados poderão representar graves problemas de saúde pública.

Os enfermeiros e demais profissionais envolvidos na promoção da saúde devem lembrar que não precisam ser sexólogos, com perfeita relação pessoal e sexual ou os mesmos princípios e valores de seus pacientes para deixá-los mais confortáveis neste tipo de discussão. Eles precisam, sim, ser bons entrevistadores, sempre dispostos a ouvir o paciente, sem julgá-lo e sem projetar sua ansiedade e insegurança. Assim, o paciente ficará à vontade

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato sensu em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

para expor seus questionamentos e dúvidas e, conseqüentemente, uma relação aberta e de confiança será estabelecida (MARQUES et al., 2008).

Aconselhamento e ajuste do estilo de vida, bem como intervenção adequada nos fatores de risco, são os primeiros passos para uma abordagem holística (MARQUES et al., 2008).

3. Considerações finais

Verificou-se que a função sexual pode ser afetada pelo processo do envelhecimento que se essas alterações não forem trabalhadas podem levar a severas complicações psicológicas e no convívio social como um todo. Percebe-se também a escassez de estudos voltados ao processo de envelhecimento sexual e reprodutivo masculino, como a falta de aconselhamento sexual voltados a homens. Fatos esses que deixam claro a importância da realização de mais estudos que abordem a temática.

Nota-se que a enfermagem se encontra em uma posição ideal pela inserção na atenção primária, podendo ensinar aos pacientes da terceira idade, sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Assim essa atuação da enfermagem na atenção à saúde sexual poderá propiciar uma vivência da sexualidade de maneira plena, sendo os idosos conscientes com relação às escolhas; a vivência de uma vida sexual, segura, informada, agradável e baseada na auto-estima e no respeito.

Acredita-se que a enfermagem pode contribuir para desmistificar mitos e preconceitos e otimizar o conhecimento da população idosa acerca da temática “saúde sexual e resposta sexual nesta fase da vida” em todas as nuances biopsicosociológicas. Para tanto, essa prática exigiria que as instituições de ensino superior tivessem o intuito de capacitar os acadêmicos, para serem futuros facilitadores do processo educativo dessa temática diante da sociedade, para que os profissionais saibam lidar com todos os aspectos da área e até abordar e cuidar de situações complicadas como prevenção de abusos sexuais ou de doenças sexualmente transmissíveis. Proporcionando assim, mais saúde e uma vida de qualidade a essa população.

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbrito.enf@hotmail.com.

4. Referências

ABDO, J. A. Diagnóstico e tratamento da disfunção erétil. **Diagnostico tratamento**, 2007;12 (4): 192-5. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2007/v12n4/a0017.pdf>>. Acesso em: 8 de dezembro de 2011.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, 2010; 12 (4): 622-9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a05.htm>>. Acesso em: 19 de novembro de 2011.

BEREK, J. S. **Novak tratado de ginecologia**. 13^o edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Pag. 277, 278 e 279.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2007, maio - junho; 60 (3): 299-306. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a10.pdf>>. Acesso em: 30 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Pag. 68, 69, 70 e 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Pag.25, 26 e 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Pag. 4, 21 e 22.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2004. Pag. 165, 166, 167 e 178.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Modalidades de tratamento para sintomas sexuais da menopausa. **Diagnostico tratamento**, São Paulo, 2010; 15 (4): 187-90.. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1722.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2011.

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 5º edição. Porto Alegre: Artmed, 2006. Pag. 277, 278 e 279.

MARQUES. F. Z. C.; CHEDID, S. B.; EIZERIK, G. C. Resposta sexual humana. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, 17 (3-6): 175-183, maio - dezembro., 2008. Disponível em: <<http://www.puccampinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v17n3-6a7.pdf>>. Acesso em: 04 de julho de 2010.

SADOCK, V. A.; SADOCK, B. J. **KAPLAN; SADOCK. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9º edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. N.; GERMANO, R. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

1 Enfermeira e acadêmica do programa de pós-graduação lato senso em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, da Faculdade de Sinop (FASIPE). E-mail: raquelbritto.enf@hotmail.com.