

VOVÓ E VOVÔ TAMBÉM AMAM: SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

GRANDMA AND GRANDPA ALSO LOVE: SEXUALITY IN THE ELDERLY

LOS ABUELOS TAMBIÉN SE AMAN: SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

Luana Miranda Cunha¹
Wellington Silva Mota²
Samara Calixto Gomes³
Moacir Andrade Ribeiro Filho⁴
Ítalla Maria Pinheiro Bezerra⁵
Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁶
Glauberto da Silva Quirino⁷

¹ Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família. Bodocó, PE – Brasil.

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Crato, CE – Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação da URCA. Crato, CE – Brasil.

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF. Crato, CE – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora substituta da URCA. Crato, CE – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Família da URCA. Crato, CE – Brasil.

⁷ Enfermeiro. Doutor em Educação em Ciências: química da vida e saúde. Professor Adjunto do Departamento e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Família da URCA. Crato, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Samara Calixto Gomes. E-mail: samaracalixto@hotmail.com

Submetido em: 02/06/2015

Aprovado em: 26/11/2015

RESUMO

Objetivou-se analisar a prática profissional de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no que se refere aos aspectos da sexualidade em idosos. Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com base na observação participante e entrevista semiestruturada, desenvolvido em seis equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Crato-CE, Brasil, de maio de 2013 a maio de 2014, participando da pesquisa seis médicos e seis enfermeiros, totalizando 12 profissionais. Os dados coletados foram organizados em quatro categorias explicativas e analisados de forma indutiva interpretativa. Os resultados revelam o significado atribuído pelos profissionais à sexualidade na terceira idade, as formas como os profissionais identificam as necessidades sexuais, como era realizado o atendimento das necessidades sexuais de idosos e as ações sobre a qualidade da vida sexual. Constatou-se que o tema era de difícil abordagem durante as consultas, embora relevante no contexto das unidades de saúde. Os dados ainda ressaltam a escassez de ações voltadas para essa temática nas unidades de saúde, sinalizando grande fragilidade no que diz respeito à atenção integral à saúde do idoso.

Palavras-chave: Enfermagem; Sexualidade; Idoso; Saúde do Idoso; Prática Profissional.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the professional practice of doctors and nurses in the Family Health Strategy in relation to aspects of sexuality in the elderly. This was an exploratory study with a qualitative approach based on participant observation and semi-structured interview, conducted in six teams of the Family Health Strategy in the municipality of Crato-CE, Brazil, from May of 2013 to May of 2014. A total of 12 professionals, six doctors and six nurses, participated in the study. The data collected were organized into four explanatory categories and analyzed in an inductively and interpretative way. The results reveal the meaning given by professionals to sexuality in the old age, the ways in which professionals identify sexual needs, the approach on sexual needs in the elderly, and actions on the quality of sexual life. It was found that the subject was difficult to approach during consultations, although relevant in the context of health facilities. The data also highlight the lack of actions focused on this theme in health units, signaling great weaknesses with respect to a comprehensive health care for the elderly.

Keywords: Nursing; Sexuality; Aged; Health of the Elderly; Professional Practice.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la práctica profesional de médicos y enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar, al tratar aspectos de la sexualidad de las personas adultas mayores. Se trata de un estudio exploratorio, cualitativo en base a la observación participante y en entrevistas semiestructuradas. La investigación se llevó a cabo en seis equipos de Estrategia de Salud familiar de Crato, CE, Brasil, de mayo de 2013 a mayo de 2014, con seis médicos y seis enfermeros, en un total de 12 profesionales. Los datos recogidos se organizaron en cuatro categorías explicativas. La información obtenida se analizó de modo inductivo e interpretativo. Los resultados revelaron el significado dado por los profesionales a la sexualidad en la tercera edad, la forma cómo los profesionales identificaban las necesidades sexuales, como se atendían las necesidades sexuales de las personas adultas mayores y las acciones sobre la calidad de vida sexual. Se constató que, aún siendo importante en los centros de salud, era un asunto delicado de tratar en las consultas. Los datos también hacen hincapié en la falta de lineamientos para enfocar el tema en dichos centros de salud, lo cual indica la fragilidad de la atención integral en salud para las personas adultas mayores.

Palabras clave: Enfermería; Sexualidad; Anciano; Salud del Anciano; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo orgânico inerente à existência humana e traz consigo modificações biológicas, psicossociais e culturais. Contudo, embora a senescência seja um processo biológico, cada pessoa envelhece de maneira individual, o que implica atenção especial personalizada por parte dos profissionais de saúde aos sujeitos dessa faixa etária.

Nas últimas décadas do século XX ocorreu crescimento da população idosa mundial. Em 2012, o número de idosos atingiu 810 milhões. A expectativa é de que em 2050 a população idosa mundial corresponda a mais de dois bilhões de pessoas.¹

No Brasil, esse contingente populacional mostra-se crescente, devido, principalmente, às transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos anos, à redução da fecundidade e da mortalidade, bem como ao aumento da expectativa de vida. Tem-se observado intensificação da proporção de idosos na população brasileira, em que se estima para o ano de 2050 uma população de 63 milhões de pessoas na terceira idade.²

No caso brasileiro, ocorreu aumento da expectativa de vida de 66,5 anos em 1990 para 71,7 anos, em 2006, em ambos os sexos,³ apesar de se constatarem diferenças regionais e de gênero para esses dados estatísticos, em decorrência, parcialmente, das desigualdades sociais bem evidentes nos países em desenvolvimento.

De acordo com o censo de 2010, 11% da população brasileira eram de idosos. O Ceará ocupou a sétima posição entre os estados brasileiros em número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (11,2%), sendo essa proporção superior à do Nordeste (6,5%). A maior população estava concentrada no Rio Grande do Sul (13,8%).⁴

Envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio de todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente a possibilidade de morte. Assim, a sociedade ocidental simplifica o processo de envelhecimento com estereótipos negativos e preconceitos, caracterizando o idoso como inerte.² Nesse contexto de estereótipos está inserida a sexualidade.

Essas assertivas encontram ecos no entendimento de sexualidade que a sociedade brasileira aprendeu a legitimar, que tem como fundamento histórico a valorização do sexo como segredo, com forte componente repressor e valorização dos aspectos físicos/biológicos com expressivo discurso essencialista.⁵ Entretanto, é fundamental que nessa categoria sejam incluídas as perspectivas culturais e humanas, uma vez que, na contemporaneidade, o tema sexualidade ainda é, por vezes, delicado e difícil de ser abordado.⁶

A interdição sexual para idosos é ainda mais proeminente, fazendo parte das representações coletivas e médicas da sociedade brasileira. Nesse sentido, do ponto de vista histórico, na

década de 1935 o médico Sebastião Mascarenhas Barroso lançou o livro: "Educação sexual, guia para os pais e professores, o que precisam saber, como devem ensinar". Os seus ensinamentos incluíam: evitar atos errôneos e inconvenientes à saúde e à moral até os 12 anos; dos 12 aos 18 dever-se-iam evitar vícios e aberrações da genitalidade, assim como doenças sexualmente transmissíveis (DST), e observar regras de eugenia na união dos procriadores; e para os velhos, a abstinência sexual.⁷

Dessa forma, estudo realizado com idosos sobre os aspectos relacionados à sexualidade evidenciou que a aceitação das várias transformações ocorridas no processo de envelhecimento, como biológicas, psicológicas e sociais, ligadas ao processo de sexualidade depende de como o idoso lida com essas mudanças.⁸ Esses resultados podem estar relacionados às atividades que essas pessoas realizam, às suas histórias de vida, que podem ajudar a compensar essas mudanças e deixá-las mais ativas.

A preocupação com qualidade de vida na velhice ganhou relevância especificadamente nos últimos 30 anos. Esse fato é decorrente do aumento do número de idosos e da constatação de mais longevidade na maioria das sociedades, fazendo com que as autoridades e os cientistas embasem planejamentos nesses estudos.⁹

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) não têm como prática, em consultas, questionar sobre aspectos ligados à sexualidade e à prática sexual das pessoas. Esse tensionamento é maior quando estas são idosas, por acreditarem que o sexo não consta na realidade dessa população.^{10,11} Isso decorre porque a atenção à saúde é realizada com enfoque na queixa ou na doença, visão curativista do processo saúde-doença.

Por essa razão, muitas vezes deixa-se de abordar o usuário sobre sexualidade, o que não permite a prevenção de agravos comuns nessa faixa etária, como a disfunção erétil, o vaginismo, a dispareunia, o uso inadequado de certos medicamentos e a prevenção da AIDS, não efetivando, deste modo, a promoção da saúde dessas pessoas, no sentido de garantir melhor qualidade de vida e bem-estar.^{11,12}

A ESF é uma alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde, uma vez que propõe mudanças na concepção do processo saúde-doença, distanciando-se do modelo tradicional centrado em oferta de serviços voltados para doença. Investe, também, em ações que articulam a saúde com condições de vida e qualidade de vida.¹³

Essa abordagem deve ser implementada em todas as faixas etárias, destacando a população idosa¹⁰ como o grupo populacional que mais cresce no Brasil e que apresenta maior demanda de problemas sociais e de saúde, exigindo dos profissionais atendimento ampliado que considere o idoso na sua totalidade, ponderando limitações, anseios e ambiente no qual está inserido.

Em harmonia com as ideias expostas, acredita-se ser de fundamental importância o enfoque na atuação dos médicos e

enfermeiros na percepção, compreensão e implementação de ações que ajudem os idosos a compreender e vivenciar a sexualidade da melhor forma possível, buscando junto a esses profissionais da ESF aproximação com as ações de saúde implementadas. Essas ações visam promover a qualidade sexual dos idosos, vislumbrando obter deles facilidades, potencialidade e dificuldades identificadas nesse âmbito.

Em face do apresentado, objetivou-se analisar a prática profissional de médicos e enfermeiros da ESF no que se refere aos aspectos da sexualidade de idosos.

MÉTODO

Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na cidade do Crato, CE, Brasil, tendo como cenário as Unidades de Saúde da Família do referido município, que contava com 31 equipes e 87,15% de cobertura.¹⁴ Em termos de população idosa, acima dos 60 anos, cadastradas pelas ESF no ano de 2014, observaram-se valores de 13.855 pessoas. Destas, a maioria era mulher, com percentual de 58,4%.¹⁵

Foram pesquisadas por convivência seis ESFs que se encontravam em duas unidades de saúde, as quais possuíam mais de uma equipe funcionando, considerando condições de acesso e acessibilidade para coleta de dados, presença de médico e enfermeiro e localização na zona urbana do município. As unidades de saúde foram selecionadas considerando o maior número de idosos cadastrados na atenção básica do município.

Participaram da pesquisa seis médicos e seis enfermeiros, excluindo-se os dentistas por sua função na ESF estar vinculada às ações de saúde bucal, conforme Anexo I da Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.¹⁶

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: trabalhar na ESF selecionada há pelo menos seis meses; realizar atendimento individual ou coletivo de idosos. Foram considerados critérios de exclusão os profissionais que durante o período de coleta de dados ausentaram-se, por qualquer motivo, de suas atividades laborais por mais de 15 dias consecutivos ou foram substituídos ou transferidos da ESF selecionada. Entretanto, não houve participantes excluídos.

Os instrumentos utilizados para guiar a coleta de dados do presente estudo foram a observação participante e a entrevista semiestruturada. As observações de campo tiveram duração de três meses, em que foi possível acompanhar as consultas de médicos e enfermeiros. Estas aconteciam três a quatro dias na semana, pela manhã, destinando uma semana para cada ESF.

Essa perspectiva teórico-metodológica foi adotada para possibilitar a investigação daquilo que vai além do que está documentado, dito e escrito. Mas como essa prática é exercida no interior dos processos de cuidados na produção da saúde e das dinâmicas de relações e ações que subsidiam o

cotidiano e os significados culturais das pessoas investigadas, utilizou-se um diário de campo para registrar as atividades dos profissionais selecionados.

A entrevista foi aplicada de forma individual, abordando aspectos relacionados ao processo de trabalho voltado para implementação de ações de saúde referentes aos aspectos da sexualidade de idosos, enfatizando a importância de abordar essa temática durante a prática profissional, as estratégias utilizadas para efetivar essa prática e as facilidades e dificuldades e desafios identificados. Para registrar as informações obtidas durante a entrevista, utilizou-se a gravação em áudio.

Depois de gravadas, as falas foram transcritas e conferidas quanto à fidelidade, cuja análise aconteceu de forma indutiva interpretativa. Foi realizado processo de identificação dos principais significados em cada parágrafo da entrevista e atribuídos a eles determinada categoria. As categorias explicativas foram apresentadas e os significados foram exemplificados por meio de trechos extraídos dos depoimentos.

A organização dos dados empíricos foi realizada por meio da compilação do conjunto de dados das diferentes fontes (diário de campo e entrevista) e dos diferentes profissionais (médicos e enfermeiros); comparação, primeiro por profissional e depois em conjunto, bem como entre entrevistas e registros de observações de campo, detectando homologias e especificidades no conjunto do material.¹⁷ A síntese interpretativa do conjunto de dados organizados foi produzida em diálogo com a literatura.

O estudo respeitou todas as recomendações formais advindas da Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde¹⁸, referente a estudos envolvendo seres humanos. Essa resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não maleficência, garantindo os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos participantes da pesquisa. Para tanto, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes das pessoas foram substituídos pelas respectivas categorias profissionais, procedidos de números ordinais. Para tanto, o presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Regional do Cariri, sendo aprovado pelo parecer de nº 139/2011, de 2012.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Dos profissionais pesquisados, três eram do sexo masculino e nove do feminino, com média de idade de 34,1 anos, variando de 24 a 52 anos de idade.

Sobre a religião, nove declararam ser católicos, um espiritualista e dois afirmaram não seguir qualquer tipo de religião. O tempo de formação de cada profissional teve média de 7,6

anos, variando de sete meses a 27 anos. Quanto às especialidades, foi registrado que nenhum médico apresentava especialização e todos os enfermeiros tinham alguma especialidade, sendo a mais frequente a especialização em Saúde da Família.

TRABALHO DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

No interior de cada unidade estava afixado o cronograma de atividade de médicos e enfermeiros, com os dias para cada atendimento, dando prioridade aos dias de hipertenso e diabético, pelo grande número de usuários. Aos dias de demanda espontânea, havia a possibilidade de levarem à unidade alguma queixa relacionada à sexualidade.

Os profissionais atendiam, em média, 12 usuários por manhã. As consultas duravam em torno de 10 a 15 minutos. Durante as observações, era notório que as consultas no início das manhãs duravam mais tempo e as que aconteciam no final eram mais rápidas e menos detalhadas. Foi percebido também diferença entre o tempo de consulta entre idosos e idosas. Com as idosas, as consultas demoravam mais, pois tinham mais dúvidas e queixas e gostavam de conversar. Com os idosos, por serem estes inibidos, as consultas estavam sempre direcionadas para a doença. Como não mostravam interesse em discutir ou questionar sobre a vida sexual, os profissionais não os instigavam quanto a possíveis dúvidas, não havendo, assim, diálogo entre profissional/usuário.

A prioridade ao exame físico e anamnese bem detalhados esteve presente em todas as consultas acompanhadas. Pouco ou nada se falava sobre sexualidade durante as consultas. Quando acontecia, a fala era superficial e quase sempre voltada para os questionamentos sobre os exames do antígeno prostático específico (PSA) e preventivo de câncer de próstata para os homens.

PRÁTICA DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESF NO QUE SE REFERE AOS ASPECTOS DA SEXUALIDADE DE IDOSOS

Os dados empíricos, coletados por meio da entrevista e observação, produziram quatro categorias: abordagem da sexualidade na terceira idade; identificação das necessidades sexuais; atendimento das necessidades sexuais; e ações sobre a qualidade da vida sexual.

A primeira categoria refere-se à percepção de cada profissional sobre a temática “sexualidade na terceira idade”. Os profissionais destacaram a relevância do tema no contexto das unidades de Saúde da Família, sobretudo em decorrência do aumento das DST/AIDS nessa população. Entretanto, referiram dificuldades em abordar a temática em suas consultas, relacionando o desconforto que os idosos sentiam ao tocar no assunto e por ser, ainda, tema polêmico, cercado de mitos, tabus e

preconceitos. Entretanto, declararam sentirem-se mais confortáveis em proceder a essa discussão com a população feminina.

É um tema difícil por conta da maioria dos idosos serem bastante fechados, principalmente os homens [...] é importante, não deve ser deixada de lado [...] deve orientar quanto à prevenção, pois o HIV na terceira idade está aumentando (Médico 11).

A gente tem uma certa dificuldade em abordar a sexualidade na terceira idade, não só a nível profissional, mas também a nível do usuário, do idoso, devido à questão do tabu, do preconceito [...] (Enfermeira 10).

Na verdade, é difícil saber como conversar com eles (idosos), principalmente com os homens [...] (Enfermeira 4).

A segunda categoria refere-se à identificação das necessidades sexuais dos idosos, como os profissionais identificavam que estes estavam com alguma necessidade relacionada à sexualidade.

Muitos profissionais não conseguiam abordar aspectos relacionados à sexualidade, esperavam que o usuário trouxesse alguma queixa para poderem conversar sobre o tema. Para os profissionais de enfermagem existia mais facilidade em abordar essa dimensão durante o exame de prevenção do câncer ginecológico das mulheres, pois era nessa ocasião que elas conseguiam expor dúvidas e queixas.

Como muitos idosos se sentiam constrangidos a falarem sobre sexualidade, acabavam não relatando queixas durante a consulta. Dessa forma, os profissionais utilizavam a anamnese e o exame físico como estratégias para identificar essa necessidade e tomar a conduta.

Confesso que nunca questionei sobre isso. Deixo todos bem à vontade. Caso tenham alguma dúvida, eu converso [...] (Médico 7).

Falo. Principalmente com as mulheres na hora da prevenção, porque sempre a gente aborda e conversa [...] (Enfermeira 2).

[...] durante a anamnese, eles acabam relatando algum problema relacionado (Enfermeira 9).

A terceira categoria é inerente ao atendimento dos profissionais às necessidades sexuais dos idosos. Houve divergência entre o atendimento dessas necessidades entre médicos e enfermeiros. Os médicos estavam voltados para a questão curativa dos problemas relacionados à sexualidade, para o tratamento de agravos. Os profissionais de enfermagem reconheciam

a sexualidade de forma mais subjetiva, priorizando dúvidas e questionamentos, atendendo a essas necessidades por meio do diálogo e das orientações.

No meu caso é só tratamento mesmo [...] (Médica 6).

Eu escuto, oriento, tem a questão do diálogo entre nós duas e, nesse diálogo, se tenta descobrir o que realmente está acontecendo [...] (Enfermeira 10).

Outra questão importante foram os encaminhamentos, em que ambos os profissionais, por se tratar de problemas relacionados a fatores hormonais, como o climatério e a disfunção erétil, encaminhavam esses usuários para atendimentos mais especializados, nos quais esses teriam mais apoio e disponibilidade de profissionais capacitados.

[...] se o idoso tem alguma disfunção erétil eu encaminho para um especialista [...] (Médico 11).

Bem, eu escuto as queixas, respondo dentro do aspecto que ela entende [...] o que eu posso e o que eu sei dentro dos meus conhecimentos, eu oriento e encaminho para um ginecologista [...] (Enfermeira 12).

A última categoria corresponde às ações que os profissionais das ESFs prestavam sobre a qualidade da vida sexual dos idosos. Todos os profissionais entrevistados não realizaram ação específica com essa finalidade. Essa ausência de ações ocorreu por motivos explicitados pelos profissionais: desinteresse dos idosos em falar sobre sexualidade, escassez de capacitação dos profissionais para trabalhar com a temática e pouca disponibilidade de tempo e dos profissionais.

A maior dificuldade é a questão da falta de treinamento, de capacitação, tem muito sobre hipertensão, diabetes, adolescente, DST, mas sexualidade do idoso ninguém nunca fala [...] (Enfermeira 8).

[...] a dificuldade é por parte dos idosos. Eu sempre estou aberta para conversar, mas os idosos não [...] (Médica 3).

Não costumo falar sobre isso. Eu tento sempre focar na queixa do paciente [...] (Médico 1).

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde define a sexualidade como “um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital”.¹⁹ Nela incluem-se as di-

mensões da materialidade corporal, bem como envolve sentimentos, afetividade e costumes, expressos desde o nascimento até o fim da vida de um indivíduo, devendo não ser confundida com o ato sexual em si.²⁰

Entretanto, para uma sociedade que prefere pensar no idoso como um ser assexuado, não o reconhecendo como uma população vulnerável, o tema torna-se dispensável para os profissionais de saúde, o que dificulta a implementação de ações preventivas e de promoção da saúde sexual.²¹ Contudo, avaliar a sexualidade dessa população pode ser a estratégia adequada para a criação de medidas que possam minimizar a exposição destes, uma vez que a ausência de informações pode ser a responsável pelo recrudescimento dos índices de DST/AIDS nesse grupo.

Com o passar do tempo, a transição demográfica vem alterando a realidade do cenário social da humanidade e, junto dela, a longevidade traz consigo fatores desencadeantes com significativas mudanças estruturais. O envelhecer da população está relacionado ao aumento da expectativa de vida e, com isso, surgem doenças crônico-degenerativas relevantes para a estrutura social.

No cenário de doenças que acometem os idosos, dá-se destaque ao aumento da incidência de DST/AIDS nessa população, pois com a elevação da população idosa, cresce também o número de casos de AIDS. O problema do envelhecimento e da AIDS no Brasil passa não apenas por uma questão cultural, como também por uma questão de exclusão, em que se destaca o preconceito social relacionado ao sexo nessa idade.²¹

Entre os fatores que contribuem para o aumento das DST/AIDS entre as pessoas idosas, destacam-se a escassez de estratégias e orientações que priorizam a prevenção desse grupo de agravos na atenção básica e as dificuldades que idosos enfrentam no uso de preservativos. No entanto, esses fatores salientam as fragilidades das estratégias de saúde diante da vulnerabilidade da pessoa idosa para essas afecções.²²

No cenário da ESF, o relato acerca da dificuldade de abordar aspectos da sexualidade de idosos durante as consultas demonstra visão errônea sobre a temática, quando direcionam o foco de atenção à genitalidade e relação sexual. A sexualidade não se resume ao coito, ao ato sexual, com a única finalidade de procriação. Ela vai muito mais além, trata-se da subjetividade, do toque, da comunicação e do amor entre duas pessoas como uma forma de conhecimento do seu corpo e do corpo do outro.²³

Nesse contexto, a ESF não está direcionada somente para as ações curativas e a prevenção de doenças, mas, principalmente, para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, com foco no indivíduo, na família e na comunidade, no que se refere ao cuidado em saúde. O cuidado ao idoso está acontecendo de forma fragmentada e isolada, voltado para o

tratamento e a recuperação de determinados agravos, principalmente a demanda advinda do Programa de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia).²⁴

O Hiperdia é um programa de saúde que facilita a interação entre profissional e usuário. Embora a hipertensão e o diabetes sejam comorbidades que demandam intensa avaliação e observação, o profissional precisa ampliar a visão para além das doenças crônico-degenerativas e, com isso, pautar a prática na integralidade, com repercussão positiva sobre a qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido.

A consulta individualizada foi o principal instrumento utilizado para o atendimento, deixando o acolhimento, a escuta qualificada, o olhar ampliado e a integralidade em segundo plano na atuação profissional com os idosos. Essa atitude de passividade mantém o cuidado em saúde pautado na perspectiva curativista.²⁴

A sexualidade nessa faixa etária não é discutida e, muitas vezes, é até ignorada. Os idosos devem ser vistos como pessoas que possuem desejos e necessidades sexuais.²¹ No entanto, faz-se necessária a adoção de políticas de saúde voltadas para a pessoa idosa e realização de programas de prevenção voltados para a sexualidade dessa população, em que profissionais da saúde consigam desconstruir mitos, tabus e preconceitos que cercam esse público.

Para isso, profissionais da atenção básica precisam desenvolver estratégias pautadas no vínculo e na interação entre profissional/usuário. Com essa interação, poderia haver a superação dos constrangimentos causados quando se fala sobre sexualidade com idosos. Para que os profissionais consigam atender de forma integral e equânime à saúde do idoso, precisam estar capacitados para isso. Nesta pesquisa, os profissionais da atenção básica indicaram que a capacitação na área de saúde do idoso é uma estratégia eficaz de cuidado.

Há grande urgência em capacitações profissionais para o cuidado gerontogeriatrico. Desta forma, se não houver profissionais aptos a trabalhar com a saúde do idoso dentro da unidade básica, não haverá cuidado integral, como ditam as diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro.^{11,12}

Observou-se que o atendimento à pessoa idosa realizado pelos profissionais deste estudo centrava-se na atenção aos agravos no momento da procura desse pelo serviço de saúde. O desenvolvimento de trabalhos educativos, sendo estes individuais ou em grupos, escuta qualificada e conhecimento socioepidemiológico da área de atuação é estratégia que qualifica e amplia as práticas em saúde.²⁴ Com isso, reconhece-se a importância de desenvolver ações educativas com idosos, uma vez que estas estão voltadas principalmente para hipertensão e diabetes e, frequentemente, limitam-se à prescrição de remédios, com reduzidos espaços para outras demandas.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modo como os profissionais abordaram as questões de sexualidade de idosos ainda centravam-se no discurso da dificuldade de manejar essa temática dentro da unidade de saúde, por fatores relacionados ao preconceito do próprio corpo e aos mitos que circundam esse assunto.

Para efetivar o atendimento integral à saúde do idoso e para a melhoria na qualidade de vida dessa população, esses profissionais devem estar capacitados para trabalharem e desenvolverem ações específicas voltadas para a saúde sexual dessa população. No entanto, os profissionais da atenção básica entrevistados não conseguiram desenvolver ação específica, direcionando as consultas para queixas relatadas pelos idosos e no tratamento de agravos.

As limitações do estudo podem ser exploradas a partir de novas investigações e no desenvolvimento de ações dentro das unidades de saúde junto com os profissionais sobre a temática “sexualidade na terceira idade”, com o intuito de tornar o tema mais difundido e qualificado entre os profissionais que compõem a atenção primária em saúde e consequente melhoria à saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Santos NF, Silva MRF. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Rev FSA*. 2013; 10(2):358-71.
2. Sales JCS, Teixeira GBSF, Sousa HO, Rebelo RC. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina – PI sobre a aids. *REME - Rev Min Enferm*. 2013; 17(3):620-7.
3. World Health Organization. *World Health Statistics 2010* [Internet]. 2015 [citado 2015 jan 26]. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Censo demográfico e contagem da população (BR) [Internet] 2010 [Citado em 2015 jan. 26]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl3.asp?c=3150&n=0&u=0&z=cd&o=4&i=P>
5. Quirino GS, Rocha JBT. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. *Educ Rev*. 2012; 43:205-24.
6. Nothhaft SCS, Zanatta EA, Brumm MLB, Galli KSB, Erdtmann BK, Buss E, Silva PRR. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. *REME - Rev Min Enferm*. 2014; 18(2):284-9.
7. Del Priore, M. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Planeta; 2011.
8. Vieira S, Hassamo V, Branco V, Vilelas J. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: o contributo do enfermeiro. *Salutis Sci*. 2014; 6:35-45.
9. Celic KLS, Creutzberg M, Goldim JR, Gomes I. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *REME - Rev Min Enferm*. 2013; 14(2):226-32.
10. Souza NR, Bernardes EH, Carmo TMD, 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*. 2011; 23(4):198-204.
11. Moura MMS, Carvalho JFF, Gama KM, Rocha FCV. Vulnerabilidade a síndrome da imunodeficiência adquirida humana na percepção dos idosos. *Rev Enferm UFPI*. 2014; 3(1):100-6.
12. Gurgel SN, Lubenow JAM, Moreira MASP, Ferreira OGL, Pinho TAM, Nogueira, JA. Vulnerabilidade do idoso ao HIV: revisão integrativa. *Rev*

- Enferm UFPE on line. 2014; 8(supl. 7):2487-93. [Citado em 2014 set. 10]; Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/98>
13. Tesser CD, Garcia AV, Argenta CE, Vendruscolo C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. *Rev Saúde Pública*. 2010; 3(1):42-56.
 14. Crato – CE. Secretaria Municipal de Saúde (BR). Número de Estratégias de Saúde da Família do Município [Internet]. Área de cobertura; 2012 [Citado em 2012 ago. 3]. Disponível em: <http://www.crato.ce.gov.br/>
 15. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Situação de Saúde [Internet]. Ceará (BR); 2014 [Citado em 2015 jan. 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSce.def>
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
 17. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 466/2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p.39. [Citado em 2015 out. 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
 20. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(4):662-7.
 21. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):583-9.
 22. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(5):958-62.
 23. Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASR, Silva RCC, Santiago LMM, Freitas CASL. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):787-98.
 24. Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(4):628-37.
 25. Andrade MAR, Franch M. “Eles não estão mais pra nada” sexualidade e processos de envelhecimento na dinâmica do programa saúde da família. *Mediações*. 2012; 17(2):41-56.
-