

## A sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade

Autores:

Bruno Bonetto Pereira<sup>1</sup>  
Tabatha Cristine Izidoro<sup>2</sup>  
Danielly Elizabeth Oliveira<sup>3</sup>

Professoras Orientadoras

Emiliane Nunes e Vilma Silva

[Brubonetto93@gmail.com](mailto:Brubonetto93@gmail.com)

**Resumo:** Este estudo se faz importante para identificar hábitos da vida sexual de um grupo com idade a partir de 65 anos, levantar dados sobre a vida sexual dos idosos e conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Esta é uma pesquisa qualitativa e quantitativa que foi realizada em uma instituição privada no município de Atibaia, interior de São Paulo, foi aplicado um questionário com perguntas fechadas.

Acreditamos que nossa pesquisa apontará para identificação de hábitos de sexo desprotegido na terceira idade e em consequência deste comportamento, um aumento nas DST's no município de Atibaia. Este resultado poderá estar presente em decorrência da longevidade, maior participação da população idosa nos eventos de relacionamento instáveis e variações de parceiros pela vitalidade e estimulação da sociedade para estar ativo. Nosso papel como profissional Técnico de enfermagem será entender o porque do crescimento das taxas de DST's entre os idosos

**Palavra-Chave:** Terceira idade, Longevidade, Doenças sexualmente transmissíveis, Sexualidade na terceira idade

---

<sup>1</sup> Aluno do curso de Técnico em enfermagem, escola técnica Prof. Carmine Biagio Tundisi; unidade Atibaia, [Brubonetto93@gmail.com](mailto:Brubonetto93@gmail.com)

<sup>2</sup> Aluna do curso de Técnico em enfermagem, escola técnica Prof. Carmine Biagio Tundisi; unidade Atibaia, [tabathaizidoro@outlook.com](mailto:tabathaizidoro@outlook.com)

<sup>3</sup> Aluna do curso de Técnico em enfermagem, escola técnica Prof. Carmine Biagio Tundisi; unidade Atibaia

## 1. Introdução

Com o passar do tempo e dos avanços das pesquisas, tecnologias e promoção da saúde a estimativa de vida vem crescendo com os anos, segundo o IBGE, no Brasil e no mundo será maior o número de idosos do que de crianças com menos de 15 anos de idade. Essas estatísticas comprovam que os idosos serão o auge da população mundial, fazendo com que desperte uma atenção maior da população voltada para os idosos, as pessoas a cima de 65 anos estão se preocupando mais com a qualidade de vida com exercícios, alimentação, exames de rotinas e interações sociais, isto permite que os idosos encontrem seu papel na sociedade atual, não permitindo a ideia de ser um estorvo a família e a sociedade. Com o crescimento da estimativa de vida, os idosos possuem uma interação social maior do que antes, fazendo com que despertem mais interesses em pessoas do sexo oposto, despertando então, o interesse em relações amorosas e físicas, aflorando a sua sexualidade como um todo. Existem alguns tabus contemporâneos de que os idosos não possuem mais atrações ou relações amorosas a partir de uma idade mais avançada, mas atualmente esses paradigmas estão sendo quebrados entre eles, e junto com a relação física e amorosa, existe algumas preocupação com as taxas elevadas das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S) envolvendo idosos acima de 65 anos, pois não há preocupações, a ideia de que a parceira não possa mais engravidar faz com que seja descartado o uso de preservativos fazendo com que sejam contaminados pelas DST'S, ou então, alguns idosos descartam o uso do preservativo e correm o riscos de serem infectados pois possuem uma ideologia de que a vida deles está próxima do fim, e uma DST'S não poderia interferir em sua vida. Foi realizado o levantamento de pesquisa de campo quantitativa dos idoso a cima de 65 anos na região de Atibaia/SP para observar e entender os crescimentos das infecções e sendo assim, podendo identificar o crescimento na taxa de DST's desta população.

### 1.1 Metodologia

Esta pesquisa será realizada no município de Atibaia, interior de São Paulo, um estudo descritivo, aplicação de pesquisa em campo, com abordagem

qualitativa e quantitativa, utilizaremos como instrumento de coleta, um questionário com questões de múltipla escolha.

Os critérios de inclusão será seleção de idosos de 60 a 80 anos que aceitarão participar da pesquisa através de assinatura em termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados epidemiológicos serão através de solicitação ao setor responsável do município, através de termo específico para utilização dos dados.

O período de coleta dos dados será no primeiro trimestre de 2019 e a seguir acontecerá a tabulação e análise dos dados.

### **1. Gerontologia**

A gerontologia é uma área que investiga o desenvolvimento e o potencial ligado ao envelhecer. Que se importa com o tempo estimado de vida de idosos de ambos os sexos, mesmo pessoas saudáveis e quem tem alguma patologia existente ou pré-existentes. É denominado um campo de estudos pluridisciplinar, que contribui para métodos e conceitos de várias áreas como: história, filosofia, biologia, ciências sociais e políticas, psicologia entre outras (PAPALEU,2007)

Estes estudos são amplos por possuírem estruturas em vários aspectos da gerontologia e na gestão de um ciclo vital durante o envelhecimento, são usados muitos métodos científicos para esta pesquisa e existe uma variação das possibilidades da escolha dos estudos e dos assuntos (PAPALEU,2007)

Gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento do Homem, isto é, investiga as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais consecutivas à ação do tempo no organismo humano, independentemente de qualquer fenômeno patológico ( FONTAINE,2000)

A idade avançada passou a ser entendida não como uma forma de declínio do ser humano que caiu por terra depois dos avanços tecnológicos que buscam valorizar as lembranças dos idosos, que com seu tempo, podem reviver e reconstruir suas histórias vividas. É uma forma encontrada de não abandonar a si próprio. Os idosos vivem em constante luta contra o envelhecimento mental e físico. (FONTAINE, 2000)

Muitas vezes, pode não equivaler à cronologia a saúde. Predisposições individuais, como relacionamento familiar, temperamento, tipo de trabalho e condições de moradia, interação e tornam variável o conceito de envelhecimento, podendo fazer com que o indivíduo pareça mais velho do que realmente é, assim como as condições favoráveis de vida podem proporcionar que algumas pessoas envelheçam com aparência jovem (VIEIRA, 2010)

A manutenção da saúde de um indivíduo resulta em envelhecimento precoce, mortalidade, estado de saúde prejudicado, entre outros fatores. O envelhecimento é um processo de desenvolvimento e de manutenção das capacidades funcionais que permite o bem-estar e a qualidade de vida na idade avançada. (PAPALEO, 2002)

O envelhecer é determinado pela forma como as pessoas cuidam da sua saúde, com a prevenção de doenças, promoção a saúde e mudanças no estilo de vida, adquirindo hábitos saudáveis na alimentação e prática de exercícios físicos, por fim determina uma boa saúde física e mental tornando o envelhecimento mais ativo. (NAHAS, 2006)

## **2. LONGEVIDADE**

A longevidade é uma palavra que está relacionada a uma duração de vida mais longa, e com isto está ligada também com as necessidades de um

indivíduo idoso de ter uma vida saudável para poder alcançar a longevidade. (OMS,2001)

O envelhecimento ativo é um método de condições favoráveis para que se possa extrair o melhor da saúde, com o objetivo de proporcionar uma qualidade e expectativa de vida melhorada na medida em que as pessoas ficam mais velhas. Pode ser aplicado em um indivíduo ou em grupo, isso faz com que as pessoas percebam e desenvolvam o seu potencial para o bem-estar físico, social, mental. Estimulando a participação em sociedade de acordo com suas necessidades e desejos, podendo então, proporcionar proteção, segurança e cuidados necessários. (Tonini, 2010)

O envelhecimento ativo virou uma rotina extremamente importante para alguns idosos, mas para que esta atitude seja válida, é preciso que venha associada ao acompanhamento de algumas oportunidades contínuas de saúde. A Organização Mundial da Saúde aderiu ao termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão. (OMS, 2002)

O tema sobre envelhecimento vem ganhando grandes proporções no século XXI, os idosos vêm conciliando a saúde com a qualidade de vida, buscando uma vida mais ativa e minimizando as comorbidades.

A adoção do estilo de vida saudável, por meio da alimentação equilibrada e da prática de exercícios físicos regulares, é também uma condição necessária para o retardamento dos declínios funcionais. Uma maior perspectiva do envelhecer ativo tem influenciado a compreensão da capacidade funcional. (NAHAS, 2001).

Em nossa sociedade, muitas pessoas que atingem uma idade mais avançada possuem uma vida ativa e saudável ao invés de se entregarem para a senilidade, participam de atividades de lazer em grupos próprios para idosos, possuem preocupações em relação à saúde e buscam uma melhor qualidade

de vida, seguindo exames de rotinas em instituições privadas ou públicas, além da procura pelas atividades físicas, alimentação equilibrada, dentre outras buscas para uma qualidade de vida. Existem diversas diferenças entre os idosos e isso faz com que as estimativas de vida possam ser modificadas por questões de enfermidades crônicas e agudas. (IBGE,2010)

Segundo o IBGE, com o passar dos anos a estimativa de vida dos idosos vêm crescendo cada vez mais. Em 1990 a expectativa de vida, logo após ao nascer, era de 79 anos para as mulheres e de 72,1 para os homens, porém, com os avanços medicinais, tecnológicos, nutricionais e promoção da saúde, esta estimativa de vida aumentou nos últimos anos, na atualidade e estimativa de vida para as mulheres é de 82,8 e para os homens é de 75,9 (IBGE,2010)

Em 2017, a população de idosos cresceu 18% em 5 anos. No ano de 2012 o número de idosos era de 25,4 milhões e em 5 anos, surgiram 4,8 milhões de novos idosos, totalizando 30,2 milhões de idosos até 2017. Estima-se de que a 20 anos a população de idosos triplique o número atual. No ano de 2050, existe a expectativa de que no Brasil e no mundo será maior o número de idosos do que de crianças com menos de 15 anos de idade. Essas estatísticas comprovam que os idosos serão o auge da população mundial daqui a alguns anos, parte destas estatísticas veem ligadas ao fato do número reduzido da taxa de fecundidade, que a décadas atrás não se dava certa importância para o caso (Paradella, 2018)

### **3. A sexualidade na terceira idade**

“No passado, a sexualidade do idoso foi negada e esquecida. Hoje sabemos, por uma infinidade de estudos existentes, que se destacam cada vez mais os benefícios que ela traz para a saúde, o bem-estar e a satisfação geral do idoso. Além disso, as pessoas estão cada vez mais conscientes dos direitos que possuem e sabem que não podem ser privadas, em razão da idade, do exercício de uma saudável sexualidade, dentro da liberdade.” (Pascoal, 2002, p.11)

Alguns anos atrás, a sexualidade na terceira idade não possuía a mesma importância que possui nos dias atuais, hoje em dia, o tema é mais abordado e abrangente para esta faixa etária, contudo, ainda existam alguns paradigmas a serem quebrados dentre alguns idosos. Mas todos eles sabem seus direitos de possuírem uma vida sexual ativa e sabem a importância e os benefícios que ela proporciona tanto fisicamente como mentalmente.(PASCOAL,2002)

Segundo PASCOAL (2002), todos os indivíduos possuem o direito a ser orientado sobre a educação sexual adequada e dos meios para vivenciá-la como ser humano e receber orientações sobre seus direitos à sexualidade, independentemente da idade. Com o tempo, a sociedade vai se adaptando de uma forma mais receptiva a estas informações.(PASCOAL,2002)

A educação sexual precisa ser inserida como parte de uma gerocultura para fins de melhorar a qualidade de vida na terceira idade. A sexualidade para um idoso pode ser um tema desconfortável de ser abordado, pois eles vêm de uma época em que este tema não era constantemente abordado, atualmente esse tema ganhou relevância em debates e existem alguns tabus de que os idosos não possuem uma vida sexual ativa, com a expectativa de vida aumentada, em todo o mundo, os idosos sentem as mesmas necessidades do ato sexual do que qualquer outra pessoa mais jovem.( PASCOAL,2002)

A relevância no ato sexual são pontos importantes na vida, independentemente da idade da pessoa, ter uma companhia, intimidade e amar são aspectos importantes na vida de um idoso, as sensações relacionadas a sexualidade não diminuem involuntariamente aos 65 anos. Os homens saudáveis ainda são capazes de ter filhos e as mulheres podem realizar o ato sexual sem a premissa de engravidar .( PASCOAL,2002)

Na idade avançada, a sexualidade é apenas um dado cronológico, como qualquer outra idade, a ancianidade sexual não vem de nenhum acúmulo com o passar dos anos, mas sim a culminância e a prolongação do processo de evolução. A abordagem da sexualidade em qualquer idade é um dos vários seguimentos que permitem encontrar uma fuga da solidão.(Bauer,2007)

A sexualidade faz parte da vida de cada um, sendo uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental. Não é apenas o ato sexual em si, é também uma forma de afeto e como as pessoas enxergam uns aos outros, uma pessoa pode ser afetada pelo ambiente religioso e sociocultural em que ela vive. Com os idosos a sexualidade não é diferente das pessoas jovens. (WHO,1975)

Em algumas partes do mundo, a sexualidade ainda é vista como uma forma de ameaça aos valores religiosos ou político-sociais. O interesse na vida sexual ativa são alguns aspectos muito importantes da vida, independentemente da idade, todo e qualquer ser humano sente a necessidade de ter uma companhia, intimidade e amar, estas questões são essenciais para uma vida mais feliz.(FRUGOLI,2015)

A sexualidade é um conjunto de características especiais e únicas internas ou externas, determinados pelo sexo da pessoa. Cada qual possui um fator determinante que seja mais atrativo para o outro. A sexualidade é influenciada por fatores biológicos, fisiológicos, anatômicos, psicológicos e socioculturais.(OMS,2002)

Alguns fatores que estimulam o idoso a praticar o ato sexual e o fato de não se preocupar com a reprodução, porém uma questão que vem ligada à sexualidade de extrema importância é a proteção contra as DST's, e os idosos



não sentem a necessidade de proteção, sendo assim, não levam em consideração o risco de se infectarem.

#### **4.1 Doenças sexualmente transmissíveis (DST'S)**

DST é a sigla para "Doença Sexualmente Transmissível". As Doenças Sexualmente Transmissíveis são doenças infecciosas transmitidas sobretudo através do contato sexual sem proteção, podendo também ser transmitidas por via não-sexual, embora esta forma de transmissão seja menos frequente. ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,S.D)

Gonorréia, sífilis e clamídia podem ser transmitidas da mãe infectada para o filho, seja através do útero, durante a gravidez, como durante o parto, podendo provocar interrupção espontânea da gravidez ou causar lesões graves no feto. ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,S.D)

Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis podem ser transmitidas também por transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas infectadas.

As DST manifestam-se principalmente através de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas, na maioria dos casos na genitália externa. No entanto, podem acometer também próstata, útero, testículos e outros órgãos internos. Algumas DST provocam apenas irritação local, coceira e dor leve, enquanto outras como a gonorréia e a clamídia podem até causar infertilidade em mulhere. ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,S.D)

O tratamento das DST é feito basicamente com antibióticos, sendo algumas de tratamento fácil e rápido, enquanto outras apresentam tratamento mais complicado ou persistem ativas, ainda que os indivíduos infectados relatem uma sensação de melhora.

Tipos de DST

Aids;Cancro mole;Condiloma acuminado ou

HPV;Gonorréia;Clamídia;Herpes;Linfogranuloma venéreo;Sífilis;Tricomoníase.

#### 4.1.1 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A síndrome da imunodeficiência adquirida é a combinação de sintomas que corresponde à perda do sistema imunológico do organismo, esta infecção é causada pelo vírus chamado vírus da imunodeficiência humana (HIV), as células mais atingidas por este vírus são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção pelo corpo.

Segundo o Ministério da Saúde "Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune." ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002)

Existem diversas pessoas que vivem por anos sem apresentar qualquer tipo de sintomas ou desenvolver a infecção, mas são capazes de transmitirem o vírus para outras pessoas. O HIV pode ser transmitido através da penetração sexual, pela corrente sanguínea, fluidos sexuais e aleitamento materno contaminados. ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002)

Conforme a População idosa vem crescendo, cresce também o número de casos da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Dentre a população idosa a questão do envelhecimento ligado a AIDS no Brasil reflete uma questão cultural, preconceito e exclusão a uma vida sexual . ( MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002)

A discriminação acaba tornando difícil a realização de medidas de prevenção, principalmente ligadas ao uso de preservativos, o que torna mais grave para o segmento populacional. Por esta razão não são realizados um número relativo de campanhas para este público. A sociedade parece não ver a possibilidade de um idoso ter o HIV, e os idosos parecem não ter medo de ser

infectado, e não fazem o uso do preservativo. (AGEING, 2011)

Em relação às mulheres por não poderem engravidar se tem a falsa impressão de não precisar fazer o uso do preservativo. A campanha para a prevenção da AIDS sempre teve um enfoque maior para jovens e adolescentes, sendo assim, não direcionando com eficácia para a população idosa. Há uma falta de identificação do idoso com as campanhas de prevenção da AIDS, que têm sempre como foco o jovem. Então, o idoso não se considera como um doente em potencial. (Research, 2011)

No Brasil, segundo estudos de Brustolin, a baixa escolaridade é um perfil dos idosos que foram diagnosticados e que também não se previnem e não conhecem a forma de transmissão do vírus. O impacto da escolaridade em relação a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, além do risco de adquirir outras morbidades. (Reviews, 2010)

Ainda existe uma demora significativa no diagnóstico de HIV/AIDS em idosos, isto se dá pelo fato de serem menos sintomáticos e apresentarem sintomas atípicos, ou alguns sintomas que podem ser confundidos com alterações relacionadas ao envelhecimento. Em idosos, a propagação da infecção possui um ritmo mais acelerado, e a demora no diagnóstico aumenta a chance de mortalidade. O tratamento com retrovirais tem permitido a sobrevivência dos pacientes infectados e a cronificação dessa doença.

#### **4.1.2 Sífilis**

A sífilis é uma doença de característica infecciosa crônica que se tornou conhecida no final do século 14 e a propagação rápida tornou esta, uma das principais pragas mundiais. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1999)

Esta infecção acomete quase todos os órgãos e sistemas, apesar de existir um tratamento eficaz e com custo baixo, é considerado um dos maiores problemas de saúde pública até os dias atuais.(MINISTERIO DA SAÚDE, 1999)

Na atualidade, existem dois tipos de teoria com o propósito de identificar sua origem, a primeira delas é conhecida como colombiana, teria sido introduzida na Europa pelos navegadores espanhóis que influenciaram na descoberta da América. Outra teoria seria que a infecção sofreu uma mutação e adaptação sofrida por espécies de treponemas endêmicos vindo do continente africano.(MINISTERIO DA SAÚDE, 1999)

Durante a década de 60, a sociedade sofreu mudanças culturais em relação ao comportamento sexual e as questões da pílula anticoncepcional fizeram propagar o número de casos.(MINISTERIO DA SAÚDE,1999)

Segundo a ONU “Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de 119.800”. A região com maior número de casos foi a Sudeste, com 61.745 (51,5%) casos notificados, seguida da região Sul, com 29.169 (24,3%). Foram registrados também 15.295 (12,8%) na Região Nordeste, 7.701 (6,4%) na Região Centro-Oeste e 5.890 (4,9%) na Região Norte.

O crescimento nas taxas de detecção entre 2016 e 2017 verificados para o Brasil também refletiu nas regiões. No país, o aumento foi de 31,8% (de 44,1 para 58,1 casos por 100 mil habitantes). Regionalmente, o incremento foi de 45% na Região Norte (de 22,9 para 33,2 casos por 100 mil habitantes), 47,8% no Nordeste (de 18,2 para 26,9 casos por 100 mil habitantes), 25,3% no Sudeste (de 57,1 para 71,5 casos por 100 mil habitantes), 34,2% no Sul (de 73,8 para 99,1 casos por 100 mil habitantes) e 41% no Centro-Oeste (de 34,9 para 49,2 casos por 100 mil habitantes) ”(MINISTERIO DA SAÚDE,2018)

Atualmente no Brasil, as pessoas com mais propensão a doença são as mulheres, especialmente jovens e negras entre 20 e 29 anos de idade. Este grupo representa 14,4% nos casos de sífilis adquirida, enquanto os homens representam 13,6% com a mesma faixa etária.( MINISTERIO DA SAÚDE,2018)

A sífilis é transmitida pela vida sexual ativa e desprotegida (adquirida) e verticalmente, da placenta da mãe para o feto (congénita). O contato direto com as lesões pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos diagnosticados.(SAMPAIO,2001)

Outras formas de transmissão mais isoladas e com menor interesse epidemiológico são por via direta por objetos contaminados e por transfusão sanguínea.(ALVES,2001)

O tratamento mais comum e de escolha é a penicilina benzatina que pode ser encontrada na unidade básica de saúde e é até o momento a forma mais eficaz de combater a bactéria.(ALVES,2001)

Quando a sífilis é detectada durante a gestação, o tratamento precisa ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Pois é o único tratamento medicamentoso capaz de prevenir a transmissão vertical e contaminar o bebê.(ALVES,2001)

O parceiro sexual também precisa ser observado e tratado para evitar a reinfecção da gestante e é necessário algum critério de tratamentos como:

Administração de penicilina benzatina.

Início do tratamento até 30 dias antes do parto.

Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.

Respeito ao intervalo recomendado das doses

### 4.1.3 Hepatites Virais

As hepatites são causadas por diferentes agentes etiológicos, que tem em comum o hepatotropismo, apresentam semelhanças clínico – laboratorial que aponta uma importante diferença epidemiológica e de evolução. Nos últimos tempos foram apresentados muitos avanços em relação a prevenção da doença viral, isso foi resultado de uma mudança significativa nas condições de higiene e saneamento básico da população brasileira e a criação da vacina para a hepatite B e suas novas técnicas de diagnóstico do vírus da hepatite C.

Apesar de o vírus da hepatite C (VHC) ser transmitido via contato imediato com a pele ou sangue contaminado com o vírus, na maioria dos casos computados não se pode identificar a via exata de transmissão da doença, pois a mesma apresenta mais de seis tipos diferentes de genomas principais e secundários.

Não se sabe qual e exatamente a predominância do vírus em nosso país, apesar de haver relatos que apontam que em média ela esteja entre 1% e 2% da população em geral. Os indivíduos que apresentam maiores riscos de contaminação são usuários de drogas injetáveis, tatuagens e piercings, portadores de HIV, pessoas sexualmente promiscuas.

Ainda não há uma cura ou vacina para a hepatite C e nem uma profilaxia que seja eficaz após a exposição com o vírus, por isso é importante a implantação de medidas de prevenção da doença.

A prevenção deve ser feita através da triagem de doadores e procedimentos de inativação de produtos potencialmente contaminados com o vírus C (transmissão através de sangue, produtos derivados de sangue, transplantes de órgãos e tecidos); e

Melhorar as práticas de controle de infecção (transmissão através de procedimentos médicos).

Profilaxia pós-exposição

Após um acidente com exposição percutânea ou de mucosa, o indivíduo-fonte deve ser testado para o anti-VHC. Se for positivo, a pessoa exposta deve ser testada para anti-VHC e ser submetida à determinação da ALT, no momento da exposição e quatro e seis meses depois. Para um diagnóstico mais precoce, a determinação do RNA do VHC pode ser realizada quatro a seis semanas após a exposição. Imunoglobulinas e agentes anti-virais não são recomendados após exposição ao vírus da hepatite C.

Em resumo, para que se possam desenvolver normas adequadas de vigilância sanitária e viabilizar a diminuição da incidência, ou mesmo a erradicação das infecções, devem ser considerados os aspectos epidemiológicos e de prevenção, específicos para cada tipo de hepatite viral. No estudo Avaliação da Assistência as Hepatites Virais, publicado em 2002 pelo Ministério da Saúde, ficaram evidentes a pequena oferta, no Brasil, de exames de biologia molecular para identificar os agentes etiológicos das hepatites virais. Aproximadamente a metade dos ambulatórios públicos das diferentes regiões não tem acesso ao DNA-VHB, e cerca de 40% não possuem exames de biologia molecular para hepatite C. É indispensável que haja a colaboração dos gestores de saúde, estaduais e municipais, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil e aqueles que detêm o poder de comunicação.

#### **4.1.4 Gonorreia**

Gonorreia é uma doença infecciosa do trato urogenital, bacteriana, transmitida quase que exclusivamente por contato sexual ou perinatal também pode ser chamada de blenorragia, uretrite gonocócica ou esquentamento, e é causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. O nome origina-se do grego e foi Galeno (130- 200 d.C.) que denominou gonorreia pela confusão do exsudado purulento com sêmen (gonos = espermatozóide + rhoia = corrimento).

No Brasil em 1994 o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde estimou 860.265 casos de gonorreia (oficialmente notificaram-se apenas 119.470 casos de 1987 a 1995),

equivalendo a 56% do total de doenças sexualmente transmissíveis registradas e 1.315 casos de oftalmia gonocócica neonatal. (BATTEIGER,1987)

Após contato sexual com um parceiro infectado e vencido as barreiras naturais da mucosa, a infecção evoluirá para doença em um período de incubação relativamente curto (2 a 5 dias). Dar-se-á um processo localizado autolimitado em alguns casos sem maiores repercussões, enquanto em outros ocorrerão complicações no próprio aparelho urogenital ou a distância, provocando alterações sistêmicas.(CANNON,1984)

O isolamento por cultura representa o método diagnóstico padrão e sempre deve ser utilizado. Outros testes diagnósticos mostram-se inferiores, mas podem ser úteis quando o isolamento não é prático pela ausência de acesso a laboratório ou dificuldades no transporte do espécime. O diagnóstico laboratorial da gonorreia depende da identificação da *N. gonorrhoeae* em um local infectado.(STAMM,1984)

O tratamento deve ser individualizado de acordo com os dados epidemiológicos, os medicamentos para o tratamento da gonorreia devem ter eficácia de próxima a 100%, considerando que os padrões de susceptibilidade antimicrobiana variam de acordo com a área geográfica ou com a população estudada e flutuam ao longo do tempo.(STAMM,1984)

É recomendado como terapia inicial tomar um destes medicamentos ceftriaxona 250mg IM;cefixime 400mg VO;ciprofloxacina 500mg VO ;ofloxacina 400mg VO.

#### **4. Teoria Imunológica na velhice**



A velhice depende de diversos aspectos que abrange muito mais do que só a cronologia. Cada ser humano reage de formas diferentes o avanço da idade. Assim afirma Levet-Gautrat (1995, p.5) “...não existe uma entrada na velhice e sim entradas diferentes e sucessivas”

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças (CHAN,2015)

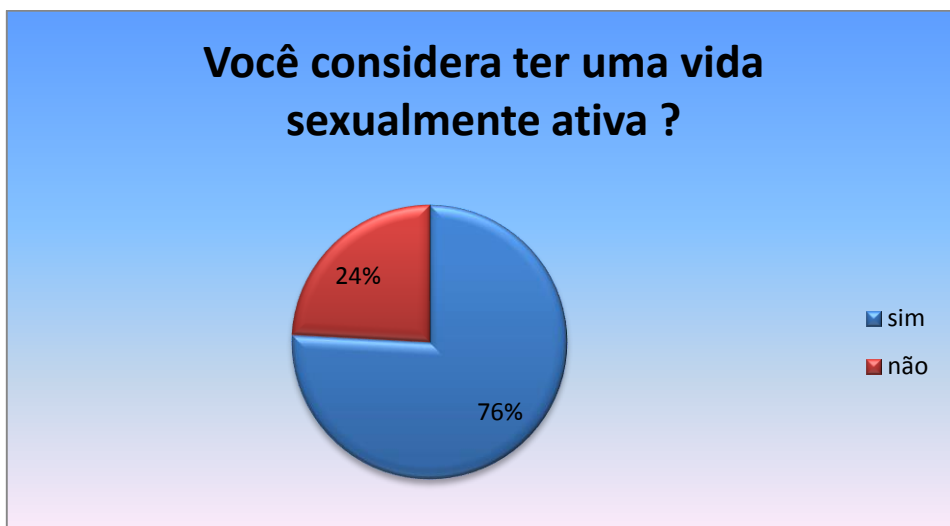
Alguns estudos se dedicam ao entendimento do declínio das funções biológicas e outros apontam para alguns padrões comportamentais adotados pela pessoa idosa. As teorias examinam o contexto sob a visão do declínio e da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e das células(SPIRDUSO,1995)

É comum que o organismo comece a apresentar falhas com o passar do tempo, conforme é utilizado, o organismo não consegue desempenhar suas funções com eficácia diante de variações do meio interno. O idoso responde mais lentamente e com menos eficácia quando se depara com alterações ambientais, devido a uma deterioração dos mecanismos fisiológicos, e acaba tornando-os mais vulneráveis(MASORO,2000)

E com isso os idosos evidenciam declínios em vários aspectos da proteção imunológica, incluindo a formação de auto-anticorpos com elevada

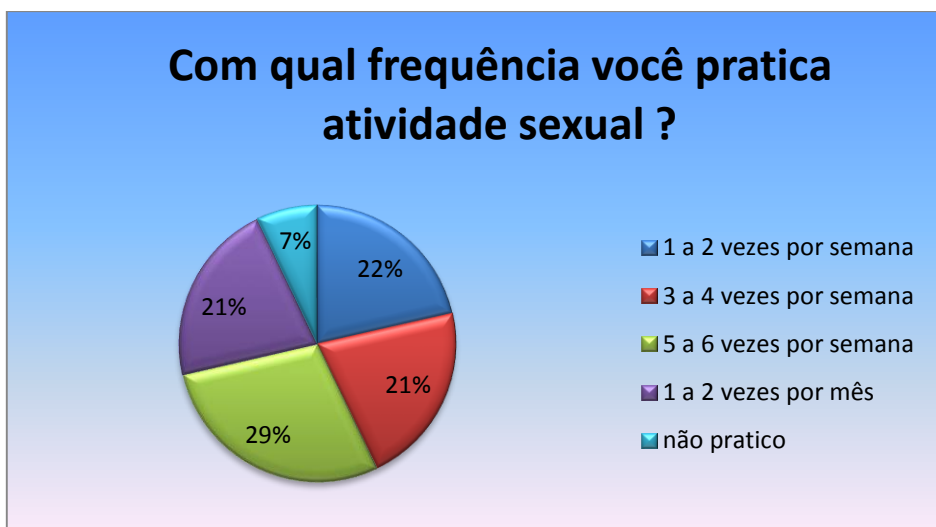
afinidade, diminuição da resposta das células T aos mitogêneos e menor resistência à infecção e à doença.(SHEPHARD,1997)

### 5. Análise dos Dados e Resultados



**Quadro 1-** Vida sexual ativa na terceira idade. (Fonte: próprio autor).

O primeiro questionário inicia-se com a abordagem sobre a vida sexual na terceira idade , dentre os entrevistados possuía homens e mulheres entre 65 e 80 anos de idade. Percebe-se que 24% dos entrevistados relatam não possuir uma vida sexual ativa, enquanto 76% dos mesmos relatam possuir uma vida sexual ativa. Observa-se que uma grande porcentagem ainda possui uma vida sexual ativa.



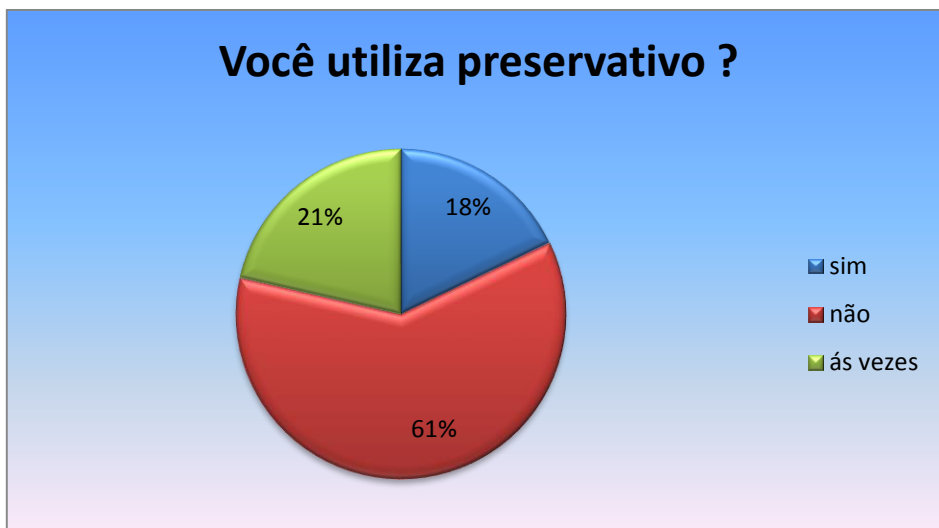
**Quadro 2-** Frequência de relação sexual. (Fonte: próprio autor).

O segundo questionamento trata-se da frequência com que as relações sexuais acontecem na terceira idade. Relatamos que 22% dos idosos praticam atividade sexual 1 a 2 vezes por semana, 21% dos idosos praticam atividade sexual 3 a 4 vezes por semana, 29% dos idosos praticam atividade sexual 5 a 6 vezes por semana, 21% dos idosos praticam atividade sexual 1 a 2 vezes por mês e apenas 7% dos idosos relatam não praticar atividades sexuais. Observamos que apenas uma pequena porcentagem dos idosos entre 65 a 80 anos não pratica atividade sexual e 93% dos idosos relatam possuir alguma atividade sexual em sua vida.



**Quadro 3-** Relação com múltiplos parceiros. (Fonte: próprio autor).

O terceiro questionário trata-se sobre relacionamentos entre os idosos que possuem múltiplos parceiros 68% dos idosos entrevistados relatam não possuir outros parceiros em sua vida sexual e 32% dos idosos entrevistados relatam possuir múltiplos parceiros em sua vida sexual. Ao observarmos esses dados, nos deparamos com um alto índice de relações sexuais com mais de uma pessoa e isso faz com que o indivíduo possa portar algum tipo de doença sexualmente transmissível e transmitir para seu parceiro(a)



**Quadro 4-** a utilização de preservativo durante a relação sexual. (Fonte: próprio autor).

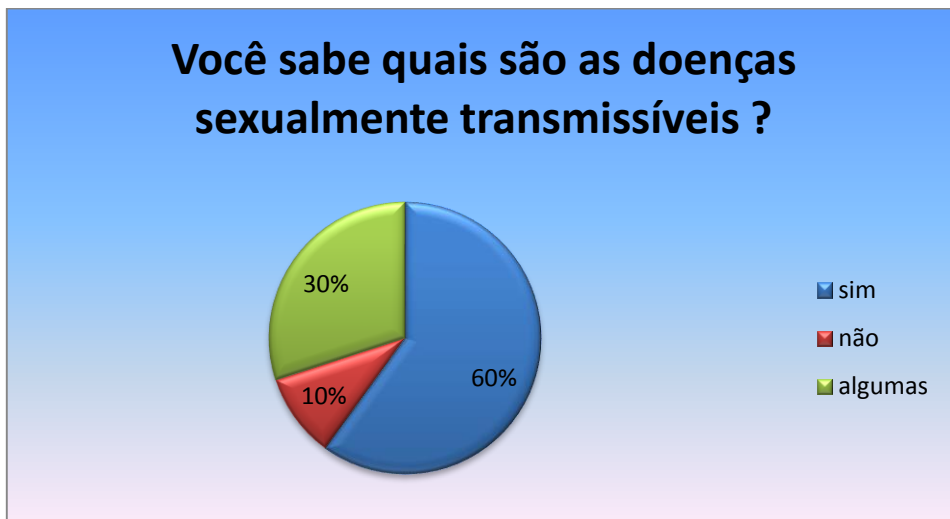
O quarto questionário nos deparamos com 18% dos idosos entrevistados relatam usar preservativo durante a relação sexual, 61% dos idosos entrevistados relatam não fazer uso de preservativo durante a relação sexual e 21% dos idosos entrevistados relatam o uso do preservativo esporadicamente durante a relação sexual. Este dado nos mostra que uma grande porcentagem dos idosos não se previne e podem estar transmitindo algum doença sexualmente transmissível para o seu parceiro(a)



**Quadro 5-** A relevância do uso dos preservativos. (Fonte: próprio autor).

O quinto questionário nos demonstra que 77% dos idosos entrevistados sabem a importância dos métodos de proteção durante a relação sexual, já 23% dos idosos entrevistados relatam desconhecer a importância dos métodos de proteção. Podemos observar que uma porcentagem considerável não sabe a importância dos

métodos de proteção, e a razão do desconhecimento se da por, falta de educação sexual, conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e falta de orientação.



**Quadro 6-** Conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis. (Fonte: próprio autor).

Durante o sexto questionário, abordamos os idosos sobre a noção das doenças sexualmente transmissíveis e 60% dos idosos dizem saber quais são 10% dos idosos entrevistados relatam não saber quais são as doenças sexualmente transmissíveis e 30% relatam conhecer algumas doenças. Com isso podemos ver que a maioria dos idosos tem conhecimento sobre estas doenças.



**Quadro 7-** A gravidade das doenças sexualmente transmissíveis. (Fonte: próprio autor).

O sétimo questionário trata-se sobre a opinião dos idosos sobre a gravidade das doenças sexualmente transmissíveis, e podemos observar que 70% dos idosos entrevistados sabem a gravidade das doenças, 10% dos idosos entrevistados não sabem a gravidade das doenças e 20% dos idosos não sabem dizer o quão grave são as doenças. Observa-se que uma grande porcentagem sabe a relevância da gravidade e transmissão das doenças

### **3. Conclusão ou Considerações Finais**

Após a realização da pesquisa e análise dos dados, podemos observar que 76% dos idosos possuem uma vida sexual ativa e 29% desses idosos praticam atividade sexual de 5 a 6 vezes por semana, este levantamento de dado nos fez perceber que muitos dos idosos possuem uma vida ativa e a quebra de um paradigma que por muitos anos vem se dando em nossa sociedade. Por questões do envelhecimento ativo, 32% dos entrevistados admitem que possuam múltiplos parceiros, fazendo com que a probabilidade de contaminação e transmissão de possíveis doenças sexualmente transmissíveis possa ser possível, pois muitos dos idosos possuem relações casuais e muitas vezes com pessoas desconhecidas, podemos observar durante a pesquisa que 61% dos idosos não utilizam a proteção durante o ato sexual com seus parceiros e isso contribui de modo significativo para a transmissão das doenças causando uma propagação entre o grupo de idosos.

Mesmo com 77% de compreensão sobre a importância dos métodos de proteção, muitos dos idosos ignoram sua funcionalidade, pois os métodos de proteção contra doenças são os mesmos métodos contraceptivos, e com esse entendimento muitos dos idosos não sentem a necessidade da proteção, já que os mesmos não possuem mais o período de fertilidade. Embora 60% sabem quais são as doenças sexualmente transmissíveis e suas gravidades e 30% conhecem algumas, eles ignoram a proteção ariscando sua própria saúde e a dos demais em sua volta.

Em nosso último questionário, 10% dos entrevistados não acham que as doenças sexualmente transmissíveis são graves, 20% não sabem e 70% reconhecem a gravidade das doenças, isso nos faz refletir sobre a educação sexual que foi imposta a minoria de 10% que não sabem a gravidade das doenças e possam propaga-las se reconhecer o perigo que poderia ser a sociedade em sua volta, 20% não sabem sua gravidade, por mais que já tenham ouvido falar, não sabem sua real gravidade e

70% reconhecem e mesmo assim ainda se arriscam com múltiplos parceiros e não utilizam proteção adequada.

Durante esta pesquisa alguns paradigmas foram quebrados, sobre a vida ativa e a vida sexual na terceira idade. Podemos observar o risco de propagação entre este grupo e o porque deste índice estar se elevando na terceira idade

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia IBGE Notícias. Disponível em: ><https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>, acessado em 06/08/2018 às 20:45

AUMENTA CASOS DE SÍFILIS NO BRASIL, DIZ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: ><https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/>, acessado em 19/03/2019 as 21:33

DST E AIDS CONHEÇA E PREVINAM-SE. Disponível em: >[https://books.google.com.br/books?id=OJL9AwAAQBAJ&pg=PT5&dq=dst&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwih\\_uqtq4nfAhVEOZAKHS-VDrYQ6wEIMjAC#v=onepage&q=dst&f=false](https://books.google.com.br/books?id=OJL9AwAAQBAJ&pg=PT5&dq=dst&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwih_uqtq4nfAhVEOZAKHS-VDrYQ6wEIMjAC#v=onepage&q=dst&f=false), acessado 05/11/2018 às 16:44

Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: ><http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>, acessado em 06/08/2018 às 22:00

FONTAINE, R. Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi editores, 2000.

Gonorreia. Disponível em:

><http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3125.pdf> (acessado em 26 de março de 2019, às 20h.)

Frugoli A, Magalhães Junior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq Ciências Saúde

UNIPAR 2011. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/saude/article/view/3696/2398> acessado em 10/04/2018 as 21:30

Gerontologia e Envelhecimento Ativo com Pedro Simões. Disponível em: <http://gerontologiapedrosimoes.blogspot.com/2012/11/definicao-de-gerontologia.html>, acessado 12/08/2018 às 19:45

Orientação Sexual. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>, acessado em 08/08/2018 às 17:20

O MEDO DE ENVELHECER (E O PAPEL DO GERONTÓLOGO). Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3567/1/MONOGRAFIAFINAL.pdf>, acessado 10/10/2018 às 21:15

Qualidade de vida. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf), acessado em 06/08/2018 às 21:45

Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>, acessado 24/09/2018) às 21/09/2018 às 18:15

Revista Geriatria & Gerontologia (Ageing Research Reviews, 2011;10). Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2014-1.pdf> acessado em 15/04/2018 as 19:30

Sexualidade na Terceira Idade. Disponível em: <http://periodicos.unifev.edu.br/index.php/unic/article/view/1438>, acessado em 13/08/ 2018 às 21:50

SÍFILIS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>, acessado 19/03/2019 às 20:45



SÍFILIS: O QUE É, CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTO, DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO. Disponível em: ><http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>, ACESSADO EM 19/03/2019 às 22:32

Sexualidade e suas formas. Disponível em:

><http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/sexualidade>, acessado em 02/04/2019 as 21:50

TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO. Disponível em: >[https://rped.fade.up.pt/\\_arquivo/artigos\\_soltos/vol.4\\_nr.1/Paula\\_Mota.pdf](https://rped.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/vol.4_nr.1/Paula_Mota.pdf) acessado em 26/03/2019 às 22:28

TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO: DO GENÉTICO AO ESTOCÁSTICO. Disponível em: ><http://www.scielo.br/pdf/rbme/v8n4/v8n4a01.pdf> acessado 26/03/2019 às 21:35

VIGILANCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST'S, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. Disponível em: ><http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv> acessado em 02/04/2019 as 21:45

VIGILANCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST'S, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. Disponível em: ><http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv> acessado em 02/04/2019 as 21:45

## LIVROS

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53. Acessado em: 18/03/2019 as 21:35

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 44-54. Acessado em: 01/01/2019 as 22:15

Batteiger BE, Jones RB. Chlamydial infections. Infectious Diseases Clinical of North America 1:55-81, 1987. . Acessado em: 05/02/2019 as 22:45

Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2 (1), 63-68. Acessado em:12/02/2019 as 19:25

FILHO, W. J. *Geriatría e Gerontologia Básicas*. Rio de Janeiro: Elsevier editora LTDA, 2012. Acessado em:26/02/2019 as 20:30

LEVET-GAUTRAT M, Fontaine A. *Gérontologie sociale*. Paris: PUF, 1987. . Acessado em:12/03/2019 as 21:24

Sampaio SAP, Rivitti EA. Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: *Dermatologia*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. . Acessado em:26/03/2019 as 19:40

Miranda AE, Alves MC, Neto RL, Areal KR, Gerbase AC. Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in womens at their first visit to public antenatal clinics in Vitoria, Brazil. *Sex Transm Dis*. 2001. Acessado em:02/04/2019 as 21:26

Masoro EJ. Caloric restriction and aging: an update. *Exp Gerontol* 2000. Acessado em:16/04/2019 as 14:30

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina, Editora Mediograf, 4ª edição, 2006. Acessado em:23/04/2019 as 22:40

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 5, n. 2, 2001. Acessado em:13/04/2019 as 16:35

OMS. *Innovative Care for Chronic Conditions. Meeting Report*, Maio 2001, OMS Genebra: Organização Mundial da Saúde. . Acessado em:20/04/2019 as 12:30

PASCUAL, C. P. *A sexualidade do Idoso Vista com Novo Olhar*. São Paulo: Loyola 2002. Acessado em:27/04/2019 as 14:35

PAPALEO, NRTTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2002. p. 2-12. Acessado em: 15/03/2019 às 16:40

Stamm WE, Guinan ME, Johnson C, Starcher T, Holmes KK, McCormack WM. Effect of treatment regimens for *Neisseria gonorrhoeae* on simultaneous infection with *Chlamydia trachomatis*. *New England Journal of Medicine* 310:545-549, 1984. Acessado em: 18/03/2019 às 17:15

Spiriduso WW. *Physical dimensions of aging*. Champaign: Human Kinetics, 1995. Acessado em: 21/04/2019 às 19:45

Shephard RJ. *Aging, physical activity, and health*. Champaign: Human Kinetics, 1997. Acessado em: 31/04/2019 às 13:40

SALLY, R. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Acessado em: 05/05/2019 às 16:30

TONINI, T. *Gerontologia atuação da enfermagem no processo de envelhecimento*. Ed. Yendis editora Ltda. São Caetano do Sul, 2010. Acessado em: 05/05/2019 às 17:50