



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

NIDIANE EVANS DA SILVA CABRAL

COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE POR IDOSAS DE ÁREA RURAL DO
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

NIDIANE EVANS DA SILVA CABRAL

**COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE POR IDOSAS DE ÁREA RURAL DO
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Feio da Maia Lima

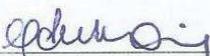
SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

NIDIANE EVANS DA SILVA CABRAL

**COMPREENSÃO DE SEXUALIDADE POR MULHERES IDOSAS DE ÁREA RURAL
DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS-BA**

Monografia apresentada ao Colegiado de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Qualquer citação atenderá as normas da Ética Científica. Santo Antônio de Jesus/Ba, 20 de março de 2018.



Prof. Dra. Claudia Feio da Maia Lima (Orientadora UFRB)



Prof. Dra. Maria Conceição Costa Rivemates (Membro Interno UFRB)



Prof. Dra. Carine Oliveira dos Santos (Membro Interno - UFRB)

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre se fazer presente em minha vida, me auxiliando, dando força nos momentos de fraqueza, inteligência e sabedoria para não desistir e seguir em frente, por tornar minha caminhada mais leve.

A minha família por sempre me apoiar e incentivar, pelo amor incondicional e por me sustentar nos momentos de dificuldades.

A meu noivo, por me ajudar com as normas da ABNT, com os gráficos e me ensinar a manusear o Word, pelo incentivo, paciência e por sonhar meus sonhos.

A minha orientadora por me ensinar tudo que sei a respeito de projeto, metodologia e pesquisa, pela paciência e dedicação, pelas suas correções e incentivos, e por me ensinar tudo que sei a respeito de saúde do idoso, que foi uma paixão que descobri na universidade, graças a seu amor pela temática.

“Em 1949, no livro *O segundo sexo*, Beauvoir afirma que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”. Na mesma linha de raciocínio, pode-se afirmar que a mulher não nasce velha, torna-se velha. E, mais ainda, tornando-se velha não perde sua condição de mulher”.

(Isolda Belo, 2013).

RESUMO

CABRAL, Nidiane Evans da Silva. *Compreensão da sexualidade por idosas de área rural do Município de Cruz das Almas-Ba*. 62 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus/BA. 2018.

O envelhecimento populacional vem ocorrendo em todo mundo, inclusive no Brasil. As idosas tem sido maioria entre os homens, caracterizando uma feminização do envelhecimento. Além da transição demográfica, o Brasil vivencia uma mudança no padrão de morbimortalidade, com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. A atenção básica tem papel primordial no cuidado integral à saúde da mulher idosa, inclusive no que tange a sexualidade. A enfermagem contribui para a construção de novos saberes, sanando dúvidas e desmistificando os tabus acerca da sexualidade, para melhora da qualidade de vida. Objetivou-se compreender o significado de sexualidade para idosas que vivem em uma área rural do município de Cruz das Almas/Ba, por meio do conhecimento prévio e da importância atribuída por elas; da identificação de fatores que interferem na sua manutenção; e de como se dão sua prática. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, no qual os dados foram obtidos por meio da entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. O perfil sociodemográfico das participantes foi de mulheres com idade entre 60 e 69 anos, a maioria negra, católica e ensino fundamental incompleto. A maior parte delas possui renda familiar de um salário mínimo, sem vínculo empregatício e atividade laboral na lavoura. Quase todas sem cônjuge, com menos de cinco filhos e morando com parentes de primeiro grau. Quanto ao diagnóstico de doença prévia, grande parte hipertensa, em uso regular de losartana e cuja vinculação com a unidade de saúde é, de preferência, para realizarem consultas médicas e dispensação de medicamentos. A análise do conteúdo das entrevistas semiestruturadas gerou duas categorias temáticas: Compreensão da sexualidade enquanto relação sexual e/ou amorosa, com 98 unidades de registro; Interferências no exercício de sexualidade, com 101 unidades de registro. A compreensão da sexualidade atrela-se à construção da relação de sexual e/ou amorosa ao longo da vida, pela importância do bom relacionamento com o cônjuge/companheiro e os benefícios físicos e mentais que a sexualidade pode proporcionar; além dos fatores que interferem no exercício da sexualidade: idade cronológica, problemas de saúde, ausência de cônjuge, desinteresse sexual e o receio de se relacionar por medo ou decepção. Conclui-se que existe um declínio da manutenção da sexualidade muito atrelado ao fim do período reprodutivo, ao avançar da idade e a baixa perspectiva social. Assim, conhecer a realidade dessas mulheres quanto à perspectiva de sexualidade na velhice pode contribuir para o planejamento de estratégias que sejam agregadas no acompanhamento de saúde, contemplando a integralidade do cuidado e a possibilidade de ressignificação de sexualidade na velhice.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Sexualidade; Saúde da Mulher; Área rural

ABSTRACT

CABRAL, Nidiane Evans da Silva. *Understanding of sexuality by elderly women from the rural area of Cruz das Almas-Ba.* 62 f. Monography (Undergraduate Nursing). Federal University of the Recôncavo of Bahia, Health Sciences Center. Santo Antônio de Jesus / BA. 2018.

Population aging has been occurring worldwide, including in Brazil. The elderly have been the majority among men, featuring a feminization of aging. In addition to the demographic transition, Brazil experiences a change in the pattern of morbimortality, with the prevalence of noncommunicable chronic diseases. Primary care plays a fundamental role in the integral health care of the elderly woman, including in relation to sexuality. Nursing contributes to the construction of new knowledge, healing doubts and demystifying the taboos about sexuality, to improve the quality of life. The objective of this study was to understand the meaning of sexuality for elderly women living in a rural area of the municipality of Cruz das Almas / Ba, through prior knowledge and the importance attributed by them; identification of factors that interfere with its maintenance; and how they practice. This is an exploratory, descriptive and qualitative study, in which the data were obtained through the semi-structured interview and analyzed by the thematic content analysis technique of Bardin. The sociodemographic profile of the participants was of women aged between 60 and 69 years, mostly black, catholic and incomplete elementary school. Most of them have a family income of a minimum wage, with no employment relationship and work activity in the field. Almost all without a spouse, with less than five children and living with first-degree relatives. As for the diagnosis of previous disease, a large part hypertensive, in regular use of losartan and whose link with the health unit is preferably to perform medical consultations and dispensing of medications. The analysis of the content of semi-structured interviews generated two thematic categories: Understanding of sexuality as a sexual and / or loving relationship, with 98 registration units; Interferences in the exercise of sexuality, with 101 recording units. Understanding sexuality involves building a sexual and / or loving relationship throughout life, the importance of good relationship with the spouse / partner, and the physical and mental benefits that sexuality can provide; besides the factors that interfere in the exercise of sexuality: chronological age, health problems, absence of spouse, sexual disinterest and the fear of being related by fear or deception. It is concluded that there is a decline in the maintenance of sexuality very close to the end of the reproductive period, the advancing age and the low social perspective. Thus, knowing the reality of these women regarding the perspective of sexuality in old age can contribute to the planning of strategies that are aggregated in health care, contemplating the integral care and the possibility of re-signification of sexuality in old age.

Keywords: Aged person, Sexuality, Women's Health, Rural Area.

LISTA DE GRÁFICOS, TABELA E QUADRO

Gráfico 1 -	Caracterização das idosas quanto à faixa etária	26
Gráfico 2 -	Caracterização das idosas quanto ao estado civil.....	27
Gráfico 3 -	Caracterização das idosas quanto á escolaridade.....	28
Gráfico 4 -	Caracterização das idosas quanto à renda.....	28
Gráfico 5 -	Caracterização das idosas quanto aos problemas de saúde declarados.....	29
Gráfico 6 -	Caracterização das idosas quanto aos medicamentos em uso.....	30
Gráfico 7 -	Caracterização das idosas quanto ao tipo de acompanhamento de saúde na UBS.....	31
Tabela 1 -	Caracterização das idosas em frequência absoluta e frequência relativa.....	32
Quadro 1 -	Categorias temáticas acerca da compreensão de sexualidade de idosas de área rural de Sapucaia, Cruz das Almas-Ba.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de pesquisa e estatística
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema único de saúde
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3 METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de pesquisa	21
3.2 O local	21
3.3 As participantes	22
3.4 Coleta dos dados	23
3.5 Análise dos dados.....	24
3.6 Considerações éticas.....	25
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	26
4.1 Caracterização sociodemográfica das participantes	26
4.2 Categorias temáticas	34
4.2.1 Categoria 1 - Compreensão de sexualidade.....	34
4.2.2 Categoria 2 - Interferências no exercício de sexualidade	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A - Termo de ciência da Instituição de Ensino Superior proponente	51
ANEXO B - Termo de Autorização Institucional - Secretaria de Saúde de Cruz das Almas/Ba.....	52
ANEXO C - Termo de consentimento para uso do banco de dados - Secretaria de Cruz das Almas.....	53
ANEXO D - Parecer consubstanciado da Plataforma Brasil	54
APÊNDICE A - Carta de apreciação de projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso	56
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
APÊNDICE C - Dado de identificação das idosas.....	59
APÊNDICE D - Roteiro da entrevista semi-estruturada	60

1 INTRODUÇÃO

O grupo populacional que mais cresce no mundo é o das pessoas idosas, fato que também ocorre no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) para países desenvolvidos define como idosas pessoas acima dos 65 anos, já para os países em desenvolvimento, como o Brasil, definem como idosas pessoas a partir dos 60 anos (BRASIL, 2006).

O aumento da população idosa ocorre por conta da transição demográfica causada por fatores que vêm interferindo na diminuição da taxa de fecundidade e favorecendo o aumento da expectativa de vida, causando alterações na pirâmide etária. Nessa perspectiva, Freitas e Py (2011) relatam que a longevidade...

[...] tem sido o resultado do sucesso de políticas econômicas e sociais que resultaram em uma melhoria generalizada das condições de vida, em geral, e de saúde, em particular. No caso da população brasileira, tem se observado desde a segunda metade dos anos 1950, embora de forma desigual, maior acesso a serviços médicos preventivos e curativos, à tecnologia médica avançada, água encanada, a esgoto e saneamento, à escolaridade, etc. (FREITAS; PY, 2011, p.150).

Segundo dados do censo de 2010, o número de pessoas idosas no Brasil era de 20.590.599 milhões, ou seja, 10,8% da população total. Desses, 55,5% do sexo feminino e 44,5% do sexo masculino, o que leva à constatação já de um processo de feminização da velhice. As mulheres representavam, neste momento, 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2011).

Para a região nordeste, segundo dados do IBGE (2010), a estimativa da população idosa para o ano de 2016 seria de 5.987.201. Destes, 1.673.109 na Bahia, 6.722 residentes no Município de Cruz das Almas-Ba, com 5.932 residentes da área urbana e 790 na área rural dos quais, 315 (39,87%) são homens e 475 (60,13%) são mulheres, reiterando a feminização da velhice.

As mulheres se constituem maioria da população idosa no Brasil vivendo em média de 5 a 8 anos a mais que os homens. Percebendo essa feminização do envelhecimento por outro ângulo, fica claro que viver mais não significa viver melhor. As mulheres ao longo dos anos acumulam

desvantagens como violência, discriminação, salários baixos comparados aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão causada pela viuvez (ALMEIDA et al., 2015). Neste contexto, surgem inúmeras demandas de cuidados relacionadas às modificações corporais, psíquicos e sociais da velhice. Vale ressaltar que neste período da vida é comum que as idosas vivenciem a perda do companheiro, dificuldades financeiras, falta de suporte familiar e a presença de doenças crônicas degenerativas (SALES et al., 2016).

Com a transição demográfica, o Brasil também vivencia uma mudança epidemiológica, sobremaneira, nos padrões de morbimortalidade. As doenças predominantes passam a ser as não transmissíveis, cuja característica principal é a cronicidade, nas quais o tratamento é de manutenção e prevenção de agravos, mas não necessariamente de cura. Essa mudança influencia, de forma significativa, a qualidade de vida das pessoas idosas (BONFIM; CAMARGOS, 2016).

As doenças crônicas com maior prevalência no mundo são as cardiovasculares, neurológicas, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, depressão e demência, com maior prevalência para as cardiovasculares, mentais e neurológicas na pessoa idosa (SILVA, 2015).

Com o aumento no número de pessoas idosas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se torna um aliado para atender as necessidades de saúde. Caracteriza-se por um conjunto de ações, individuais e coletivas, que visam à prevenção, promoção, reabilitação de sequelas e agravos mais frequentes por doenças, e a manutenção da saúde comunitária. Está de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), é formada por uma equipe multiprofissional e busca remodelar a Atenção Básica (AB). Atua, sobretudo, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na comunidade como porta de entrada para o sistema. A ESF está presente na zona urbana e rural, conforme as especificidades de cada região. Existe uma diferença estrutural entre esses espaços geográficos, além das especificidades de cada população que podem influenciar na condição de saúde das pessoas idosas, exigindo uma análise e a compreensão das peculiaridades de cada um deles, para possibilitar o planejamento da atenção à saúde e a concordância com as necessidades encontradas (RODRIGUES et al., 2014).

Além disto, no âmbito rural os agravos se manifestam de forma diferente, influenciados por fatores ambientais e pela forma de trabalho (SILVA et al., 2013). Por isso, a saúde rural não pode ser pensada e nem executada como na área urbana, pela necessidade de se assegurar direitos peculiares à vida no campo, com estratégia de desenvolvimento rural (DIMPÉRIO et al., 2014).

A ESF deve oferecer meios para que as pessoas idosas envelheçam com qualidade, cuidando não apenas do físico, mas do social, econômico e emocional, ou seja, prestando um cuidado integral (SOUSA, 2014). A assistência integral se faz necessária para a saúde da pessoa idosa, devendo atender suas necessidades numa visão multidimensional, contendo o reducionismo e o conseqüente fracionamento da assistência e buscando outras dimensões, como a sexualidade (CASTRO et al., 2013).

Uma das dimensões acerca do envelhecimento a ser estudada é a sexualidade. A partir da sexualidade, a mulher demonstra sua feminilidade, por meio da corporeidade. O envelhecimento não cessa a expressão da sexualidade e nem da intimidade que permanece, quando a sexualidade foi vivenciada de forma satisfatória, por isso as idosas relacionam muito a satisfação sexual com a qualidade das relações amorosas. As ações preliminares, relacionadas com o afeto, mantêm-se mais com o avançar da idade, quando comparadas à frequência da penetração, que diminui. Esse fato tem relação direta com a avaliação negativa da aparência física da mulher idosa, quase sempre responsável pela insatisfação sexual (FLEURY; ABDO, 2015).

As alterações fisiológicas na velhice influenciam na resposta sexual da pessoa idosa, mas não significa que as tornem “assexuais”, ou seja, sem desejos ou incapazes de sentir prazer. As mudanças ocorridas na função sexual podem levá-las à expressão ressignificada de sexualidade, com evidência de novas possibilidades, além do ato de penetração (ALENCAR et al., 2014). Ademais, pelas modificações fisiológicas ocorridas no corpo feminino no decorrer dos anos, considerando-se também as de padrão sexual, há um preconceito social, que associa sexualidade a sujeitos mais jovens (SANTANA et al., 2014).

É primordial dar atenção às necessidades relatadas ou identificadas, não só quanto às patologias e suas comorbidades, mas incluir outros temas que interferem nas condições biopsicossociais das pessoas idosas, a exemplo da sexualidade. Com o aumento da longevidade e entendendo os benefícios da manutenção da atividade sexual, os profissionais de saúde devem conhecer as especificidades desta população para auxiliar as idosas na manutenção da vida sexual satisfatória (FLEURY; ABDO, 2015).

Levando-se em conta o número de idosas, as mudanças progressivas no comportamento social e a própria experiência de vida, emerge a questão norteadora do estudo: Qual a compreensão de idosas que vivem na área rural de Cruz das Almas/Ba acerca da sexualidade?

O objetivo geral proposto para o estudo foi compreender o significado de sexualidade para idosas que vivem em uma área rural do Município de Cruz das Almas/Ba. Para tal foi necessário conhecer qual o conhecimento que as idosas residentes em uma área rural no Município de Cruz das Almas/Ba têm acerca de sexualidade; saber a importância de sexualidade para a vida das idosas residentes na área rural no Município de Cruz das Almas/Ba; Identificar possíveis fatores de interferência para o desenvolvimento da sexualidade de idosas residentes em área rural no Município de Cruz das Almas/Ba e apreender como se dá a prática de sexualidade de idosas residentes da área rural no Município de Cruz das Almas/Ba.

O presente estudo se justifica pelo fato de que muitas pesquisas têm sido dedicadas a estudar a velhice, porém, muitas delas estão centradas na área urbana, havendo escassez de estudos com grupos populacionais, incluindo as idosas, de área rural, sobretudo, quando a temática é sexualidade (SOUZA; RIBEIRO, 2013; NERY; VALENÇA, 2014; SILVA; NASCIMENTO, 2015; SALES et al., 2016).

Portanto, justifica-se a intenção desse trabalho junto a idosas de área rural no Município de Cruz das Almas/Ba, como forma de melhor compreender a concepção que as participantes têm de sexualidade, para melhor planejar ações de cuidado que configurem uma assistência integral à saúde. A motivação para a realização deste estudo se alicerça no interesse da pesquisadora em aprofundar os conhecimentos voltados ao envelhecimento e velhice, incluindo a temática sexualidade, como uma dimensão relevante a ser compreendida para a senescência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A transição demográfica é uma teoria em que a população cresce motivada por etapas, sendo influenciadas por inúmeros fatores, graças a ela, mudanças vem ocorrendo na pirâmide etária desde o século XX, com aumento do número de idosos concomitante a expectativa de vida (PENA, [2016]). São diversos os fatores que contribuíram para o envelhecimento da população, tais como: o surgimento de métodos contraceptivos mais eficazes (contribuindo para a queda das taxas de fecundidade), os movimentos migratórios que têm colaborado para que algumas regiões ainda não desenvolvidas com altas taxas de natalidade e mortalidade que tenham uma elevada proporção de pessoas idosas, o processo de transição epidemiológica, a diminuição da mortalidade por doenças infecto-parasitárias, industrialização, criação do SUS, avanços tecnológicos e outros (PEREIRA; SOUZA; VALE, 2015).

Com o aumento da expectativa de vida, o Brasil propõe A Política Nacional do Idoso (1994), regulamentada em 1996, que visa garantir os direitos sociais à pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade ratificando o direito à saúde em todos os níveis de atenção do SUS (SILVA, 2016). Já o Estatuto da Pessoa Idosa, implementado pela Lei nº. 10.741/2003 objetiva regulamentar os direitos assegurados à pessoa idosa, determinando as obrigações das entidades assistenciais e atribuindo penalidades nas situações de desrespeito ao idoso (BRASIL, 2003).

A AB se torna um aliado das políticas públicas no cuidado da saúde da pessoa idosa, pois é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

Em 1994 foi instituída a ESF, na qual suas ações de saúde não visualizam só o indivíduo, mas também sua família. Baseia-se em intervenções ativas na comunidade não ficando restrita apenas a unidade básica, mas a todo território. A equipe é multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde

responsável por acompanhar as famílias dentro da sua área de abrangência. Assim como na zona urbana, a estratégia de saúde da família também está inserida na zona rural onde a população tem seu modo de vida, produção e reprodução social, relacionado predominantemente com a terra. Caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade (BRASIL, 2013).

A quantidade de pessoas do meio rural que utilizam os serviços de saúde é maior do que as pessoas de área urbana, sendo que a população urbana procura atendimento médico para realização de exames de rotinas ou de prevenção. A população rural busca os serviços de saúde com finalidade de tratar doenças, sentindo-se muitas vezes isoladas devido às dificuldades para a realização de exames complementares; os encaminhamentos para especialidades quase sempre impossíveis de serem realizados; a rede de atenção à saúde é praticamente inexpressiva, devido à insuficiência quantitativa de oferta, implicando na baixa qualidade no cuidado a saúde. A equipe de saúde de área rural possui uma responsabilidade diferente em relação à equipe de saúde de área urbana, vivenciando um isolamento territorial, ocasionado por questões geográficas como dificuldades de acesso e distância entre as famílias além de trabalharem em menor número de pessoas e recursos restritos o que torna ainda mais importante o trabalho multidisciplinar (VIANA, 2016).

A ESF visa atender às necessidades de saúde dos indivíduos em sua especificidade e complexidade, para uma assistência integral por meio de cuidados destinados à promoção da saúde. Visa, em especial, a reorganização do modelo de atenção à saúde, pautado pela integralidade e baseado nas políticas de saúde alicerçadas na determinação social do processo saúde-doença, como caminho para assimilação e direção de suas propostas de ação. No campo do cuidado e da atenção à integralidade do sujeito, a saúde se torna um foco estratégico, acrescida pela perspectiva de um cuidado que englobe o acolhimento, a escuta ativa e a percepção das condições de vida de cada pessoa (COLIMOIDE et al., 2017).

O termo integralidade se faz presente desde 1964 quando foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com enfoque em todo ciclo de vida da mulher, não só o reprodutivo. Em 2004 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). A PNAISM visa à humanização e a qualidade da assistência com

ações de saúde resolutivas, que satisfaçam as usuárias e as capacite para a identificação de suas demandas, reconhecendo seus direitos e promovendo o autocuidado, além de enfatizar a importância do seu empoderamento no SUS.

Mesmo com políticas de saúde do Ministério da Saúde (MS) voltadas a mulheres e a pessoas idosas, as necessidades de saúde de mulheres que envelhecem e se tornam idosas não são totalmente contempladas por elas, justamente por não levarem em consideração as especificidades que unem essas duas condições (ser mulher e ser idosa). No Brasil, as mulheres têm uma expectativa de vida maior que a dos homens, fato este que pode estar relacionado a fatores biológicos (em especial pela proteção hormonal de estrógeno), a exposição a fatores de risco de mortalidade, a inserção diferenciada no mercado de trabalho, e ao uso/abuso de tabaco e álcool (SILVA, 2016).

O predomínio da população de idosas é denominado *feminização da velhice*, sendo uma característica que acompanha o processo de envelhecimento na população idosa. As idosas são maioria nas regiões do mundo, vivendo em média de cinco a sete anos a mais que os homens. De acordo com os dados do IBGE 2010, as mulheres com mais de 60 anos no ano de 1940 eram 2,2% da população. No ano 2000, houve um acréscimo para 4,7%, e em 2010 subiu para 6% (ALMEIDA et al., 2015). A ONU estima que em 2040 sejam 30,19 milhões de mulheres e 23.99 milhões de homens, ou seja, 6,2 milhões de idosas a mais em relação aos homens, evidenciando um superavit de idosas em relação aos homens em idade avançada (ALVES; NOGUEIRA, 2014).

A feminização da velhice ocorre devido a menor mortalidade entre as mulheres e menor expectativa de vida dos homens, na qual se amplia nas idades mais avançadas. Neste cenário as mulheres estão mais vulneráveis a situações de risco social, intimamente relacionado à perda de direitos. Além disto, com o processo de envelhecimento as mulheres estão mais expostas a doenças típicas dessa fase da vida (ALMEIDA et al., 2015).

Acrescido ao envelhecimento existe um declínio econômico, onde muitas vezes a mulher se torna dependente do suporte familiar e/ou do Estado. Possuir uma renda influencia no papel da mulher idosa no contexto familiar, com o rendimento ela pode ser a provedora principal e com a ausência se torna dependente. Além disto, a mulher realiza o papel de cuidadora; é considerada um relevante na família (ALMEIDA et al., 2015).

Em nossa sociedade, os valores relacionados à mulher se referem à necessidade de renúncia sexual, a forma como ela se relaciona e ao ideal de beleza. A renúncia sexual diz respeito à limitação da sexualidade e a realização do cuidado ao próximo, com sua maior representação feminina na maternidade. Ademais, é exigida às mulheres das diferentes faixas etárias a manutenção dos padrões estéticos impostos pela sociedade (ZANELLO et al., 2015).

O envelhecimento erroneamente é notado como um evento homogêneo e universal. Entretanto é um processo de múltiplas características e plural, pois além das mudanças corporais, existem as sociais. A velhice deve ser analisada a partir de seus contextos sociais, culturais e políticos a qual está inserida. Em uma mesma sociedade o processo de envelhecimento tem características relevantes no que diz respeito às diferenças raciais, de classe econômica e de gênero que dão a este processo determinados aspectos. As representações sociais de velhice estão relacionadas à aparência corporal e à perda da juventude, onde a pessoa idosa é vista como um corpo desfeito (ZANELLO et al., 2015).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a 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 sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006).

Para Santos e Bianchi (2014), o envelhecimento é um processo unilateral, que acontece ao longo da vida, desde o nascimento até a morte, onde ocorre o declínio de algumas funções biológicas como redução do fluxo renal, do débito cardíaco, intolerância à glicose, capacidade vital dos pulmões, da massa corpórea e da imunidade celular. Além disso, ocorrem mudanças bioquímicas e alterações externas como pele enrugada, flacidez muscular e cabelos brancos.

As pessoas idosas, em geral, são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, ou seja, doenças de longa permanência, o que exigem um acompanhamento constante devido à ausência de cura. As doenças crônicas aparecem de forma significativa em idades avançadas e estão associadas às outras enfermidades. As doenças e agravos crônicos não transmissíveis podem gerar um processo de incapacidade, com interferência na funcionalidade da pessoa idosa. Mesmo que não leve à mortalidade, as doenças crônicas podem comprometer a qualidade de vida dessa população de forma expressiva (BRASIL, 2006).

A justificativa para as mulheres viverem mais do que os homens, pode estar relacionada ao padrão das doenças que acometem uns aos outros. As idosas têm elevadas taxas de morbidade, em compensação exibem menores taxas de mortalidade para as mesmas comorbidades desenvolvidas por homens. Entre as pessoas idosas, as causas de maior mortalidade são decorrentes de doenças cardíacas, cerebrovasculares e do câncer (SANTOS; BIANCHI, 2014).

O estudo de Bonfim e Camargos (2016) corrobora com o de Santos e Bianchi (2014), a respeito da prevalência de doenças crônicas e a percepção do estado de saúde em pessoas idosas, ao revelar que existe uma maior prevalência desse tipo de evolução em idosas para a maioria das enfermidades estudadas (hipertensão, doença da coluna, diabetes, doenças cardíacas, reumatismo ou artrite, depressão, bronquite ou asma, insuficiência renal crônica), e que apenas câncer e tuberculose apresentaram-se com maior prevalência entre os homens idosos.

A autopercepção da saúde está intimamente ligada à existência ou não de doenças crônicas, que gera uma percepção negativa da saúde. As mulheres possuem mais doenças crônicas que os homens, o que lhes confere uma percepção mais negativa de sua condição de saúde. As pessoas idosas que possuem mais doenças crônicas têm maior risco de perceberem seu estado de saúde como ruim, em relação àqueles que não apresentam. As doenças e agravos crônicos não transmissíveis vão influenciar no cotidiano de idosas, em destaque à qualidade de vida e ao bem-estar desta população (BONFIM; CAMARGOS, 2016).

Vários são os desafios a serem enfrentados na busca pela qualidade de vida, no que tange a sexualidade, por ser esta dimensão capaz de influenciar a saúde física e mental das mulheres também idosas (MACEDO, 2013). A sexualidade não diz respeito apenas ao coito e não se restringe ao orgasmo, ela é multifatorial, vai além do contato íntimo, por relacionar-se com a identidade da pessoa, seu papel social e a coletividade, concebida no decorrer das relações estabelecidas ao longo da vida (SILVA; NASCIMENTO, 2015).

A atividade sexual difere na forma como é vivenciada, podendo gerar inúmeros benefícios à vida física e psicoemocional. Contudo, na velhice é preciso considerar os vários fatores geradores do declínio sexual - uso de fármacos, diferentes doenças crônicas, percepção negativa da condição de saúde e de ordem fisiológica (MACEDO, 2013). As mudanças fisiológicas capazes de interferir no padrão sexual de mulheres mais maduras começam a partir da menopausa, pela redução hormonal dos ovários; diferenciação de hidratação da pele; diminuição

da lubrificação vaginal; duração do orgasmo comprometida por contrações vaginais reduzidas e mais fracas (ALENCAR et al., 2014).

A falta de interesse sexual nas idosas é maior do que nos homens idosos. Muitas vezes para as mulheres a menopausa significa a perda da capacidade de reprodução e isto influencia de forma significativa na prática de sua sexualidade. Vale ressaltar que, independente das alterações acarretadas pelo envelhecimento, seja de ordem emocional, subjetiva ou fisiológica, nenhuma delas impede a idosa de vivenciar uma sexualidade plena e satisfatória (MACEDO, 2013).

As idosas não associam a satisfação sexual ou a falta de interesse sexual ao aspecto biológico, mas a forma como os relacionamentos amorosos ocorrem, a valorização da qualidade das relações e dos valores biopsicossociais. Com o avançar da idade, as experiências sexuais de idosas se diversificam, umas deixam de ter um parceiro sexual, outras mantêm relacionamento afetivo acompanhado ou não do ato sexual, outras vivenciam o sexo solitário. As atividades mais frequentes são o tocar e as carícias sem coito, a masturbação e por último o intercuro sexual (FLEURY; ABDO, 2015).

Mesmo numa sociedade dita moderna e evoluída, os estereótipos e mitos persistem e a sexualidade permanece um tabu, sobretudo, se associada à pessoa idosa (SENRA, 2013). Mesmo existindo o desejo sexual, muitas vezes ele é reprimido pela concepção construída pela própria mulher idosa, fruto de ideias apreendidas ao longo da vida, ou muitas vezes pelo medo do estigma, alicerçado em padrões culturais da sociedade. O mito é alimentado pela desinformação e interpretação inadequada acerca das mudanças ocorridas com a o avançar da idade (MACEDO, 2013).

Existe ainda a ideia de que uma pessoa ao atinge a velhice, torna-se assexuada. Alencar et al. (2014) relata que a percepção da sociedade a respeito da prática sexual na velhice ainda transcorre nos moldes de que a pessoa, ao alcançar essa fase de vida deixa de ser um ser sexual, adotando uma postura de assexualidade. Este pensamento vem desde a antiguidade, estando o sexo restrito à procriação, sem a inclusão da afetividade nas relações.

A reação negativa com que a sociedade enxerga as alterações corporais e a aparência física da mulher que envelhece influencia na perda do interesse sexual. Pensamentos negativos depressivos e de ansiedade podem surgir com o comprometimento corporal e da autoimagem,

principalmente em idosas que possuem dificuldade em aceitar as mudanças ao longo do processo de envelhecimento.

A família é um dos principais fatores que interferem na prática sexual da pessoa idosa, sobretudo quando reside com seus familiares, pois fica na dependência de seus parentes e acaba se sujeitando a vontade deles, muitas vezes anulando seus anseios (SANTANA et al., 2014). A sociedade ainda vê a sexualidade de pessoas idosas imprópria no seio familiar. As gerações mais jovens demonstram dificuldade em aceitar que seus pais ou avós mantenham o exercício de sexualidade (SENRA, 2013).

A relação sexual está mais presente em pessoas idosas com parceiros estáveis, ficando o desejo sexual mantido para muitas delas e, mesmo quando viúvas ou divorciadas, aceitando vivenciar a sexualidade, decidem não viver só. Além disso, as pessoas idosas com um nível de escolaridade alto e situação financeira estável se permitem mais, não vivendo em função da família, o que contribui para que seus sentimentos sejam expressos sem repressões (ALENCAR et al., 2014). A pessoa idosa expressa sua sexualidade através do reconhecimento e companheirismo, da conversa e compreensão no relacionamento, sendo uma forma de vivenciá-la de maneira plena e satisfatória (SILVA et al., 2013).

Para melhor atender as necessidades da pessoa idosa, o (a) enfermeiro(a) deve perceber o envelhecimento além das comorbidades, reestruturando os serviços de saúde para melhor atendê-la. Os profissionais de saúde devem se capacitar para ampliação dos conhecimentos e maior visão acerca da qualidade no atendimento às singularidades das pessoas idosas, incluindo o campo da sexualidade (CASTRO et al., 2013).

Através de práticas de educação à saúde em sexualidade voltadas à população em geral e idosa, a(o) enfermeira(o) pode contribuir para um ambiente favorável à construção de novos conhecimentos e de novas ações, por meio de discussões, esclarecimentos de dúvidas e desmistificação de mitos e tabus, para o entendimento do estado de bem-estar físico e mental, de uma velhice ativa, na qual a mulher idosa se perceba e se coloque também como ser sexual, e do planejamento e promoção de cuidados integrais (SILVA; NASCIMENTO, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um recorte do Projeto de Pesquisa submetido e aprovado para o PIBIC 2017-2018, intitulado: *Compreensão de pessoas idosas de área rural acerca da sexualidade no Município de Cruz das Almas-Ba*, cujo objeto foi à compreensão de sexualidade de idosas de área rural de uma das sete UBS triadas. O estudo tem natureza qualitativa, com caráter exploratório e descritivo.

Nesse tipo de abordagem é entendido que o raciocínio se baseia, sobretudo, na percepção e compreensão humanas (STAKE, 2011), já que os significados em todas as suas nuances devem ser explorados para se chegar a um espaço mais profundo das relações de processos e fatos (MINAYO, 2014).

Para Gil (2008) a pesquisa descritiva procura descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática. Já o levantamento vai envolver o questionamento direto das pessoas, cujo comportamento se deseja conhecer.

3.2 O local

O estudo foi desenvolvido no domicílio das idosas cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) de Sapucaia, localizada na área rural do Município de Cruz das Almas/Ba, a 146 km de Salvador, capital do Estado. A origem do nome Sapucaia deve-se a contração da palavra Tupi “iaçapucay”, na qual “ia”, quer dizer fruto de árvore, e “eçá-pucá-y” significa fruto que faz saltar o olho. A população de Sapucaia é descendente de escravos de antigos engenhos e de portugueses que habitaram a região. Na economia se destaca o setor primário, voltada à

agricultura, com destaque para a plantação de fumo, laranja, limão e mandioca, que se caracteriza por ser uma das principais fontes de subsistência do povoado com a produção de farinha, tapioca e beiju. Muitos moradores ainda vivem da lavoura, mas pelo desemprego, baixo preço dos produtos e, conseqüente abandono de terras, busca-se por outros tipos de trabalho (RODRIGUES, 2006).

3.3 As participantes

As participantes da pesquisa foram 26 idosas residentes na área rural de Sapucaia, localizada no Município de Cruz das Almas/Ba, cadastradas na Unidade de Saúde da Família (USF) e identificadas com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio dos registros do (a)s usuário(a)s sob seu monitoramento. Para a seleção das participantes deste estudo foram considerados como critérios de inclusão:

- Pessoa idosa, com idade entre 60 e 69 anos, por compreender ser a etapa da velhice com menor risco de comprometimento da vida sexual por déficit cognitivo e presença de doenças limitante, além de buscar as idosas que ainda possam ter elo com a sexualidade;
- Sexo feminino;
- Residir em área rural de Sapucaia no município de Cruz das Almas/Ba;
- Estar cadastrada na USF da Sapucaia e ser atendida, regularmente, pela equipe de saúde.

O critério de exclusão do estudo apenas considerou as idosas com algum tipo de comprometimento cognitivo e/ou dificuldade para comunicação (auditiva e oral), identificados na ficha de saúde da USF.

3.4 Coleta dos dados

A zona rural de Sapucaia está localizada no Município de Cruz das Almas-BA. São 56 moradores entre 60 a 69 anos, destes 33 são mulheres e 23 homens. A escolha da UBS que atende a essa área rural foi por se configurar a que possui maior número de pessoas idosas cadastradas, dentre as demais. Após essa definição, realizou-se uma aproximação com os profissionais de saúde local, mantido um contato com a enfermeira e agendada uma reunião com os ACS para esclarecimentos acerca do projeto de pesquisa e sua execução. Tanto a enfermeira quanto os ACS contribuíram, por meio do fornecimento de dados referentes às pessoas idosas cadastradas (dados de identificação pessoal e de moradia).

A pesquisa foi realizada em domicílio com idosas que demonstraram interesse e aceite voluntário para participar, após uma breve apresentação do projeto quanto à importância da pesquisa na área rural acerca da temática da sexualidade, aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); Carta de apreciação de projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (Apêndice A); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B).

Uma cópia do TCLE foi entregue e lida pela pesquisadora para cada participante, considerando o baixo grau de instrução. Fez-se a orientação às idosas de que as entrevistas seriam gravadas em arquivo MP3 e depois transcritas na íntegra, que as entrevistadas ocorreriam em espaço escolhido no domicílio, privilegiando o máximo de privacidade e silêncio, que seria mantido o anonimato de todas e, por último, da possibilidade de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo a ela. Após sanar as dúvidas, seguiu-se com a assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi iniciada com o preenchimento do questionário de identificação socioeconômica e de saúde (Apêndice C), seguido da entrevista semiestruturada com perguntas abertas (Apêndice D). Segundo Marconi e Lakatos (2008), essa modalidade de entrevista possibilita ao entrevistador a liberdade para desenvolver a comunicação com o participante em qualquer direção que considere adequada, pois é possível explorar mais amplamente uma questão, ou seja, o participante pode expressar suas opiniões e sentimentos, falar sobre determinado assunto, sem que seja forçado a responder ou limitado nas respostas.

As entrevistas foram realizadas entre os horários de 08 e 17 horas, de segunda a quarta, nos meses de setembro e outubro/2017. Das 33 idosas selecionadas para a pesquisa, 26 foram entrevistadas e sete recusaram participar, com as seguintes justificativas: três por não se sentirem a vontade em falar da temática; uma alegou analfabetismo e duas não foram encontradas no domicílio nos dias de coleta. As entrevistas tiveram uma duração em torno de 30 minutos. As falas foram transcritas na íntegra, considerando as adequações do português, sem perda do que foi expresso. Ao término das entrevistas, realizou-se um agradecimento às idosas pela participação e contribuição para a pesquisa na área da Gerontologia.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temática, cujo objetivo, segundo Bardin (2011), é descobrir os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação e cuja frequência de aparição poderá ter algum significado para o objetivo traçado. Os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo incluem a categorização, inferência, descrição e interpretação, o que constitui esta técnica de análise de etapas denominadas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação (MINAYO, 2014).

As categorias surgiram de uma análise minuciosa das entrevistas, que foram transcritas *ipsi literis* seguindo a respectiva ordem:

- Leitura das transcrições (entrevistas) sublinhando o conteúdo mais importante destacando com diferentes cores a natureza percebida;
- Rer ler o que foi sublinhado e destacado e realizada a construção de um quadro com as informações encontradas;
- Rer ler a lista com o registro do contexto extraído das transcrições e organização das ideias encontradas;
- Agrupar as ideias semelhantes numa categoria maior;

- Examinar as categorias maiores e as ideias de cada para possíveis alterações ou modificações de categorias;
- Depois foi avaliada a possibilidade de associação das categorias e de suas ideias;
- A princípio foram criadas quatro categorias que após uma análise minuciosa foram transformadas em duas categorias finais, com 199 unidades de registros.

3.6 Considerações éticas

O atendimento aos aspectos éticos da pesquisa foi pautado na Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que considera o disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética (BRASIL, 2012).

O projeto seguiu todos os trâmites exigidos pela Plataforma Brasil, constando do termo de ciência da Instituição de Ensino Superior proponente (Anexo A), do termo de autorização institucional - Secretaria de Saúde de Cruz das Almas/Ba do termo (Anexo B), da emissão do Termo de consentimento para uso do banco de dados por parte da Secretaria de Saúde do Município de Cruz das Almas-Ba (Anexo C) e Parecer consubstanciado da plataforma Brasil (Anexo D).

As participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidas quantos aos objetivos, a metodologia e as demais etapas. Foi garantido o acesso aos dados coletados. Para as que decidirem participar espontaneamente, foi feita a leitura, todas assinaram e receberam uma via com assinatura da pesquisadora e orientadora.

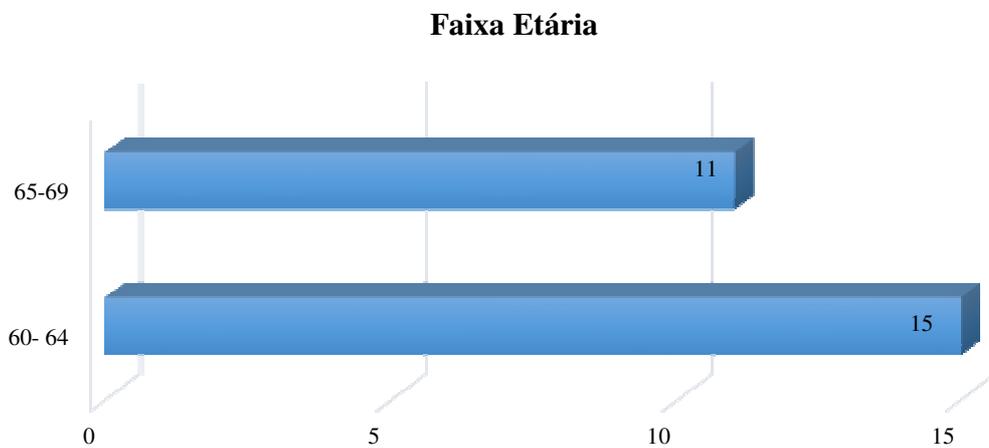
O anonimato das participantes foi mantido em todo o curso da pesquisa, sendo fornecido um pseudônimo a cada uma delas (nome de flores), acompanhado da letra E (de entrevista) e um número arábico de identificação, seguindo a ordem de coleta (1, 2, 3...).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização sociodemográfica das participantes

A primeira etapa no processo de organização dos dados foi à leitura das informações de identificação, a fim de caracterizar a condição socioeconômica e de saúde das idosas participantes do estudo. Foram obtidos elementos acerca da idade, raça religião, escolaridade, profissão, ocupação, renda, estado civil, número de filhos, com quem reside, diagnóstico prévio de doença, uso de medicação regular e tipo de acompanhamento que realiza na USB. Feita uma análise socioeconômica e de saúde das participantes entrevistadas, os dados obtidos seguem apresentados em gráficos, para melhor descrição.

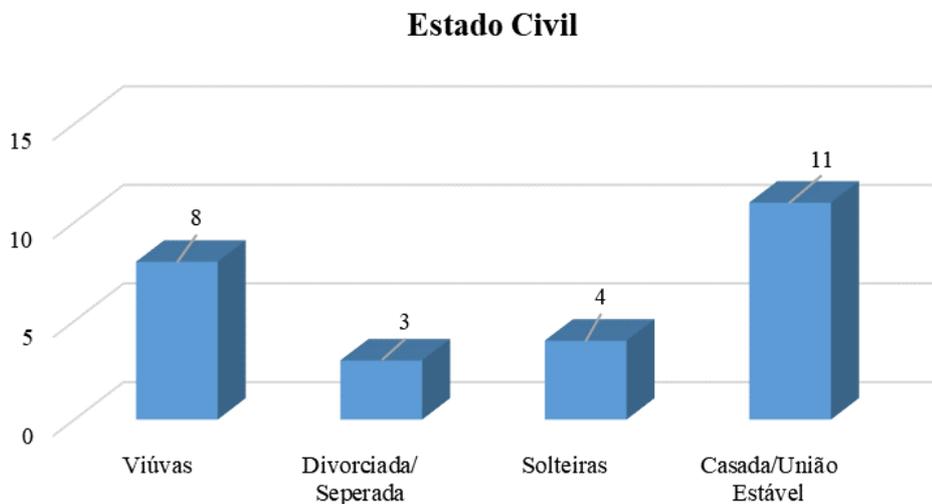
Gráfico 1 - Caracterização das idosas quanto à faixa etária. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Fazendo uma análise do gráfico 1, as idosas participantes do estudo, situam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo 15 entre 60 e 64 anos e 11 de 65 a 69, como abordado nos critérios de inclusão. Percebe-se que as idades são períodos determinados com as idosas recebendo influencias socioculturais diferentes o que pode impactar na forma como elas vivenciam sua sexualidade.

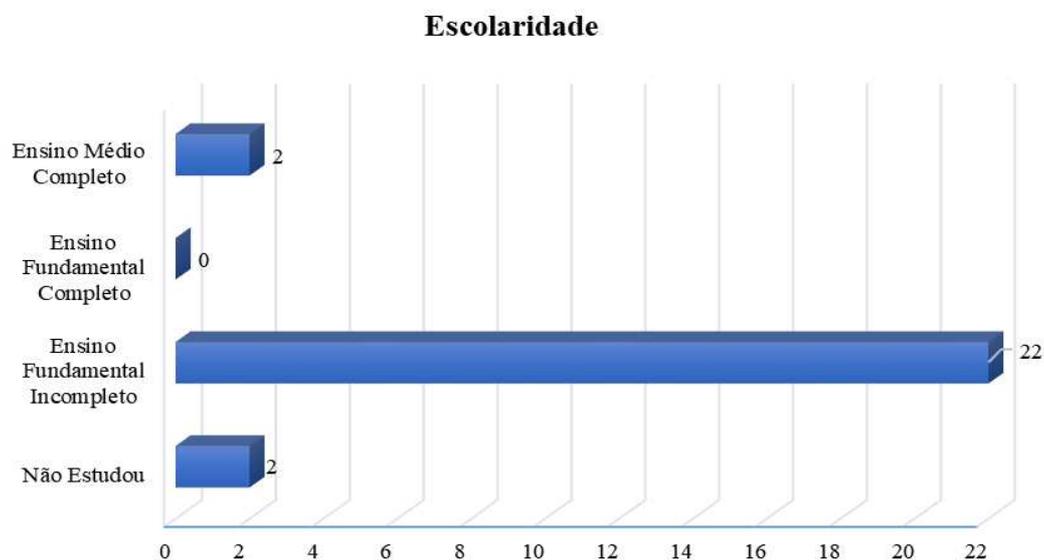
Gráfico 2 - Caracterização das idosas quanto ao estado civil. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

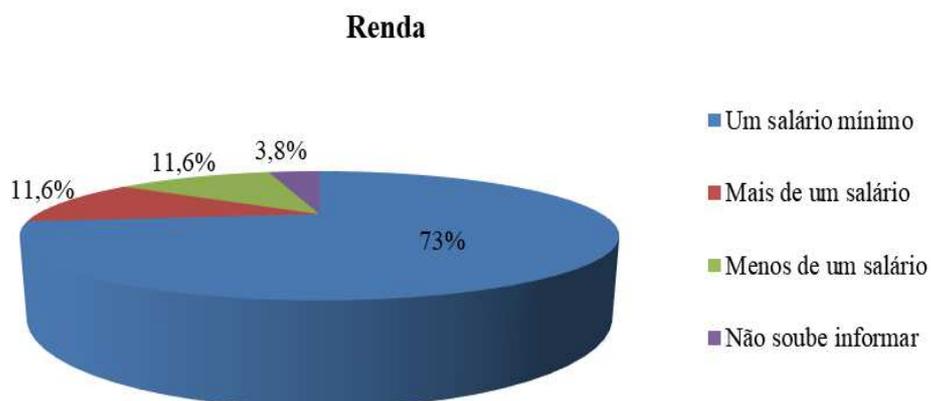
Analisando o estado civil, a maioria das mulheres não possuem parceiros, sendo oito viúvas, três divorciadas/separadas e quatro solteiras, somando um total de 15 idosas. Já as que mantinham uma relação eram 11 idosas. O Estado civil das idosas influência de forma significativa nas práticas de sexualidade, o que pode ser um fator negativo, no caso das que não possuem um parceiro, ou positivo nas que possuem uma relação para a existência da sexualidade após a terceira idade.

Gráfico 3 - Caracterização das idosas quanto ao nível de escolaridade. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Gráfico 4 - Caracterização das idosas quanto à renda. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.

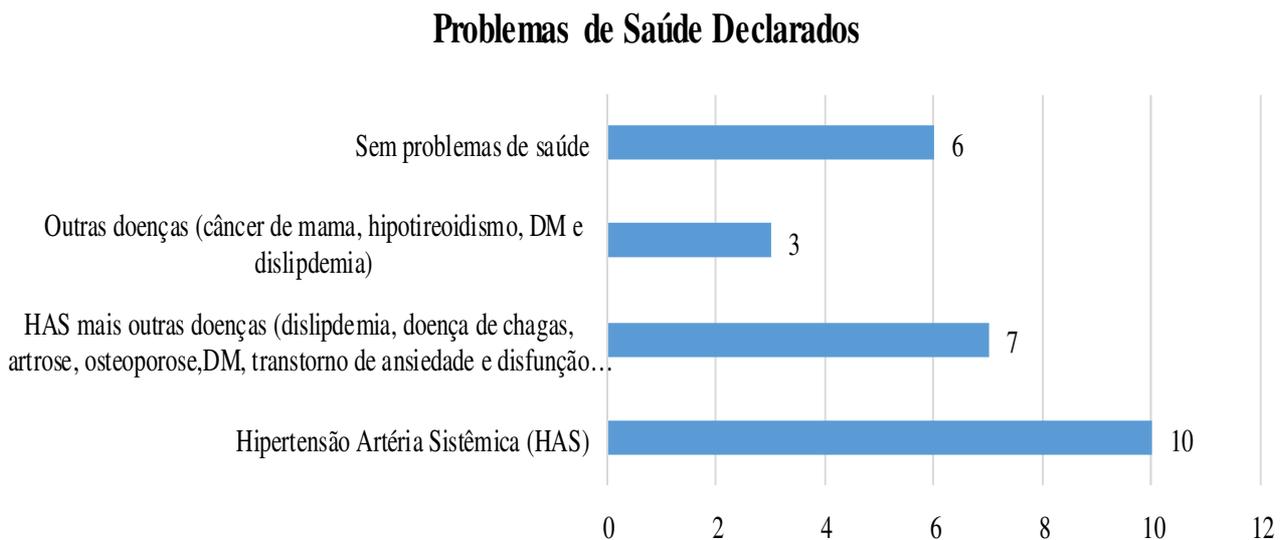


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao analisar o item escolaridade (gráfico3), a maior parte das idosas declara ter o ensino fundamental incompleto. Foi observado que duas frequentaram o ensino médio completo, 22 frequentaram o ensino fundamental incompleto e duas não estudaram. Já a renda familiar da maioria (gráfico 4), 73% das idosas, é de um salário mínimo. 11,6% vivem com mais de um salário mínimo; 11,6% das idosas vivem com menos de um salário mínimo, com uma destas idosas tendo como renda só o benefício bolsa família. 3,8% das entrevistadas não souber informar sua renda. Avaliando o perfil das idosas, percebe-se que elas foram/estão expostas as vulnerabilidades socioculturais; o perfil educacional (gráfico3) e econômico (gráfico 4) destas mulheres denota que elas foram excluídas socialmente. A falta de continuidade na educação, comum a maioria das mulheres, nos remete a uma supremacia social masculina e influenciando a forma como as idosas se percebem.

O baixo poder aquisitivo as submete a mesma dominação masculina, caracterizada por relações de dependências, que se tem início na relação pai e filha, se estende a relação matrimonial, com o marido e finaliza com a morte do cônjuge, quando a mulher idosa recebe a aposentaria do seu esposo como única fonte de renda (SOUZA et al., 2015).

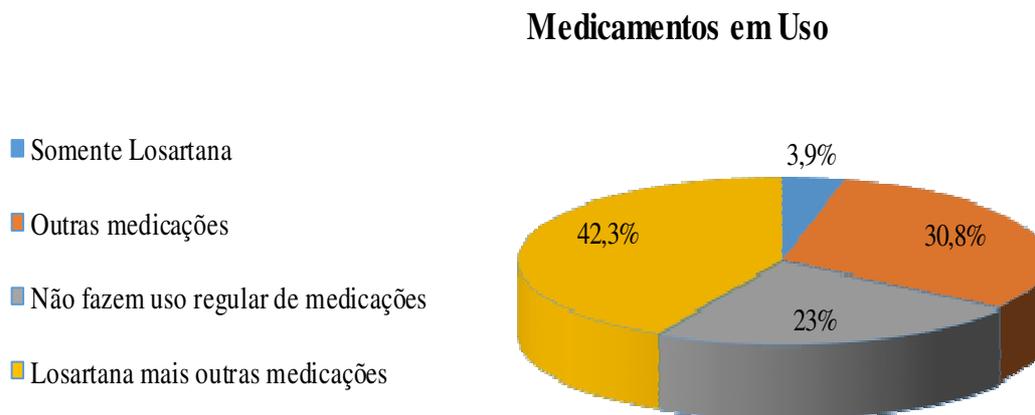
Gráfico 5 - Caracterização das idosas quanto aos problemas de saúde declarados. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A maioria das idosas, 10, possui diagnóstico de hipertensão, sete possui HAS além de outras patologias, três idosas possuem outras comorbidades como câncer de mama, hipotireoidismo, DM e dislipidemia e seis idosas não possuem diagnóstico de problemas de saúde como evidenciado no gráfico 5. As doenças crônicas são doenças típicas da terceira idade, sendo necessária uma assistência eficaz, com garantia de boa qualidade de vida para as idosas. A maioria das pessoas idosas convive com uma doença crônica, o que não quer dizer que eles possuam incapacidades físicas ou mentais. Ter uma vida saudável na velhice está mais relacionado à autonomia dos idosos, do que com a presença de patologias (BOMFIM; CAMARGOS, 2015).

Gráfico 6 - Caracterização das idosas quanto aos medicamentos em uso. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.

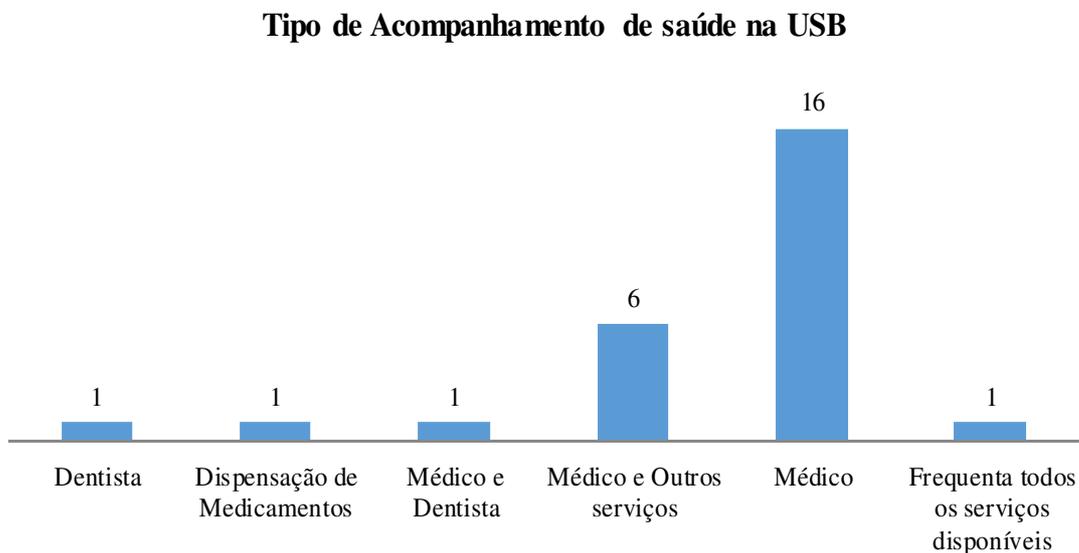


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Analisando o gráfico 6, percebe-se que 3,9% das idosas fazem uso exclusivo de losartana, 42,3% losartana associada a outras medicações, 30,8% outras medicações e 23% sem uso regular de medicações. De acordo com o estudo de Alencar et al., (2014) a respeito dos fatores que interferem na sexualidade dos idosos o uso de medicamentos para doenças crônicas podem levar a um distúrbio na função sexual dos idosos. Pessoas idosas com diminuição funcional possui

menor satisfação com a vida, podendo levar a uma mudança na prática da sexualidade. Com o aumento da idade, as mudanças fisiológicas que são esperadas tendem a diminuir sua capacidade física, o que ocasiona numa mudança de se vivenciar a sexualidade. É de suma importância averiguar a influência que as doenças têm na sexualidade nessas idosas, considerando que estão mais suscetíveis a problemas emocionais e retração social.

Gráfico 7- Caracterização das idosas quanto ao tipo de acompanhamento de saúde na UBS. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao serem abordadas quanto ao tipo de acompanhamento que fazem na unidade de saúde, identifica-se que 16 mulheres fazem exclusivamente acompanhamento médico, uma vai ao dentista e outra só para dispensação de medicamentos, uma vai ao médico e dentista, seis além do médico também procuram serviços de farmácia, com dispensação dos medicamentos da rede básica; serviço de coleta para exames de laboratório; serviço de imunização e preventivo; só uma afirmou frequentar todos os serviços de saúde disponíveis. Perceptivelmente foi notado, durante as entrevistas, que as idosas têm sido negligenciadas, quanto ao cuidado integral que lhes deveriam ser conferidos na AB.

Sabe-se que a AB é o primeiro contato do usuário ao serviço de saúde, sendo capaz de resolver demandas apresentadas de forma satisfatória. A população rural busca os serviços de saúde com finalidade de tratar doenças, sentindo-se muitas vezes isoladas devido às dificuldades para a realização de exames complementares, os encaminhamentos para especialidades quase sempre impossíveis de serem realizados; a rede de atenção à saúde é praticamente inexpressiva devido à insuficiência quantitativa de oferta o que implica numa baixa qualidade no cuidado a saúde.

A equipe de saúde de área rural possui uma responsabilidade diferente em relação a equipe de saúde de área urbana, vivenciando um isolamento territorial, ocasionado por questões geográficas como dificuldades de acesso e distância entre as famílias além de trabalharem em menor número de pessoas e recursos restritos o que torna ainda mais importante o trabalho multidisciplinar (VIANA, 2016).

Tabela 1- Frequência absoluta e relativa da caracterização das idosas. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017.

Categorias	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Com quem Reside		
Sozinha	6	23,1%
Cônjuge/ Companheiro	4	15,4%
Cônjuge e Filhos	6	23,1%
Filhos	8	30,7%
Filhos e Netos	2	7,7%
Raça/Cor		
Negra	19	73,1%
Parda	7	26,9%
Religião		
Católica	17	65,4%
Evangélica	7	27%
Espírita	1	3,8%
Crê em Deus	1	3,8%
Profissão		
Sem Profissão	5	19,2%
Auxiliar de Enfermagem	1	3,9%
Costureira	1	3,9%
Cobradora	1	3,9%

Merendeira	1	3,9%
Vendedora Autônoma	1	3,9%
Empregada Doméstica	1	3,9%
Serviços Gerais	3	11,5%
Operária do Fumo	2	7,7%
Lavoura	10	38,4%
N°. de Filhos		
Sem Filhos	1	3,9%
< 5 Filhos	16	61,5%
> 5 Filhos	9	34,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 1 mostra a frequência absoluta e relativa da caracterização das idosas, quanto aos itens: com quem reside, raça/cor, religião, profissão e número de filhos. Analisando com quem reside, percebe-se que a maioria delas (8) mora com os filhos. Existe uma opressão familiar e social fazendo com que a idosa perca o comando da casa e precise se adaptar a sua nova realidade, vivendo uma vida passiva à espera da morte. Neste período a mulher idosa exerce o papel de avó enquanto tricota, assistem TV e vivem de sua aposentadoria. Além disso, os filhos olham a sexualidade na velhice com desdém relacionando com alguma demência (UCHÔA et al., 2016).

Quanto à raça/cor, 19 idosas se intitulam negras e sete pardas, fato explicado pela população de Sapucaia ser descendentes de escravos e de Portugueses que habitavam a região. Com relação à religião, 17 idosas afirmaram serem católicas.

Para Uchôa et al. (2016) a religião impõe a privação da sexualidade para os idosos, que podem ser vistos como pecadores, assim como podem ser caracterizados de forma depreciativa. Sabe-se que a religião é um forte influenciador da sexualidade. A religião católica estabelece normas quanto ao exercício da sexualidade e também culpa quem não as segue trazendo como consequência para as mulheres aversão ao prazer sexual (SOUZA et al, 2015).

No que diz respeito à profissão, 10 idosas trabalharam na lavoura, cinco não trabalham e as demais exercem atividade laboral em diferentes cenários. A profissão das idosas é um reflexo do baixo nível de escolaridade que elas possuem, evidenciando uma vulnerabilidade social as quais estiveram/estão expostas ao longo da vida (ALMEIDA et al., 2015).

Com relação ao número de filhos, a maioria delas tem menos de cinco filhos (16), evidenciando o processo de transição demográfica, com as mulheres parindo menos com relação as idosas longevas que possuíam uma alta taxa de natalidade (CASTRO et al., 2013).

4.2 Categorias temáticas

Após minuciosa análise das entrevistas foram estabelecidas para esta pesquisa duas categorias temáticas, alicerçadas em diferentes conteúdos de compreensão, conforme expostas no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias temáticas acerca da compreensão de sexualidade de idosas de área rural de Sapucaia, Cruz das Almas-Ba. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2018.

CATEGORIAS
Compreensão de sexualidade enquanto relação sexual e/ou amorosa Total de 98 Unidades de Registro (UR)
Interferências no exercício de sexualidade Total de 101 Unidades de Registro (UR)
TOTAL UR = CATG1 + CATG2: 98 + 101 = 199 UR

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.2.1 Categoria 1 - Compreensão de sexualidade

Esta categoria descreve a compreensão das idosas de área rural acerca da sexualidade. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a sexualidade é composta de aspectos humanos com inúmeras formas de manifestar a libido, o que significa uma força que explicita a aptidão de unir as pessoas ao prazer/ desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida. Sendo vivenciada através dos pensamentos, ações, fantasias, desejos, doutrinas, juízos, hábitos e convívio (BRASIL, 2013). Observa-se um predomínio do entendimento de sexualidade como ato sexual, e, em menor escala,

a ideia de sexualidade vinculada à afetividade e ao companheirismo. Mesmo sendo mais importante para as pessoas idosas as carícias, companheirismo, o ficar junto, as idosas da área rural compreendem a relação sexual como uma forma de expressar sua sexualidade, sendo esta concepção expressa em diversas falas, porém com menor intensidade e expectativas na velhice.

É sexo, não é? Entre um homem e uma mulher [...] (Lavanda E22).

Sexualidade eu acho assim, que é uma vida ativa. A pessoa que tem a vida sexual só com seu próprio marido mesmo (Dália E4).

[...] sexualidade é o sexo, não é? Para mim sexo tem que ter amor, tem que ter compreensão, tem que ter convivência [...] (Verônica E25).

O que eu compreendo é a gente ter relações sexuais, só! (Amarílis E1).

Para Silva e Nascimento (2015), a ideia de relação sexual vem desde a juventude, quando a sexualidade era vivenciada a partir do casamento, entre a relação homem e mulher, com finalidade de reprodução, ou seja, com a ideia de relação sexual entre as pessoas, definida pela própria prática sexual. Ademais, a sexualidade possui múltiplos significados, incluindo o de relação sexual mesmo com o avançar da idade. Muitas idosas, independente das limitações fisiológicas ou impostas por doenças, tentam se adaptar a essas mudanças, vivenciando sexualidade com diferença na frequência e intensidade, mas ainda com desejo e prazer.

A compreensão de sexualidade como relação amorosa, se caracteriza pelo amor ao companheiro, afeto e companheirismo. De acordo com Lima et al. (2017) existe uma relação entre sexualidade e afetividade pautadas no companheirismo, carinho e amizade, sentimentos que mantém a intimidade, gerando satisfação e independência. Com o avançar da idade existe uma mudança na prática da sexualidade, que agora se baseia no amor e no companheirismo.

Santos et al. (2017), corrobora ao afirmar que para as pessoas idosas vivenciar a sexualidade tem vários pontos positivos, sendo oportuno para expressar amor, carinho, afeto.

É a pessoa gostar do outro, amar o outro, viver até quando Deus quiser... Não é isso? Amor é, no meu ponto de vista, uma pessoa gostar muito de outra, cuidar bem de outro. Amar alguém é importante, é muito importante! (Flor de Lótus E6).

É amor e carinho! É um ato de estar bem, de você estar bem com o seu companheiro, com sua companheira [...]. Para mim é dar continuidade ao amor que você tem com o seu companheiro (Íris E8).

[...] deve ser o amor, não é? Se não for o amor, não tem nada. É amor de um para o outro, se gostar, se dar bem um com o outro [...]. Eu acho que quando a pessoa se entende é uma coisa boa! (Lírio E10).

Nery e Valença (2014) referem que algumas mulheres relacionam a sexualidade com o sair juntos, afetividade, amor, carinho, respeito mútuo, caracterizada como uma relação amorosa, contendo os mesmos desejos da juventude, porém com conceitos e práticas diferentes. A sexualidade envolve momentos íntimos com variadas formas de prazer, desejo além do ato sexual, abrangendo amor, carinho, cumplicidade que são mais valorizados que o ato sexual em si. Mesmo com o envelhecimento, as idosas mantem sua capacidade de amar, trocar olhares apaixonados, beijos e abraços até o fim de suas vidas.

As relações sexual e amorosa podem continuar sendo vivenciadas com prazer e satisfação. A sexualidade não precisa ser excluída com a velhice, podendo inclusive aumentar. O sexo para as idosas prova que seus corpos são capazes de funcionar bem, de sentir e dar prazer, mesmo com diferenciações. É uma característica que não se perde com o tempo, sendo demarcada conforme sua trajetória de vida.

No estudo, foi perceptível o declínio da prática da relação sexual pelas participantes, vinculado ao fim do período reprodutivo, ou seja, uma sexualidade atrelada ao ato de procriar, justificado pela ideia restrita de sexualidade à relação sexual. A relação amorosa nesta etapa da vida recebe destaque nos dados analisados, pois as participantes valorizam mais os sentimentos amor, carinho, afeto e companheirismo, atrelados ou não à condição corporal. Percebe-se, então, que com as mudanças fisiológicas do envelhecimento, existe também uma recondução da prática de sexualidade que se desvincula do corpo.

Para Vieira et al. (2015) é possível vivenciar a sexualidade na velhice de maneira satisfatória. Com as mudanças corporais sofridas, a forma de vivenciar a sexualidade passa por transformações, ou seja, o ato sexual deixa de ser a principal fonte de prazer e as carícias apresentam destaque. O que vale é a disposição para vivenciar outras formas de prazer.

4.2.2 Categoria 2 - Interferências no exercício de sexualidade

Esta categoria retrata as interferências positivas e negativas sofridas no exercício da sexualidade pelas idosas vinculadas ao estudo. No que tange às condições positivas para a continuidade da sexualidade na velhice, os depoimentos revelaram a percepção acerca dos benefícios físicos e mentais da prática de sexualidade e uma vivência melhor, quando há o relacionamento amoroso. Apontaram o relaxamento do corpo, a redução do estresse e a sensação de se sentirem vivas como um efeito favorável do exercício de sexualidade. Em contrapartida, a relação com idade, problemas de saúde, viuvez, decepções amorosas e desinteresse sexual foram declarados como fatores impeditivos para a sua continuidade.

Para Vieira, et al. (2014) é necessário entender que o envelhecimento sofre influência de fatores que, direta ou indiretamente, afetam o comportamento e a resposta sexual de idosas, sejam eles biofisiológicos, psicológicos, culturais, educacionais e/ou da própria relação conjugal, independente da faixa etária.

É importante a sexualidade na vida do ser humano, até para o lado da saúde, do relaxamento, da mente [...], deixa você mais relaxado, mais tranquilo, mais calmo (Magnólia E23).

[...] quando a gente é paquerada [risos] a gente se sente viva! A gente tem essa coisa de se sentir bem [...], então, quando a gente recebe um elogio, uma troca de olhar, uma coisa assim, a gente sente que a gente está viva (Lavanda E22).

Eu acho que é importante [...]. Não é que você não possa viver sem, mas é importante [...] (Urze E18).

É bom para gente, faz parte do homem e da mulher. No tempo que eu praticava e eu achava bom [risos], por que deixa a gente mais animada, com vida [risos] (Bromélia E2).

Araújo e Zazula (2015) relatam que a sexualidade nesta etapa da vida traz benefícios para a saúde, para o bem-estar e a satisfação geral. É de suma importância valorizar os benefícios que uma vida sexual ativa proporciona. As pessoas idosas, segundo Oliveira et al. (2015) assumem que a sexualidade é importante para suas vidas, que a atividade sexual, de forma regular, promove bem-estar ao corpo e a mente, além de contribuir para a redução de problemas físicos e psicológicos associados ao processo de envelhecimento.

Outro achado decorrente das entrevistas, capaz de beneficiar a sexualidade das idosas de área rural foi o bom relacionamento com o cônjuge. Segundo Vieira, et al., (2014) manter boas relações interpessoais na velhice baseada em harmonia, afeto, amor, sexo e cumplicidade promove um envelhecimento mais satisfatório e saudável, permitindo um equilíbrio entre senescência e as funções mentais e físicas, o que reforça seu efeito terapêutico.

O bom relacionamento conjugal, ou até mesmo a simples presença de um parceiro fixo, que possibilite à mulher idosa continuar exercendo sua sexualidade é para Alencar et al. (2014) considerado positivo. Com um parceiro sexual elas manifestam o desejo de manter a atividade sexual, entretanto, na ausência dele, ocorre progressivo declínio na manutenção do desejo sexual e da prática geral de sexualidade.

A gente se dá bem, a gente conversa, a gente se ama, a gente se acarinha, a gente sai para igreja [...] A gente se encosta, vai chegando, vai se encontrando, ele vai me abraçando [risos] (Urze E18).

Vivia bem com meu esposo, vivia feliz, ele era uma pessoa maravilhosa [...] separei por morte, se não fosse isso, até hoje a gente estaria juntos. A gente fazia sexo com amor, hoje não pratico mais (Cravina E3).

[...] porque, acho assim, quando a gente ama uma pessoa, a gente tem o prazer de servir e ser servido. Eu achava assim que era um dos melhores momentos da vida sexual [...] (Dalila E4).

A gente se abraçava, beijava e meu marido era tão bom para mim. Vai fazer 6 meses que ele faleceu [...] e não pratico mais não, porque não tenho mais marido (PrímulaE14).

É perceptível que a sexualidade nesta etapa da vida se configura por meio de outros mecanismos mais apreciados. As carícias, o toque, os abraços, o sair junto, as conversas são valorizadas e tornam ressignificada a intimidade entre o casal, corroborando com Nery e Valença (2014), quando declaram que as idosas associam sexo e sexualidade com sair junto, afetividade, carinho, respeito mútuo ao casal e interesse em manter o casamento e a amizade.

Mesmo o sexo sendo um elemento importante para a manutenção da sexualidade, outros fatores também contam para uma boa convivência conjugal - afeto, beijo, abraço e sentir o parceiro, ressaltando a importância de vivê-la de forma íntegra e satisfatória, e de perceber o companheiro na relação como sujeito que colabora para a compreensão, o companheirismo e o diálogo compartilhado (SILVA; NASCIMENTO, 2015).

Diante das falas das participantes quanto a interferências negativas para o exercício de sexualidade na velhice, a idade cronológica emergiu expressivamente como fator limitante, reforçando a ideia da assexualidade na velhice, influenciada por razões socioculturais.

O contexto da sexualidade da mulher idosa é marcado por singularidade, no qual a dimensão cultural é reforçada pelo estereótipo de mulher idosa assexuada, pela visão de que não são atraentes e capazes de gerar interesse sexual a si e ao outro nesta etapa da vida. Além disto, as modificações fisiológicas e hormonais que ocorrem no corpo feminino que envelhece marcam o início do declínio da sexualidade para muitas delas. Ressalta-se a consideração quanto às influências causadas pela autoimagem e autoestima de idosas, deflagradoras de comprometimento da libido, da capacidade de sedução e feminilidade, sendo comum a ideia distorcida de si e o credo da incapacidade para exercer sexualidade (VIEIRA et al., 2014).

Com receio do estigma social, por demonstrarem interesse sexual na velhice, Souza et al. (2015) descrevem a opção de idosas em se anularem sexualmente. O juízo inadequado da sociedade condena a vivência de sexualidade por idosas, influenciando negativamente, a autopercepção e autogerência de si. Vale salientar que as idosas de hoje viveram uma rigidez moral e sexual social mais expressiva, levando-as a olhar para a idade como um fator limitante para o exercício de sexualidade e, por vezes, a compreensão de uma fase da vida caracterizada pela ausência de alegria, autoestima, sensação de proximidade com a morte, assumindo a sexualidade na velhice como inexistente (VIEIRA et al., 2014).

[...] por causa da idade mesmo! (Prímula E14).

O quê que impede? A nossa idade [...] (Zínia E20).

[...] por causa da idade [...], com essa idade menina, aí a gente se esquece até dessas coisas, sabia disso? Eu já estou com 63, ele com 78 [...] (Alfazema E21).

Para mim não é mais importante porque estou ficando velha [risos], naquele tempo que eu era nova para mim era importante. O namoro era uma coisa muito boa, era bom naquele tempo. Minha idade chegou, não é? Não é mais importante para mim. [...]. Com a idade vem à doença, aí pronto [...], não tenho mais marido para isso aí [...] (Sempre-Viva E16).

Ah, não dá certo não! Não gosto mais, não quero [...], não tenho mais idade [...] (Verônica E25)

O estudo revelou também o receio de idosas em área rural de terem novos relacionamentos por medo ou decepção amorosa, que interfere diretamente na continuidade das vivências de sexualidade. Para Leão e Sasaki (2016), as idosas sentem dificuldade de manter interesse pela vida sexual ao sofrerem traições, mágoas e ressentimentos. Por outro lado, existem idosas que conseguem superar ressentimentos e desgostos ocasionados por traumas decorrentes de experiências afetivo-sexuais passadas. Desta forma, problemas nas relações amorosas ocasionados por conflitos, rancores não superados, raiva e ressentimentos podem influenciar, ao longo dos anos e de modo desfavorável o convívio do casal, ‘esfriando’ o relacionamento sexual. É perceptível que uma relação conjugal para ser saudável necessita de convívio afetivo-sexual prazeroso e respeitoso; do contrário, tende ao fracasso e infelicidade (CATAPAN et al., 2014).

Para arranjar uma pessoa hoje em dia não está mais se achando nada que preste. Então para a gente arranjar uma pessoa, para no fim, se complicar, não viver bem [...], então, é melhor a pessoa vivendo sozinha. No meu ponto de vista, a pessoa sozinha sai onde quer, vai onde quer, não fica se preocupando [...] (Flor de lótus E06).

[...] tem coisas que a decepção da vida, que a gente passa a não gostar mais [...], cansa, eu cansei [...] (Margarida E11).

Eu sofri muito, porque a gente tinha vinte e poucos anos de casados [...], para ele me trocar por outra [...]. Porque devagar, devagar ele me fez sofrer muito, aí para mim não quero nem ele nem nenhum. Só quero viver mais mesmo pra Deus, orar, ir para igreja, duas vezes na semana (Jasmim E09).

Então, a pessoa que eu vivia, que eu me casei, amei muito. Hoje em dia não quero mais ninguém. Eu sofri muito, entendeu? Não existe mais, quer dizer, aquele desejo que eu tinha morreu, através do sofrimento, do dia a dia [...]. Quando eu era garotinha sempre dizia "eu posso casar e posso até ficar viúva, posso me separar, mas nunca mais vou querer ninguém". E foi assim. Hoje para mim não significa nada. Não sinto vontade, não sinto desejo, o sofrimento tira tudo da gente, acaba [...] (Hortência E07).

No discurso das idosas entrevistadas, percebeu-se que a frustrações emocionais vividas na relação a dois foi capaz de mobiliza-las a desistirem do exercício de sexualidade, por atrelarem as condições emocionais às suas práticas de sexualidade, entrando em consonância com o estudo de Vieira et al. (2016), no qual cita o companheirismo conjugal além do sexual, imbuído da dimensão psicoemocional dos envolvidos.

Questões relacionadas a diferentes problemas de saúde também comporam os depoimentos de idosas de área rural, apresentando-se como razão para uma prática da

sexualidade limitada ou inexistente. A enfermidade, no companheiro ou na mulher idosa diminui ou anula a prática sexual, sobretudo, quando está relacionada à pessoa idosa do sexo masculino, pelo comprometimento da desenvoltura sexual masculina. É válido avaliar as consequências das comorbidades nas idosas e seus cônjuges (ALENCAR et al., 2014).

A interferência que está tendo agora é porque ele está adoentado, aí eu não estou tendo mais assim como naquele tempo que ele era sadio [...]. A pessoa adoentada, a doença vem interrompendo os melhores momentos [...]. Ele está com problema de cirrose hepática e foi uma coisa que eu já me habituei, que eu sei que ele está doente, aí estou cuidando mais da saúde dele [...] (Dália E4).

Ele é doente, a doença, atacou e um lado é esquecido. Ai eu vou procurar outro? Não, eu não posso! Ainda mais como as coisas estão hoje [...]. Foi depois dos 50 que ele adoeceu. De uns tempos para cá, eu não me preocupo com isso[...] (Erva-doce E05).

[...] porque, um dos fatores é o problema de saúde, que vai complicando [...], a gente fica impossibilitada de ter aquele prazer [...] (Magnólia E23).

Estudos como de Vilelas et al. (2014), Alencar et al. (2014) e Oliveira et al. (2015) a respeito da sexualidade e envelhecimento, discutem que com o passar dos anos existe uma diminuição da prática sexual, ocasionada por alterações fisiológicas e patológicas, e responsáveis pela dificuldade da relação mais íntima. A saúde é uma variável que influencia o interesse pela atividade sexual das pessoas idosas. Além das modificações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, algumas doenças podem interferir na vivência da sexualidade. Essas comorbidades que, em sua maioria, têm um caráter de cronicidade, acabam por impactar negativamente a atividade sexual, pela interferência no desejo e desempenho sexual (VIEIRA et al, 2014). Com elas advém o uso de diferentes classes medicamentosas, cujos efeitos adversos possíveis deprimem a atividade sexual (NERY; VALENÇA, 2014).

Ainda a respeito das interferências do exercício da sexualidade, evidenciou-se no estudo que idosas participantes sem companheiro, por diferentes situações (viuvez, divórcio ou estado civil solteiro) entendem que não há mais espaço agora para vida amorosa, vivendo em silêncio e negando muitas vezes vontades. A diminuição do interesse na atividade sexual e, em consequência, a perda das relações íntimas tem relação com a viuvez feminina. A sexualidade da mulher idosa está ligada à conjugalidade, ao se verem sozinhas, depois da perda do cônjuge, muitas têm dificuldade para manter um relacionamento prolongado com um novo parceiro, por

acreditarem que a relação é de interesse material ou por conservarem expectativas iguais a do relacionamento conjugal, ocorrendo frustrações (FLEURY; ABDO, 2015; LEÃO; SASSAKI, 2016).

[...] meu marido morreu vai fazer cinco anos. [...] não, não quero mais nada, porque Deus levou meu marido [...] (Lírio E10).

Oh minha filha, eu tentei, mas não deu, porque meu marido morreu, fiquei viúva, fiquei nova, novinha, aí depois, foi indo, foi indo, os rapazes viviam doido atrás de mim, ainda tentei para ver se dava certo, mas não deu e desistir (Narciso E12).

Não pratico não, que não tenho mais marido [...] vai fazer seis meses que ele faleceu (Prímula E14).

Esse negócio de beijo e abraço, ter relações, esse negócio mais para quê? A relação não consegue mais ser como antes. Nunca igual a que tive antes [...]. Não ligo para essas coisas mais não, fiquei viúva há seis anos (Sempre-viva E16).

Segundo o estudo de Oliveira et al. (2015) a respeito da sexualidade e envelhecimento, a avaliação do perfil sexual dos idosos não institucionalizados, em se tratando da prática sexual, 73,1% dos entrevistados tinham uma vida sexual inativa justificada apelo grande quantidade de viúvos, em sua maioria mulheres, o que favorece o afastamento da pratica da sexualidade na velhice.

Figueiredo et al. (2017) afirma que várias idosas viúvas ou divorciadas, e as que não possuem parceiros sexuais ativos vivenciam uma diminuição ou ausência de atividade sexual. Acrescido a isto, existe uma maior proporção de idosas viúvas do que homens, evidenciando a feminilização da velhice. Elas tendem a viver sozinhas, enquanto eles, em condições semelhantes, optam por experenciar novas relações, incluindo novos casamentos com mulheres mais jovens (SOUZA et al., 2015).

O desinteresse pela sexualidade apareceu em vários momentos nos discursos das idosas deste estudo, influenciando de forma negativa a pratica da sexualidade, em geral, vinculada variados fatores.

Sinceramente, para minha vida já teve importância, mas hoje [...], para mim não existe mais, não tem importância nenhuma. Não quero ninguém, ninguém, ninguém, ninguém [...] (Hortência E7).

Eu não tenho mais, assim, vontade de ter mais ninguém na minha vida, não tenho mais vontade de ter nada, de fazer nada [...] (Sálvia Azul E24).

Para minha mais não, porque não existo mais para isso!! Se alguém me olha, eu não vejo e nem quero ver [risos]. Não sinto vontade de mais nada (Verônica E25).

A diminuição dos níveis hormonais e as etapas que acarretam no envelhecimento feminino estimulam o desinteresse pela sexualidade com conseqüente diminuição da atividade sexual, porém, questões não hormonais também estão relacionadas com a perda de interesse como estado emocional, qualidade dos relacionamentos e ambiente (OLIVEIRA et al., 2015).

Conforme Vieira, et al (2014), sentimentos de medo de fracassar sexualmente, incapacidade e desvalorização pessoal podem ocasionar a interrupção e o abandono da sexualidade. A falta de interesse sexual pode estar relacionada à baixa autoestima, ausência de um parceiro e a alterações corporais sofridas, gerando um processo de interrupção de novas experiências afetivo-sexuais e descuido consigo quanto ao exercício de sexualidade no cotidiano (SILVA; NASCIMENTO, 2015).

Para melhor atender as necessidades da pessoa idosa, a equipe de saúde, em especial a enfermagem, deve conhecer as alterações ocorridas no envelhecimento e suas conseqüências para prática da sexualidade, na busca de desenvolver melhores ações de educação à saúde, individuais ou coletivas, a fim de desmistificar a assexualidade na velhice.

Por meio de práticas de educação e saúde, a(o) enfermeira(o) pode contribuir para o surgimento de um espaço favorável a novos conhecimentos e discussões. Com a educação permanente, um estado de bem-estar físico e mental é estabelecido, pelo aprendizado contínuo e promoção de um envelhecimento ativo, com melhora da qualidade de vida (SILVA; NASCIMENTO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos e a análise de conteúdo realizada neste estudo, provenientes de entrevistas realizadas com 26 idosas de Sapucaia, área rural do Município de Cruz das Almas-Ba, acerca da compreensão de sexualidade, percebeu-se que a compreensão de idosas de área rural acerca de sexualidade está muito pautada no ato sexual e na existência do companheiro para esse desempenho. Para além dessa condição, a sexualidade dessas mulheres seguiu um fluxo comum a outras mulheres, que mesmo em cenários e condições diferentes das aqui estudadas, demonstram desinteresse progressivo para a manutenção do exercício de sexualidade com o passar do período reprodutivo e o avanço da idade.

As idosas do estudo entendem que a forma de vivenciar sexualidade difere daquela da juventude, mas sem com isso deixar de haver um destaque para a importância da afetividade permeando a relação e o diálogo como meio de harmonia conjugal. A idade cronológica e as próprias condições em que envelhecem, muitas vezes com o desenvolvimento de doenças crônicas, somado a baixa renda, restrição social e o baixo suporte familiar e/ou do serviço de saúde não dá a essa população a possibilidade de vislumbrar a continuidade do exercício de sexualidade à medida que envelhece.

Tornar-se mais velha e ser o referencial de sexualidade construído por essas mulheres de área rural atrelado à fisiologia do corpo que envelhece e à relação afetivo-sexual vivenciada ao longo da vida, definirá, quase sempre, a descontinuidade da prática sexual. Autoestima, autocuidado e diálogo pode não funcionar como caminho de ressignificação, justamente por não existir a abordagem desta dimensão no âmbito da família e nem nos serviços de saúde.

A condição geográfica dessas mulheres muito pouco contribui para um processo assistencial de saúde e de enfermagem. A cultura e os hábitos aos quais as idosas desta UBS em Sapucaia, Cruz das Almas-Ba estão condicionadas podem as tornar vulneráveis quanto à satisfação de suas necessidades no campo da sexualidade, por isso, é urgente a necessidade da integralização dos cuidados a elas, como meio de diálogo, reflexão e aprendizado das possibilidades para o exercício de sexualidade.

O estudo realizado apresentou algumas limitações para um desenvolvimento mais amplo. De início, houve entraves para o acesso aos dados nos prontuários, em relação a informações sociodemográficas e de acompanhamento da equipe de saúde. Outra dificuldade foi relativa a questões geográficas, quanto à localização distanciada de alguns domicílios e o transporte de deslocamento, que foi restrito quanto aos horários. Por fim, o perfil das idosas participantes no que tange à abertura para comunicação acerca da temática, considerando as restrições sociais evidenciadas no estudo.

A contribuição desta produção para enfermagem e equipe de saúde volta-se à necessidade de inclusão desta temática no planejamento das ações de promoção e prevenção de saúde, pela perspectiva da integralidade do cuidado à população das USF na AB, como meio de desmistificar a cultura da assexualidade feminina na velhice e naturalizar essa dimensão da vida de mulheres que envelhecem.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3533-3542, Ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803533&lng=en&rm=iso>. Acessado em 13 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>.

ALMEIDA, A. V. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Ed. Lisboa, 2011, 280 p.

BOMFIM, Wanderson Costa; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. **Prevalências de doenças crônicas e percepção do estado de saúde em idosos de minas gerais**: contribuições para os serviços de saúde. Minas Gerais: Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2016/135-214-1-rv_2016_10_09_00_16_20_142.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

BRASIL. M.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio a Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1.ed. 1. reimp. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2013. 48p. Disponível em: <<http://bibspi.planejamento.gov.br/handle/iditem/393?show=full>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CASTRO, S. D. F. F. D. et al. Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 10, p. 5907-14, out. 2013.

CATAPAN, Neusa Rocha et al. Compreendendo a senescência na ótica da sexualidade feminina. **Ciência ET Praxis**, [S.l.], v. 7, n. 14, p. 19-24, abr. 2017. ISSN 1983-912X. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2142>>. Acesso em: 08 Abr. 2018.

COLIMOIDE, F. D. P. et al. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bioét. (Impr.)**, [S.L], v. 25, n. 3, p. 611-617, jan. 2017.

DIMPÉRIO, M. et al. **Percepção da saúde pública em uma comunidade na zona rural de Santa Rosa** - Rio Grande do Sul, Brasil. III Jornada de Extensión del Mercosur, 2014.

FIGUEREDO, M. R. D. M. et al. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: A PRÁTICA PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **II congresso brasileiro de ciências da saúde**, [S.L], n. 2, dez. 2017.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Sexualidade da mulher idosa. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 117-120, mai. 2015.

GIL, A. C. **Metodologia e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2008, 200 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=249230&view=detalhes>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

LEÃO, A. A. M. P.; SASSAKI, Y. Um retrato da sexualidade da mulher idosa no conto “mas vai chover”, de Clarice Lispector. **Revista Graphos**, UFPB/PPGL, v. 18, n. 1, p. 1516-1536, jan. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/graphos/article/view/30589/16119>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

LIMA, C. F. M. et al. Cuidado terapêutico de enfermagem: transições da sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso. **Rev Bras Enferm [Internet]**, [S.L], v. 70, n. 4, p. 673-81, jul./ago. 2017. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0256>

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 277 p

Mínayo MCS. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 14a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014

NERY, V. A. S.; VALENÇA, T. D. C. Sexo e sexualidade no processo de envelhecimento. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 7, n. 2, p. 20-32, jul./dez. 2014. Disponível em: < <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/304/190>>. Acesso em: 21 fev. 2018

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 513-8, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>

OLIVEIRA, L. B. et al. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, [S.L], v. 13, n. 2, p. 42-50, dez. 2015.

PENA, R. Transição demográfica. **Dinâmica da Transição demográfica - Brasil Escola**. Disponível em: <http://brasilecola.uol.com.br/geografia/transicao-demografica.htm>. Acesso em: ago. 2016.

PEREIRA, R.; ALVES-SOUZA, R.; VALE, J. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, 2015. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322/387>. Acesso em: 22 fev. 2018

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **A feminização do envelhecimento populacional no brasil**. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/longevidade/item/2001-a-feminiza%C3%A7%C3%A3o-do-envelhecimento-populacional-no-brasil?tmpl=c...>. Acesso em: 14 fev. 2018.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL PUCRS. **Doenças crônicas não transmissíveis e sinais e sintomas de depressão e de declínio cognitivo em idosos na atenção primária à saúde**. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7452/1/000471684-texto%2bparcial-0.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova [...] diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF; 12 dez. 2012. p. 2. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

RODRIGUES, Ana Carolina Da Cunha; GUEDES, Maria Lenise Silva. Utilização de plantas medicinais no Povoado Sapucaia, Cruz das Almas – Bahia. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v. 8, n. 2, p. 1-7, jan. 2006.

RODRIGUES, L. R. et al. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Rev. Eletr. Enf.**, [S.L], v. 16, n. 2, p. 278-85, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20782>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SALES, J. C. E. S. et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1840-6, mai. 2016.

SANTANA, M. et al. Sexualidade na terceira idade: compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, 2014. Disponível em:

<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1385/pdf_115>. Acesso em: 20 fev. 2018

SANTOS, D. C. A.; BIANCHI, L. R. O. Envelhecimento Morfofuncional: diferença entre os gêneros. **Arquivos do MUDI**, [S.L], v. 8, n. 2, p. 33-46, jan. 2014.

SANTOS, M. C. et al. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. **ANO IV**, [S.L], v. 1, n. 1, jan. 2017.

SENRA, A. **Sexualidade na Terceira Idade**: conhecimentos e atitudes de cuidadores formais de pessoas idosas. Mestrado - [s.l.] Instituto Politécnico de Castelo Branco (Escola Superior de Educação), 2013.

SILVA, D.; NASCIMENTO, R. **A visão do idoso sobre sua sexualidade**: uma contribuição da enfermagem. Bacharel - [s.l.] Faculdade São Lucas, 2015.

SILVA, E. et al. O significado da sexualidade para o idoso assistido pela estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n.4, p.30-35, 2011. Disponível em:
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v4n4/pesquisa/p5_v4n4.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018

SILVA, E. F. D. et al. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 4, p. 1029-1040, jan. 2013.

SOUSA, Luciana Gonçalves E. **Enfermagem e a saúde do idoso residente em zona rural**. 2014, 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização), Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 866-877, jan. 2013.

SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 936-944, jan. 2015.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011. 263 p.

UCHÔA, Y. D. S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949, jan. 2016.

- UNIRIO. **Mulher idosa no contexto da atenção básica: necessidades e atenção à saúde.** Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2016/dissertacao-luana-christina-souza-da-silva>>. Acesso em: 09 fev. 2018.
- VAGLIATI, A. C.; NASCIMENTO, M. C.; CALSA, G. C. Sexualidade tem idade? Representações de mulheres idosas. **GT12 - Escola: lugar de sexualidades e gêneros!** [S.L], jan. 2017.
- VIANA, M. P. S. **A estratégia saúde da família em área rural no estado do rio de janeiro: Relato de uma experiência.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2016.
- VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L], v. 36, n. 1, p. 196-209, jan./mar. 2016.
- VIEIRA, S. et al. A vivência da sexualidade saudável nos idosos: O contributo do enfermeiro. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, v. 6, n. 1, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/download.aspx?artigoid=31177>>. Acesso em: 22 fev. 2018
- ZANELLO, V.; CAMPOS, L.; HENDERSON, S. G.. Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L], v. 31, n. 4, p. 543-550, out./dez. 2015.

ANEXO A – Termo de Ciência da Instituição de Ensino Superior Proponente



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: COMPREENSÃO DA PESSOA IDOSA DE ÁREA RURAL ACERCA DA SEXUALIDADE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 150			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Claudia Felo da Maia Lima			
6. CPF: 595.895.855-04		7. Endereço (Rua, n.º): LUIS VIANA 2774 IMBAU apt 604 SALVADOR, BAHIA, 41720200	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 71352674088	10. Outro Telefone:
11. E-mail: claudafelolima@yahoo.com.br			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados, seja em meios favoráveis ou não. Anoto as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: <u>08</u> / <u>03</u> / <u>2017</u></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB		13. CNPJ: 07.777.800/0001-62	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (75) 3621-1293		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>Flávia Conceição dos Santos Henrique</u> CPF: <u>543.057.005-34</u></p> <p>Cargo/Função: <u>Diretora do Curso de Ciências da Saúde</u></p> <p style="text-align: center;">Data: <u>08</u> / <u>03</u> / <u>2017</u></p> <p style="text-align: right;"> Assinatura</p> <p style="text-align: right;">Flávia C. dos Santos Henrique Diretora do Centro de Ciências da Saúde - UFRB SUAP: 1222540</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B – Termo de Autorização Institucional - Secretaria de Saúde de Cruz das Almas/Ba



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Aline Brandão de Cerqueira Passos Mendes, coordenadora do Núcleo Educação Permanente, contrato nº65FMS/2017, vinculada a Secretaria Municipal de Saúde (Prefeitura Municipal de Cruz das Almas-BA), estou ciente e autorizo a pesquisadora Nidiane Evans da Silva Cabral, a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado **“COMPREENSÃO DA PESSOA IDOSA DE AREA RURAL ACERCA DA SEXUALIDADE” EM CRUZ DAS ALMAS/BA**. O qual está sob orientação da Profª. Drª. Claudia Feio da Maia Lima, SIAPE 1359156.

O qual será executado em consonância com as Normas e Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaro estar ciente de que a instituição proponente é co-responsável pela atividade de pesquisa proposta e executada pela pesquisadora e dispõe da infraestrutura necessária para garantir o resguardo e bem estar dos sujeitos de pesquisa.

Cruz das Almas, 02 de março de 2017.


 Aline Brandão de C. Passos Mendes
 Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente

ANEXO C - Termo de consentimento para uso do banco de dados - Secretaria de Cruz das Almas/Ba



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora Nidiane Evans da Silva Cabral, o acesso aos dados e informações relativas aos pacientes vinculados às Unidades de Saúde da Família da Zona Rural do município de Cruz das Almas-BA. Cuja proposta de pesquisa desemborcará na construção do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, cujo tema consiste em **"COMPREENSÃO DA PESSOA IDOSA DE AREA RURAL ACERCA DA SEXUALIDADE" EM CRUZ DAS ALMAS/BA**. O qual está sob orientação da Prof^a. Dr^a. Claudia Feio da Maia Lima, SIAPE 1359156.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

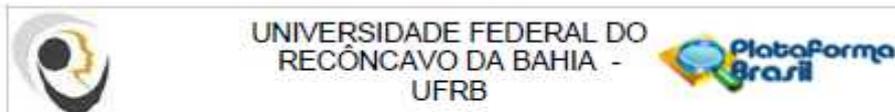

Aline Brandão de C. Hassos Mendes
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente


Aline Pires Machado
Secretaria Municipal de Saúde
Aline Pires Reis Machado
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 17/2017

ANEXO D – Parecer consubstanciado da Plataforma Brasil



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENSÃO DA PESSOA IDOSA DE ÁREA RURAL ACERCA DA

Pesquisador: Claudia Felo da Maia Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66042017.7.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

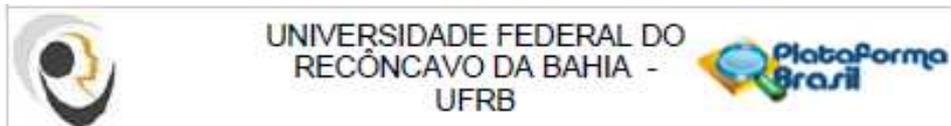
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.125.656

Apresentação do Projeto:

"A sexualidade é uma das dimensões da velhice que merece ser estudada. A partir dos 60 anos, a forma como ela é expressa se modifica, indo além da relação sexual. Ainda assim os estereótipos persistem fazendo da sexualidade da pessoa idosa um tabu, onde ainda transcorre nos moldes de que a pessoa, ao alcançar a fase da velhice, deixa de ser sexual adotando a assexualidade. Além disto, outros fatores contribuem para inibir a sua expressão, incluindo mudanças fisiológicas, família, cultura, religião e região de moradia. A enfermagem, por meio da educação à saúde propicia novas discussões e conhecimentos, capazes de contribuir na formulação de ações de cuidado mais integrals, que podem ajudar na mudança dos paradigmas e preconceitos acerca do tema. O estudo objetiva compreender como a pessoa idosa de área rural significa a sexualidade. Trata-se de estudo de caráter exploratório, descritivo e natureza qualitativa. Será desenvolvido na área rural do Município de Cruz das Almas/Ba, que inclui oito povoados. Os participantes serão pessoas idosas residentes nos povoados e cadastradas na Unidade de Saúde da Família. A coleta de dados ocorrerá pela busca de dados de identificação das fichas cadastrais, sob o monitoramento dos agentes comunitários de saúde e entrevista semi-estruturada individual e em único encontro. A análise dos dados seguirá a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Espera-se melhor compreender o significado que as pessoas idosas de área rural têm acerca de sexualidade, para melhor planejar ações de cuidado e acompanhamento que configurem uma

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 2.125.856

Outros	Dados_identificacao_participantes.pdf	07/03/2017 18:21:32	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto
Outros	Carta_solicitacao_acesso_ESUS.jpg	07/03/2017 18:18:20	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto
Outros	Carta_apreciacao_TCC.jpg	07/03/2017 18:16:58	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto
Outros	Termo_consentimento_uso_banco_dados.jpg	07/03/2017 18:15:41	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto
Outros	Termo_autorizacao_Institucional.jpg	07/03/2017 18:14:40	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	07/03/2017 18:12:10	Claudia Felo da Mala Lima	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRUZ DAS ALMAS, 19 de Junho de 2017

Assinado por:
Fabiana Lopes de Paula
(Coordenador)

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro CEP: 44.380-000
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br

APÊNDICE A – Carta de apreciação de projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Cruz das Almas, 02 de março de 2017.

Sra. Aline Brandão
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente (NEP) - Cruz das Almas/Ba.

Sra. Ana Carolina Machado
Coordenadora da Atenção Básica - Cruz das Almas/Ba.

Solicitamos a apreciação do projeto de pesquisa, em anexo, que trata do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da discente do Curso de Enfermagem - Nidiane Evans da Silva Cabral, sob a minha orientação, Profa. Dra. Claudia Feio da Maia Lima, enfermeira, ambas vinculadas ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), situado no Município de Santo Antônio de Jesus-Ba.

Trata-se de pesquisa de caráter exploratório, descritivo e de natureza qualitativa. Tem o objetivo de compreender o significado de sexualidade para pessoas idosas que vivem em área rural do município de Cruz das Almas/Ba, considerando o envelhecimento populacional e a necessidade de conhecer aspectos de saúde, incluindo a sexualidade no contexto da velhice.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão atendidos os critérios de inclusão que constam no projeto de pesquisa em anexo, para que após a seleção dos participantes e o aceite espontâneo de cada um, seja iniciada a coleta dos dados, por meio de acesso às fichas de cadastrado na unidade de saúde para busca de dados de identificação, saúde e sociais, seguida da realização de entrevista semiestruturada, as quais serão gravadas, transcritas e analisadas. Ressalta-se que a pesquisa seguirá os trâmites da Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Os resultados encontrados serão utilizados para divulgação no NEP e na USF vinculada aos povoados da área rural a ser estudada, como em eventos acadêmicos e na produção de artigos científicos.

Portanto, pretende-se, a partir desta investigação, sensibilizar os profissionais de saúde da área rural a planejarem os cuidados em saúde à população idosa de maneira mais ampla e integral. Assim, solicitamos a sua anuência para a realização da pesquisa, após liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Certa de vossa compreensão e apoio, Att.

*Recebi em
02/03/2017
às 15:45h
Aline Brandão*

Claudia Feio da Maia Lima
Docente do Curso de Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde - CCS/UFRB
Pesquisadora responsável - SIAPE 1359156

*Comite
02/03/17*

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar de uma pesquisa intitulada: **Compreensão da pessoa idosa de área rural acerca da sexualidade**, cujo objetivo geral é o de compreender o significado de sexualidade para pessoas idosas que vivem em área rural do município de Cruz das Almas/Ba. Os objetivos específicos são: Saber qual o conhecimento que pessoas idosas residentes em uma área rural têm acerca de sexualidade; Entender a importância da sexualidade para a vida de pessoas idosas residentes na zona rural; Identificar possíveis fatores de interferência para o desenvolvimento da sexualidade por pessoas idosas residentes em área rural; Conhecer como se dá as práticas de sexualidade de pessoas idosas residentes da área rural.

As informações serão coletadas, desde que o (a) Sr. (a) concorde. Primeiro serão questões para sua identificação geral e depois uma entrevista chamada de semiestruturada, ou seja, perguntas contendo questões direcionadas ao tema sexualidade, para as quais o (a) Sr.(a) poderá expressar suas ideias sobre o tema sexualidade. A entrevista acontecerá em sua casa, uma única vez, apenas com o (a) Sr.(a) e em data e horário combinados. Será mantida, ao máximo, a sua intimidade. Os dados de identificação serão perguntados e registrados em formulário e a entrevista será gravada em gravador de áudio. Caso o(a) Sr(a) não concorde com esse tipo de gravação, os dados da entrevista serão registrados por escrito pela pesquisadora que estará com o(a) Sr.(a) até o final. O conteúdo gravado da sua entrevista será ouvido e registrado exatamente igual no computador, ficando sob a responsabilidade da pesquisadora as informações adquiridas, assim como este termo (TCLE) por cinco anos, sendo ambos descartados após este período. É importante saber que o uso dos dados do formulário e da entrevista será, exclusivamente, para fins científicos e profissionais.

A participação na pesquisa não terá relação com seu grau de instrução, sua cor, religião, condição financeira ou qualquer outro fator, mas dependerá apenas da sua decisão voluntária, ou seja, de desejar ser um sujeito da pesquisa. Todas as informações dadas pelo(a) Sr.(a) não serão passadas a outras pessoas e o seu nome não será revelado. A sua identificação na ficha de coleta terá um nome fictício. Em qualquer momento, (o)a Sr(a) poderá desistir de participar da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Os riscos relacionados com a sua participação na pesquisa são bem limitados e podem estar vinculados a alguma emoção ou embaraço para dialogar sobre o tema 'sexualidade' no momento da entrevista, mesmo não sendo essa a intenção. Havendo qualquer tipo de dificuldade, a pesquisadora respeitará seu momento e dará todo o apoio, inclusive contando com suporte da equipe profissional da unidade de saúde de vinculação, para em seguida decidir juntamente com o(a) Sr.(a) a continuidade da entrevista e de sua participação na pesquisa. O (A) Sr(a) não terá nenhum custo e nem receberá ajuda financeira antes, durante e após a pesquisa realizada.

O benefício da sua entrevista será de contribuição para que os profissionais de saúde reflitam como as pessoas idosas residentes em área rural compreendem a sexualidade, de maneira a melhorar a abordagem e o cuidado, principalmente, de enfermagem neste cenário. Os resultados destas pesquisas farão parte do trabalho de conclusão de curso (TCC) da pesquisadora, serão apresentados em eventos de saúde e publicados em forma de artigos científicos.

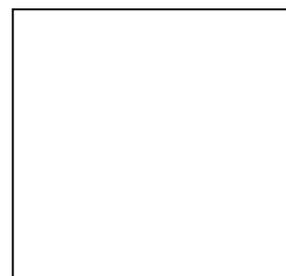
Qualquer necessidade de esclarecimento, a pesquisadora estará disponível e é possível entrar em contato pelo telefone ou e-mail que seguem no final desta página. Esta pesquisa foi avaliada e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), da qual sou estudante e cujo endereço é Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Prédio da Reitoria. Cruz das Almas/Ba. CEP:44380-000.E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br

Solicitamos sua assinatura ou outro tipo de identificação possível, a fim de manifestar acordo com este documento e darmos seguimento à coleta dos dados (dados de identificação geral e entrevista), ressaltando que a via assinadas e datadas pela pesquisadora e orientadora será entregue ao Sr(a), enquanto que a via assinada e datada pelo(a) Sr(a) ficará com a pesquisadora e orientadora, junto com a gravação e transcrição, por mesmo período já citado antes.

Cruz das Almas, _____, de _____, de 2017.

Nome completo da participante

Assinatura da participante



Digital

Nidiane Evans da Silva Cabral
(Estudante de Enfermagem)
Contato: nidi.evans@gmail.com
Celular: (75) 99923-2871

Profa Dra Claudia Feio da Maia Lima
(Orientadora)
Contato: cflima@ufrb.edu.br

APÊNDICE C - Dado de identificação das idosas



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

Nome:	
DN:	Idade:
Etnia:	Religião:
Escolaridade (anos estudados):	
Endereço:	
Tel. de contato: ()	
Profissão:	Renda:
Tem algum trabalho hoje? () N () S	Qual:

ESTRUTURA FAMILIAR

Estado civil:	Nº de filhos:
Mora com quem?	

DADOS DE SAÚDE

Tem diagnóstico de alguma doença? Sim () Não (), Qual(is)?
Faz uso de alguma medicação regular? Sim () Não (), Qual(is)?
Unidade de saúde onde é cadastrado (a):
Qual o tipo de acompanhamento que você faz na unidade de saúde?

APÊNDICE D – Roteiro da entrevista semi-estruturada**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

1. O que a senhora compreende sobre a palavra sexualidade?

2. Qual a importância da sexualidade para a sua vida?

3. Quais os fatores que interferem para o desenvolvimento da sua sexualidade?

4. Como a senhora hoje desenvolve a sua sexualidade?
