

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE E SEUS EFEITOS NAS VIDAS
DE MULHERES IDOSAS**

CRISTIANE LINARES VILLA NOVA
KAREN BEATRIZ CORRÊA

MARINGÁ – PR

2022

Cristiane Linares Villa Nova

Karen Beatriz Corrêa

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE E SEUS EFEITOS NAS VIDAS
DE MULHERES IDOSAS**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar - UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Profª. Dra. Aliny de Lima Santos.

MARINGÁ - PR

2022

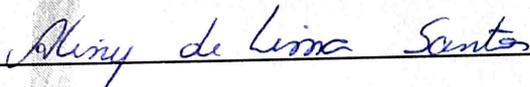
Cristiane Linares Villa Nova
Karen Beatriz Corrêa

Concepções e vivências da sexualidade e seus efeitos nas vidas de mulheres idosas

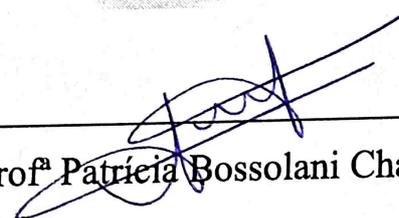
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Profª Aliny de Lima Santos

Aprovado em: 11 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profª Aliny de Lima Santos



Profª Patrícia Bossolani Charlo

CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE E SEUS EFEITOS NAS VIDAS DE MULHERES IDOSAS

Cristiane Linares Villa Nova

Karen Beatriz Corrêa

RESUMO

Apesar de serem vistas como assexuadas, as mulheres idosas podem e devem gozar de uma vida sexual ativa. É fundamental compreender como estas percebem e experienciam sua sexualidade, bem como quais os fatores que a potencializam ou reprimem. O objetivo do estudo foi desvelar os conceitos e percepções da sexualidade de mulheres idosas e os impactos em suas vidas. Para tanto, realizou-se um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, contando com a participação de onze idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde. Os dados foram alcançados por meio de entrevista autoral semiestruturada, sendo a análise destes realizada seguindo análise de conteúdo temática. A partir disso, obteve-se as seguintes categorias: percebendo a sexualidade como ato sexual em sua essência; compreendendo a busca pela assistência em saúde no contexto da sexualidade; a dinâmica familiar influenciando na vivência da sexualidade e relacionando a sexualidade com a autoestima. Conclui-se que as idosas, em sua maioria, relacionam a sexualidade ao ato sexual e, conseqüentemente, depende de seu parceiro. Alguns aspectos influenciam a existência positiva ou não da sexualidade na vida da idosa como a família e a autoestima, sendo também estes fatores definidores da busca pela assistência em saúde.

Palavras-chave: Sexualidade. Idosa. Autoimagem. Serviços de Saúde.

CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE E SEUS EFEITOS NAS VIDAS DE MULHERES IDOSAS

ABSTRACT

Despite being seen as asexual, older women can and should enjoy an active sex life. It is essential to understand how they perceive and experience their sexuality, as well as what factors potentiate or repress it. The aim of this study was to discover the concepts and perceptions of sexuality of older women and the impacts on their lives. To this end, an exploratory-descriptive qualitative study was conducted, with the participation of eleven old women registered in a Health Unit. The data were achieved through semi-structured authorial interviews, and the analysis of these was performed following thematic content analysis: realizing sexuality as a sexual act in its essential, understanding the search for health care in the context of sexuality, the family dynamics influencing the experience of sexuality and relating sexuality to self-esteem. It is concluded that the majority of the old women relate sexuality to sexual intercourse and, consequently, depend on their partner. Some aspects influence the positive existence or not of sexuality in the life of the old woman, such as the family and self-esteem, these factors are also defining the search for health care. **Keywords:** Sexuality. Aged. Self Concept. Health Services.

1 INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas, relacionais e, também, emocionais. Nesse período, a sexualidade se mantém presente na vida dos idosos, não se tornando ausente, tal como pode ser entendido socialmente. Com isso, entendemos que a mulher idosa vive sua sexualidade independentemente da idade, podendo apresentar queixas neste âmbito e negligência pela busca por ajuda profissional, ocasionada por julgamentos próprios e preconceitos¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade é um direito fundamental na vida do ser humano e o seu desenvolvimento engloba as necessidades humanas básicas. A experiência desta área vai além do coito, na realidade, este âmbito da vida está relacionado a sensualidade, autoestima e autoconhecimento e é fundamental que esses aspectos sejam devidamente entendidos para que os tabus sobre o tema sejam abandonados².

Os conceitos de sexualidade para a sociedade são permeados por fatores culturais, religiosos e sociais. Com base nestas influências, observa-se uma interpretação de que este aspecto se resume ao ato sexual. Ainda nesse sentido, há o pensamento de que a mulher idosa não precisa mais acessar esta área da sua vida, uma vez que por não reproduzir mais, diminui ou pode tornar inexistente a prática do sexo. Esta repressão de sua sexualidade, impede as idosas, muitas vezes, de viver essa área com êxito³.

Apesar de serem vistas como assexuadas, as mulheres idosas podem gozar de uma vida sexual ativa e suas percepções são de que esta área está associada a amor, carinho, companheirismo, vitalidade e a se sentir bem consigo mesma. Portanto, para uma sexualidade ativa, é necessário que estas sejam impulsionadas a buscarem estes fatores positivos em suas vidas, a fim de desfrutar desta área, de maneira prazerosa em todos os sentidos⁴.

Tal repressão da sexualidade pode ter por consequência medo e vergonha, visto que nem mesmo os profissionais de saúde estão aptos e abertos a abordarem esse tema. Como resultado, diminui-se a busca por atenção à saúde nesta área e conseqüentemente as medidas preventivas entre a população idosa. Como consequência, há um aumento da repercussão de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), tais como as hepatites do tipo B e C, sífilis e até o próprio vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁵.

Deste modo, questiona-se quais são os conceitos, vivências e fatores intervenientes acerca desse aspecto tão relevante na vida do idoso. Ademais, tendo em vista que o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida vislumbram uma inversão da pirâmide etária no Brasil, considera-se importante conhecer e aprofundar-se nas reais necessidades dessa população. Diante disso, este estudo tem por objetivo compreender quais são as concepções e vivências de mulheres idosas, seus aspectos influenciadores e os resultados disso em sua saúde.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho, adotou-se um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. A pesquisa foi realizada na cidade de Maringá e teve como local de levantamento de participantes uma Unidade Básica de Saúde. Esta unidade possui quatro equipes de Estratégia Saúde de Família (ESF) e atende, em média, 500 idosos por área. Com o apoio dessas equipes, realizamos um levantamento das idosas, estas as quais eram frequentes na busca pela atenção primária e mantinham vínculo maior com a ACS (Agente Comunitário de Saúde).

O público-alvo engloba idosas entre 60 e 80 anos de idade que realizaram o exame preventivo no último ano, considerando este fator de inclusão como relevante uma vez que se tratou de mulheres mais preocupadas com sua saúde sexual, o que facilitaria a abordagem e discussão sobre o tema considerado delicado. Foram excluídas aquelas que eram imobilizadas, com problemas de fala, audição e raciocínio, os quais poderiam interferir na qualidade dos dados que seriam analisados. Ao fim da pesquisa, totalizaram-se 11 entrevistadas, sendo este número definido por busca de informações até saturação dos dados obtidos.

A fim de conhecer mais profundamente as participantes da pesquisa, foram aplicados dois guias de questões autorais (APÊNDICES A e B), sendo o primeiro sobre aspectos socioeconômicos e o segundo abordando aspectos clínicos. Nas questões socioeconômicas, incluiu-se perguntas sobre estado civil, ocupação, renda familiar, moradores da casa, número de filhos, dependentes financeiros, idade, raça e escolaridade e relações de vínculo familiar. Já no aspecto clínico foram avaliados doenças prévias, histórico urogenital, medicações em uso, coleta de preventivo, procura pelo serviço, número de partos e suas classificações e se houve abortos.

De modo a compreender a vivência e as concepções das idosas com relação à sexualidade, foi aplicada uma entrevista autoral (APÊNDICE C) que continha seis questões de base. Entre elas,

encontram-se a definição de sexualidade para a idosa, como é a vivência deste aspecto na vida dela e como este âmbito influencia sua autoestima e seu bem-estar emocional. Também foi questionado como elas enxergam a influência desta área em sua saúde e na busca pela assistência.

As entrevistas foram realizadas nas casas das participantes para a preservação de sua privacidade, visto que a sexualidade é um assunto delicado para muitas mulheres. Tais entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, seguindo método de análise de conteúdo na modalidade temática, conhecido como método de Bardin, o qual se dá por leituras exaustivas das entrevistas para identificação de associação de falas e ideias consonantes.

Em um segundo momento, agrupamos as falas segundo similaridades e unidades de sentido. Por último, foram separadas por unidades temáticas, discutidas à luz de literatura pertinente e atualizada. As falas estão antecedidas pela letra E (entrevistada) e de seu número (1,2, 3 e assim por diante), seguindo a ordem em que foram aplicadas⁶.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foi necessário apresentá-la à avaliação do comitê de ética da cidade de Maringá, sendo aprovada com a CAAE 5.361.495. A fim de manter os direitos pessoais, elaborou-se um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), cuja cópia foi entregue a cada participante.

Para todas as ações, o estudo seguiu os parâmetros éticos já pré-estabelecidos na resolução 466 de 2012, com vistas a promover a bioética e seus princípios regidos em lei.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos por meio do questionário autoral sociodemográfico aplicado para as 11 entrevistadas, percebemos que o perfil das participantes teve como predominância mulheres com idade entre 66 e 70 anos (4), mulheres autoconsideradas brancas (7) e casadas (4). Em relação ao número de residentes nas casas das idosas, sobressaem-se aquelas que possuem entre uma e duas pessoas.

Concernente ao número de filhos, notamos uma proximidade entre aquelas que possuem dois filhos (5) e as que possuem três (5), sendo apenas duas as que possuem apenas um filho. Referente à renda familiar, observamos uma paridade entre as idosas que recebem até dois salários mínimos (5) e as que recebem de três a cinco salários mínimos (5), evidenciando ainda que a maioria das idosas entrevistadas não possuem dependentes financeiros (9).

No que tange o aspecto verificado no questionário clínico, especificamente acerca das comorbidades, apenas três idosas auto declararam não possuir comorbidades. A grande maioria é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (6) e, por conseguinte, a utilização de medicamentos de uso contínuo foi relatada por nove entrevistadas. A respeito de doenças urogenitais pré-existentes, destacaram-se aquelas que não as possuíam (7). Entre as que afirmaram possuir afecções urinárias (4), encontramos infecção do trato urinário de repetição, incontinência urinária na presença de tosse e escape de urina.

Ao voltarmos nosso olhar para a busca por serviços de saúde, avaliamos a frequência em que a entrevistada procura tais serviços, destacando-se aquelas que procuram para consultas de rotina (7), sendo estas consultas, em sua grande maioria, voltadas ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e aos medicamentos de uso contínuo. Destas, observa-se ainda que algumas (4) referem buscar o serviço apenas para casos agudos, nas situações em que não estão se sentindo bem.

Após análise e reflexão das entrevistas, foi possível compreender as vivências, concepções e aspectos influenciadores da sexualidade e o reflexo na saúde da idosa. Sendo construídas quatro unidades temáticas segundo semelhança entre os recortes de depoimentos, quais sejam: sexualidade percebida primordialmente como o ato sexual; fatores influenciadores na busca pela assistência no âmbito da sexualidade; impacto da dinâmica familiar na vivência da sexualidade pelas idosas; relação entre a sexualidade e a autoestima.

PERCEBENDO A SEXUALIDADE COMO ATO SEXUAL EM SUA ESSÊNCIA

Observa-se nas entrevistas que a maioria das participantes, ao serem questionadas sobre o que é sexualidade, relacionaram-na explicitamente (ou até mesmo de maneira implícita) ao conceito de ato sexual. Igualmente, quando questionadas sobre suas vivências com relação à sexualidade, suas respostas se resumiram à prática ou não do sexo. Essa visão não é rara, uma vez que não é incomum que a percepção de sexualidade esteja associada à genitalidade e sexo⁷.

*Sexualidade é fazer sexo [...] é o ato sexual da vagina e o pênis (E1).
Eu acho que sexo é procriação, é para procriar, eu nunca fui assim e nunca tive muito isso de sexo (E11).*

Não obstante, a concepção de que a sexualidade está majoritariamente atrelada ao sexo é reforçada pelo conceito de que tal prática deve ser realizada especialmente por um casal, vinculada ao casamento ou ainda ao ato de procriação.

Ah eu acho que isso faz parte do casal, do ser humano, né? Eu penso que é um momento dos dois, um momento de prazer (E2).

Eu não tenho muito que te falar o que que é a sexualidade para mim [...], então tem uma série de coisas que eu compreendo hoje, tá? Mas pelo que eu estudei, pelo que eu vi e entendi [...], sexo no casamento é importante (E4).

Olha, o que eu entendo de sexo não é muito, porque nunca fiz nada desanormal, tô falando a verdade verdadeira; só o tradicional de papai e mamãe [...]. Acho que o sexo faz parte da vida da gente sim (E3).

Não sei o que que vem, uma sequência de um casal, do casamento. Mesmo que não se queira ter filhos faz parte da natureza do homem e da mulher (E6).

A ideia superficial de que a sexualidade diz respeito apenas ao ato sexual não está presente apenas no conceito das idosas entrevistadas, mas as informações levantadas corroboram com um estudo realizado em Sanharó-PE, o qual aponta que 73% dos idosos pesquisados associaram diretamente a sexualidade ao ato sexual⁸. De igual maneira, adultos também correlacionam essa área com prazer e sexo, conforme revela um estudo cujo objetivo foi entender o significado de sexualidade para 1053 adultos, os quais trouxeram como referências palavras como amor, sexo e prazer⁹.

Com isso, é possível perceber que; na contramão da visão da sociedade, que julga inexistente a sexualidade e o sexo na vida do idoso; os resultados desvelam que a percepção da terceira idade se assemelha a das variadas faixas etárias. Essa proximidade se dá pelo fato de que a sexualidade é inerente a qualquer ser humano, salientando assim que, apesar das mudanças biopsicossociais do envelhecimento, os ideais vinculados à sexualidade se mantêm e se equiparam aos conceitos culturais da população em geral¹⁰.

Ademais, também é possível perceber nas interlocuções, que as idosas associam a sua vivência da sexualidade à experiência com o homem com quem se relacionam, seja ele seu cônjuge ou um parceiro fixo. Por conseguinte, as mulheres entrevistadas correlacionam a supressão de sua sexualidade ao fato de seus parceiros não estarem mais aptos à realização do ato sexual.

Eu tive um sexo bom até uns dois anos atrás mais ou menos, mas aí eu e meu marido começamos a dormir separados, por causa da pandemia, aí eu perdi a vontade de fazer (E3).

Então, hoje meu marido já foi operado, não tem problema, entendeu. Então é uma coisa assim, meia complicada, né? Ele já foi operado e não funciona. Ah, tudo bem (E2).

Se tem outros problemas, se o marido está doente, tem homem que não tem mais [...], não tem mais, entendeu? (E5).

Aí eu gosto, bom né? Só que ultimamente depois eu passei um tempo meio brigando com ele, porque ele ficou impotente de beber [...] eu me sentia mal, sabe? (E8).

As relações de opressão associadas às questões de sexualidade não são um fato novo em nossa sociedade e podem ser ainda mais experienciadas entre os idosos, uma vez que são fruto de uma geração que ainda não conseguia enxergar os benefícios e facilidades da expressão da sexualidade. Tal fato gera, além de diversas alterações de imagem e percepção do próprio ser/eu, frustração do desejo de se manter ativa sexualmente por acreditar que, já que o parceiro não está mais apto a uma ereção, não lhe sobram mais alternativas para explorar sua sexualidade¹¹.

Perante o exposto pelos discursos das idosas, compreende-se que a libido da mulher e, conseqüentemente, sua sexualidade são resultantes de um conjunto que envolve se sentir desejada, saber que seu cônjuge está ativo e a existência de relacionamento sexual entre eles. Este fato, reitera a percepção de que as idosas ligam frequentemente sua sexualidade ao próximo ao invés de correlacioná-la a seu bem-estar e anseios. À vista disso, entende-se que as mulheres podem não estar vivendo sua sexualidade com êxito por pensarem muito em seus parceiros e minimamente nelas mesmas⁴.

COMPREENDENDO A BUSCA PELA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SEXUALIDADE

Apesar de ser um tema pouco discutido e de difícil abordagem, grande parte das entrevistadas afirmou que, diante de uma necessidade relacionada à sua intimidade, procurariam ou já procuraram ajuda no serviço de saúde. Estas apontam que a confiança está associada à necessidade fisiológica de melhora diante de um quadro, por ser algo comum a todas as pessoas e por ser uma demanda considerada “normal” para os profissionais que as atendem.

Eu sentia dor na relação, a doutora me passou uma pomada e não é que deu vontade? Aí ele começou a me procurar e surgiu um negócio (E3).

Eu procuro o serviço sempre que preciso [...]. Ué, porque, se eu não estou bem, eu preciso de alguém, então eu falaria sim (E8).

Não, eu confiaria com certeza, procuraria ajuda pra resolver o problema. É importante (E10).

Olha, eu acho que, se eu for, pra mim é tranquilo, mas eu também não, igual eu tô te falando, ainda não fui, acho que eu tenho que ir. Seria tranquilo, eu ia lá e falava, tudo bem (E11).

Em contrapartida uma entrevistada apontou tema relevante quando questionada sobre a busca por profissionais de saúde. Esta afirmou que, mesmo diante de dificuldades na área indagada, não sentia necessidade de buscar nenhuma ajuda profissional. Além disso, dizia-se muito curiosa e apontou que realizava a busca por informações relacionadas ao tema em meios de comunicação, como a internet.

Mesmo casada, eu não sentia nada e pra mim era tanto faz como tanto fez [...]. Não procurei psicólogo, não procurei psiquiatra ou nada disso, porque eu tentei entender melhor a minha situação [...]. E não só isso, porque a gente também estuda e vê na internet os médicos falando, né? Então, eu sempre tive essa preocupação também (E4).

Em concordância com as falas das idosas, percebe-se que a resistência em procurar ajuda, ou até mesmo a busca por atendimento para o tema sexualidade, está atrelada à segurança para abordar o tema em um ambiente de saúde, a qual está diretamente ligada ao vínculo e à confiança estabelecidos com o profissional que realizará o atendimento. Com base nisso, para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), a falta de elo se apresenta como uma grande dificuldade para a realização do cuidado para com saúde sexual de mulheres idosas. Como resultado, isso faz com que a longitudinalidade do cuidado não seja efetiva e ocasiona a omissão de informações importantes por parte das pacientes⁷.

Destarte, é comum que em casos como esse, pacientes suprimam informações que impactam sua saúde sexual em função da falta de preparação dos profissionais. Somado a isso, devido aos sentimentos de preconceito e julgamento por parte das próprias usuárias do sistema de saúde, tem-se como resultado um elevado impacto na busca pelo serviço de saúde. Isso, em conjunto com a falta de vínculo entre paciente e profissional, faz com que a aderência e o engajamento no cuidado da saúde não obtenham tanto êxito como deveriam, repercutindo, assim, tanto para a resolutividade do profissional, como também para a assistência às idosas¹².

A DINÂMICA FAMILIAR INFLUENCIANDO NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

Uma vez que a sexualidade é entendida como o ato sexual, as entrevistadas afirmam que suas vivências nessa área, são diminutas ou inexistentes devido a dinâmica da família. Elas asseguram que, devido a deveres da casa como limpeza, criação de netos, trabalho e correria da família, não pensam nesse âmbito de suas vidas, pois se sentem completas com a vivência familiar geral. Tal aspecto pode ser visto em algumas falas a seguir:

A gente se envolve com muita coisa, a gente vai tendo muito compromisso e a gente vai deixando [...]. E vai se acomodando, aí vai perdendo o ânimo

(E6).

Eu vivo em função da família, dos netos, para mim isso preenche minha vida (E7).

No decorrer da história, as mulheres sempre foram ligadas socialmente às tarefas domésticas, as quais incluem: cuidar de filhos, limpar a casa, auxiliar o marido em suas necessidades, trabalhar e, segundo a demanda, cuidar dos netos. Esse tipo de atribuição instituída às mulheres, somadas às mudanças biopsicossociais que ocorrem com o envelhecimento, fazem com que tenham cada vez menos êxito e gozo de sua sexualidade¹⁰. Assim dizendo, as intensas mudanças associadas às responsabilidades que a idosa assume fazem com que o tempo que dedica a desfrutar dessa área em sua vida seja cada vez menor¹³.

Em concordância com o apontado anteriormente, um estudo com a participação de 692 idosos, apontou que os que não possuem filhos em seu convívio apresentam, com maior intensidade e frequência, não só o ato sexual como também relações afetivas. Não conviver com filhos na mesma residência, faz com que o idoso não apenas viva, mas também se expresse verbal, física e moralmente a sua sexualidade. Este fato se dá pela maior liberdade que obtêm mediante maior intimidade do casal¹⁴.

Não obstante, também houve o relato de uma idosa que alega influência benéfica da rotina familiar em sua relação sexual com o cônjuge.

Aí minhas netas começaram a falar que era feio a gente dormir separado.

Aí ele voltou pra nossa cama, aí que ficou bom (E3).

Esse sentimento de autonomia não provém apenas de quando o casal pratica sua sexualidade, mas também é fruto de uma aceitação familiar. Isto envolve o entendimento e a verdadeira compreensão de que a idosa, como qualquer pessoa, vive a sua sexualidade, incluindo a prática do sexo³.

RELACIONANDO A SEXUALIDADE COM A AUTOESTIMA

Destaca-se o fato de que a maioria das participantes referenciaram que a prática da sexualidade interfere também no que tange a autoestima e autoimagem. As entrevistadas associaram o impacto da vivência sexual com bem-estar consigo mesmas, sentir-se desejada, atraente e linda, sentimento de satisfação e de receber carinho. Relataram ainda que, quando não praticavam o ato sexual e os demais anexos que a sexualidade carrega, percebiam sentimentos como abandono, exclusão, tristeza, vontade de chorar e piora da autopercepção, conforme apresentam-se nas seguintes falas:

Você se sente assim, importante pra pessoa, saber que tem uma pessoa ali que tá sabe, tá querendo você, tá te desejando (E1)
Afeta tudo, é horrível. Quando não tem, você se sente abandonada, que não é bonita, sente excluída, vontade de chorar [...] parece que tudo aquilo acabou [...]. Agora, quando você tem o sexo, você tem uma autoestima mais boa, você sente que é desejada (E3).
Você se arruma pra sair, ele olha em você e diz: Nossa, como você está linda! Nossa, aquilo leva você nas alturas. Não precisa nem ter sexo, só das palavras [...]. Você se sente acima, você se sente tão bem (E8).
A gente fica lá nas alturas porque é um ato de amor, você está dando e também está recebendo. [...] Quando a gente não tem, a gente fica um pouco mais triste, não quer dizer que você vai ficar lá no chão [...], quando você tem um parceiro muda totalmente (E9).
Faz bem pra autoestima, sente bem. É porque, na verdade, não é só aquele ato sexual, né? É o carinho, a importância (E10).

Compactuando com as variadas falas das idosas, entende-se que a autoestima associada à uma vivência leve e prazerosa da sexualidade na terceira idade faz com que a sensação de bem-estar nos aspectos físico, emocional e social aumente. Essa autoestima está intimamente ligada a autopercepção emocional e a autoimagem genital e social. Ou seja, tem-se um ciclo em que, para êxito neste aspecto, é necessário um conjunto que envolve aceitação corporal e social, prática do ato sexual e relações afetivas seguras¹⁵.

Esse desfecho positivo da sexualidade, associado ao sentimento de ser amada e ter boas relações, comprovadamente promove uma melhora na qualidade de vida da idosa. Uma autoestima de sucesso envolve o bem-estar em aspectos de diversas dimensões da vida, visto que é um campo pessoal multidimensional. Do mesmo modo, a não vivência dessas dimensões pode ser um empecilho para o desfrutar da afetividade e de tudo aquilo que a envolve¹⁴.

Observa-se também, que algumas idosas eram indiferentes na relação sexualidade e autoestima. Um aspecto relevante nesses relatos é o fato de que as mulheres idosas que referiram essa indiferença são aquelas que não vivem sua sexualidade desde as relações afetivas até o ato sexual. Essa apatia e o possível desinteresse na relação entre a sexualidade e a autoestima de algumas idosas são revelados nas falas a seguir:

Pra mim, tanto fez como tanto faz, eu não tenho muita experiencia [...], casei virgem (E4).

O sexo não mexe com minha autoestima, não mexe com nada. É ruim mexer com minha autoestima, é algo bem difícil (E6).

Pra mim, nem faz diferença isso. Em relação a essa área não, sinto satisfeita também, não muda nada. Tranquila (E11).

Ao contrário da boa autoestima, idosas se autodepreciavam em suas falas, tendem a viver consequências negativas em relação a sua sexualidade e relacionamentos, tais como conflitos, depressão e isolamento. Este fato está interligado às alterações do processo de envelhecimento, que são muito intensas, desde as fisiológicas até mesmo as psicossociais, e podem gerar uma autoimagem negativa ao longo desse processo. Compreende-se, assim, que a autoestima elevada e a prática da sexualidade são fatores que protegem as idosas de danos emocionais¹⁶.

Desse modo, não se diferenciando das demais camadas da sociedade, a sexualidade na terceira idade ainda é vista como um tabu e com muito preconceito, ainda mais por ser tida como inexistente nessa fase da vida. Consequentemente, isso reflete direta e intensamente na percepção e, também, na vivência que possuem de sua sexualidade, principalmente as mulheres, causando impactos nos aspectos emocionais e nas suas relações interpessoais¹¹.

Apesar dessa ideia culturalmente difundida, idosas vivem sim a sua sexualidade e possuem opiniões e vivências reais; e valores sobre esse âmbito de suas vidas. Sendo assim, a primeira percepção de sexualidade das mulheres idosas, assim como pessoas de outras gerações, envolve ato sexual e relacionamentos. Não obstante, também foi possível observar um sofrimento emocional

em relação a essa área quando da inexistência do ato sexual e da existência de conflitos com o parceiro¹².

Esse princípio que soma sexo às relações afetivas, em conjunto com a repressão familiar acerca da sexualidade da terceira idade, leva as mulheres idosas a deixarem de compreender-se em sua plenitude, perdendo o real significado de viver de maneira saudável a sua sexualidade. Diante disso, não gozar desta área da vida por falta de abertura e de conhecimento promove consequências negativas sobre as emoções das idosas e impacta de maneira relevante sua autoestima.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo permitem concluir que o casamento, a autoestima, a família e os conceitos pessoais podem ser fatores facilitadores ou inibidores da vivência da sexualidade na vida de mulheres idosas. São facilitadores quando incentivam e promovem segurança para a idosa vivenciá-la de maneira leve e espontânea. Porém podem ser inibidores quando geram constrangimento e receios em relação à prática e a vivência sexual.

Esses variados agentes que impactam a sexualidade trazem um desfecho negativo em relação a busca por ajuda nessa área. Tais condições influenciam a busca das idosas por auxílio em saúde, levando-as a excluir a procura apenas para abordar assuntos gerais de sua saúde ou para casos agudos.

A fim de solucionar esta lacuna entre o cuidado e o conhecimento científico, tanto para as pacientes como para os profissionais que lhes atendem, faz-se necessário que a enfermagem, em suas consultas, busque promover elo e confiança com suas pacientes; isto será possível através da busca de conhecimento e prática do relacionamento de segurança com os pacientes. Esse vínculo na relação profissional e paciente será capaz de gerar uma liberdade de expressão sobre a sexualidade. Conjuntamente, considera-se necessário que enfermeiros incentivem a equipe interdisciplinar a abordar o tema em seus atendimentos e, assim, cuidar integralmente da saúde física, emocional e social, incluindo a sexualidade.

5 REFERÊNCIAS

Góes AIM, Araujo RF, Rodrigues DL, Souza RM. A vivência da sexualidade pela mulher idosa. Rev Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos [Internet]. 2021 [acesso em 20 abr 2022]; 2(1):61-70. Disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/articles/201202387.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. Saúde Sexual, direitos humanos e a lei [e-book]. Porto Alegre: UFRGS; 2020 [acesso em 22 abr 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf?ua=1>.

Pinheiro LE, Souza AQ, Vasconcelos C, Marinho FXS. Modos de viver: repressão social à vida sexual dos idosos. Rev Cearense de Psicologia [Internet]. 2019 [acesso em 01 maio 2022]; 1(1):1-13. Disponível em: <http://periodicos.uniateneu.edu.br/index.php/revista-cearense-de-psicologia/article/view/22>.

Cabral NEDS, Lima CFDM, Rivemales MCC, Souza US, Silva BMC. Compreensão da sexualidade por idosas de área rural. Rev Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso em 6 maio 2022]; 2(1): 155-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JwPnfKfxp4WvM9TDHRmFYVb/?lang=pt&format=pdf>.

Oliveira EDL, Neves ALM, Silva IR. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. Rev Psicologia & Sociedade [Internet]. 2018 [acesso em 12 maio 2022]; 30(1):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/qghxfRPtmB8tVJhzGMyBrz/?lang=pt>.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Barros TAF, Assunção ALA, Kabengele DDC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 22 set 2022]; 6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/6560/3888>.

Santos SC, Souza MAS, Pereira JDS, Alexandre ACS, Rodrigues KF. A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento. BJHR [Internet]. 2020 [acesso em 23 set 2022]; 3(2):3486-503. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/9071>.

Rita C. Que significados tem a sexualidade? Um estudo qualitativo. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2021 [acesso em 01 out 2022]; 8(1):676-87. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/461#:~:text=A%20sexualidade%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,classes%20de%20significados%20que%20emergem>.

Pinto MXR, Reis LA, Santana EDS, Reis LA. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. Rev Fisioter. Bras [Internet]. 2019 [acesso em 5 out 2022]; 20(1):43-9. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2386>.

Nascimento RF, Shimo A, Pirolo SM, Marin M. Percepções de idosas em relação às modificações do seu próprio envelhecimento e do companheiro e a influência na vivência de sua sexualidade.

Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 7 out 2022]; 2(1):402-10. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1231/1192>.

Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Santos ES, Alves JP, Santos NR, et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidado de enfermagem: o olhar da mulher idosa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 10 out 2022]; 72(2):71-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bXtXKvq4XRpCfpVPk9vRkXC/?lang=pt&format=pdf>

Crema IL, Tilio R. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. Fractal, Rev. Psicol [Internet]. 2021 [acesso em 10 out 2022]; 33(3):182-91. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5811>.

Júnior EVDS, Cruz DP, Filho BFDS, Infante LDB, Rosa RS, Silva CDS, et.al. Efeitos das vivências em sexualidade na autoestima e na qualidade de vida de pessoas idosas Esc. Anna. Nery [Internet]. 2022 [acesso em 13 out 2022]; 1(1):s.p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0469pt>.

Arruda GTD, Silva JB, Braz MM. Autoimagem genital de mulheres idosas que frequentam um grupo de convivência. Rev Inspirar Movimento & Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 15 out 2022]; 19(1):1-10. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2019/04/af713.pdf>

Souza JAR, Carrizo JAP, Ferreira PCS, Gonçalves JRL. Fatores influenciadores da sexualidade em mulheres idosas. Rev Recien [Internet]. 2022 [acesso em 18 outubro 2022]; 12(38):247-56. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.247-256>.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade: _____ anos

Raça/Cor/Etnia: () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

Estado civil: () Casada () Solteira () Divorciada/Separada () Viúva () União estável

Nível de escolaridade: () Ensino Fundamental 1ª à 4ª série () Ensino Fundamental 5ª à 8ª série ()

Ensino Médio () Ensino Superior () Especialização () Não estudou

Tem filhos? () Não () Sim, quantos? _____ filhos

Quantas pessoas moram na residência: _____ pessoas

Sua moradia é () Alugada () Própria () Cedida

Renda Familiar: () Até 2 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos () De 6 a 10 salários mínimos () Acima de 10 salários mínimos (considerando o salário mínimo de 1.212,00 reais)

Dependentes financeiros: _____

Ocupação: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CLÍNICO

QUESTIONÁRIO CLÍNICO

Comorbidades:

Medicações de uso contínuo: Não Sim

Doenças urogenitais pré-existentes: Não Sim, quais? _____

Paridade: _____ partos Tipo de parto: _____ normal _____ cesárea

Algum aborto: Não Sim

Algum natimorto? Não Sim

Procura o serviço de saúde com frequência: Para consulta de rotina Quando não está bem
 Não procura

APÊNDICE C – ENTREVISTA AUTORAL SEMIESTRUTURADA

QUESTÕES DE DIRECIONAMENTO PARA ENTREVISTA

01- O que é a sexualidade para você?

02- Como é a sua vivência nesta parte? Explique.

03- Qual seu maior receio acerca desta área?

04 - Como você vê que esta área pode afetar a sua saúde física? Alguma vez afetou?

Explique.

05- Como a prática dela mexe com a sua autoestima e emoções? Justifique sua resposta.

06 - Diante de uma necessidade, como é a sua busca pelo serviço de saúde nesta área?