



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISADORA RODRIGUES FREIRE

**A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E
PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE**

CAJAZEIRAS-PB
2013

ISADORA RODRIGUES FREIRE

**A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E
PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa.

CAJAZEIRAS-PB

2013

ISADORA RODRIGUES FREIRE

**A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E
PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa.

Aprovada em: ___/___/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa
(Orientadora – CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a Esp. Cláudia M. Fernandes
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

CAJAZEIRAS - PB

2013

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que vem me abençoando a cada dia; dedico também aos meus pais por serem meu porto seguro e me apoiarem em todos os momentos da minha vida e a titio (em memória) que me deu todo amor e sempre me incentivou nos estudos.

AGRADECIMENTOS

São tantas pessoas, foram tantas histórias, tantas coisas vividas que levarei pra sempre no meu coração, mas agora chegou a hora de agradecer.

Primeiramente quero agradecer a Deus todo poderoso, que sempre me guia, me protege e abençoa todos os meus passos. Por derramar seu Espírito Santo sobre mim e me fortalecer em todos os momentos em que quis fraquejar.

Agradeço a mainha e a painho pelo amor incondicional e pela força que sempre me deram, por serem meu porto seguro, me apoiarem em todos os momentos da minha vida em todas as minhas decisões, por quererem sempre a minha felicidade e não medirem esforços pra isso. Por tudo que fazem por mim, por serem os melhores pais do mundo, não tenho palavras para expressar a minha sincera gratidão.

A meu irmão Igor, pelo amor incondicional, pela paciência, apoio, incentivo e por sempre acreditar em mim. “Enquanto houver você do outro lado aqui do outro eu consigo me orientar.” O Teatro Mágico

A meu namorado Manoel, que foi essencial na construção da minha pesquisa, me ajudando, estando comigo em todos os momentos, me apoiando, incentivando, me dando força nas horas de cansaço. Obrigada pelo amor, paciência e pela sua capacidade de me trazer paz na correria desses últimos semestres.

Aos meus familiares, tios e primos, em especial a minha vovó Maria, vovó Belinha e Vovó Beatriz (em memória) os amores da minha vida, pelo carinho, mimo, dedicação e por sempre se orgulharem e acreditarem em mim. “Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.” (Bertrand Rusell).

A meu titio (em memória) e a titia, por me darem todo o amor do mundo e incentivarem a realizar mais esse sonho, sei que daí de cima o senhor esta cuidando de mim e me protegendo, e vendo que o seu sonho também está sendo realizado, obrigada por ter sido um pai, um avô, um amigo um titio na minha vida.

As minhas amigas Pollyana, Juliana, Patrícia e Winilya por proporcionarem a mim momentos únicos e felizes, por estarem comigo em todos os momentos de felicidade, tristeza, estudos, festas, viagens, conselhos e também desentendimentos, porque isso também é importante para podermos crescer e amadurecer. Enfim por serem essas amigas verdadeiras que quero levar pra sempre comigo.

As minhas amigas-irmãs Patrycia e Waleska, com quem eu sempre compartilhei todos os meus segredos, alegrias e tristezas, desde sempre estamos juntas e para sempre que o colo de vocês. Vocês são muito importantes pra mim.

As minhas amigas Hyanne e Carla a quem devo toda a minha gratidão por terem me acolhido em Cajazeiras, por todos os anos de convivência, por tudo que passamos juntas, sei que é uma amizade verdadeira, com que eu sei que posso contar sempre.

Aos meus amigos que fiz nesses cinco anos na minha vida acadêmica, Adenusca, Fernanda, Fransuélío, Kariny, Tamyris dos quais dividi e divido momentos únicos e que serão eternizados nas minhas boas lembranças.

A minha orientadora, Milena, que desde o início me deu todo o suporte para a realização desse trabalho, através da sua competência, responsabilidade, generosidade, carinho e atenção, serei eternamente grata pela assistência, lhe admiro bastante, muito obrigada por tudo.

A banca examinadora, pela a disponibilidade em participar do trabalho, e assim contribuir para o a realização do mesmo, que tem grande importância na minha vida profissional.

Aos mestres, que participaram de todo meu curso estudantil, desde minha primeira professora aos mestres e doutores desta universidade.

As idosas que aceitaram de prontidão em contribuir com a pesquisa, confiando em mim as suas experiências em relação a temática proposta e assim tornando possível a concretização desse trabalho.

E a todos, em maneira geral, deixo meu fraterno agradecimento e reconhecimento por tornarem esse momento possível, a vocês, todo meu carinho e gratidão.

"Prolongar a juventude é desejo de todos,
desfrutar de uma velhice sadia é sabedoria de
poucos". Autor desconhecido

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD: Auxiliar de Consultório Dentário

ACS: Agente Comunitário de Saúde

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PN IST/AIDS: Programa Nacional de IST/AIDS

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

FREIRE, Isadora Rodrigues. **A influência da menopausa sobre a sexualidade e práticas preventivas na terceira idade.** Trabalho de Conclusão de Curso [graduação]. Universidade Federal de Campina Grande. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Cajazeiras – PB, 2013.52p.

RESUMO

A mulher vivencia durante o ciclo vital duas fases importantes, o climatério e a menopausa. Devido o aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, a idosa vem redescobrando experiências, sendo uma delas o sexo, tornando sua vida mais agradável. Contudo, as práticas sexuais inseguras fizeram tornar as idosas mais vulneráveis a contaminar-se pelo vírus HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo: conhecer as vivências, práticas de saúde e satisfação da idosa em relação à sexualidade no período da menopausa. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que contou com a participação de 13 idosas na menopausa e que tinha vida sexual ativa. Teve como cenário a Unidade Básica de Saúde Dr. Vital Rolim, Cajazeiras-PB. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada. Na análise dos dados foi realizada a interpretação do conteúdo dos relatos verbais e sua organização através da separação dos temas para serem agrupados em categorias, seguindo assim, a técnica de análise de conteúdo. Os resultados foram analisados conforme literatura pertinente. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados apontaram que as relações sexuais antes da fase da menopausa eram normais e que em sete idosas mudaram devido a sintomatologia. A maioria das participantes afirmou não ter relações sexuais muito frequentes, comparada com a época da juventude. No que diz respeito à satisfação sexual, seis idosas disseram se sentirem satisfeitas sexualmente, enquanto uma disse que sua satisfação estava regular e as outras seis disseram que se sentem insatisfeitas. Os resultados apontaram que todas sentiram algum sintoma na menopausa que variaram na sua intensidade e diversidade. Dentre os sintomas predominantes declarados foram os vasomotores como agitação, ressecamento vaginal e as ondas de calor ou fogachos; neuropsíquicos, como a irritação, nervosismo e melancolia. As idosas apresentaram limitação quanto os saberes sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e não usavam o preservativo como meio preventivo. Considera-se que o presente estudo instiga a continuidade de outras pesquisas sobre a temática, visto sua importância para a saúde da mulher idosa no contexto atual e que os profissionais de saúde atuem ofertando orientações e promoção da saúde dessa clientela.

Palavras Chaves: Menopausa. Práticas preventivas. Sexualidade

FREIRE, Isadora Rodrigues. **The influence of menopause on sexuality and preventive practices in old age.** Completion of course work [graduation]. Federal University of Campina Grande. B.Sc. in Nursing. Cajazeiras - PB, 2013.52p.

ABSTRACT

A woman experiences during its life cycle two important stages , perimenopause and menopause. Due to increasing longevity and facilities of modern life , the elderly comes rediscovering experiences , one being sex , making your life more enjoyable . However, unsafe sexual practices did make the elderly more vulnerable to being contaminated with HIV / AIDS and other Sexually Transmitted Infections . Thus, this research aims : to know the experiences , health practices and satisfaction of the elderly regarding sexuality during menopause . This is a study exploratory , descriptive , qualitative approach , which included the participation of 13 elderly women in menopause and who had active sex life . Had the backdrop of the Basic Health Unit Dr. Vital Rolim , Cajazeiras -PB . We used a semi-structured interview . The analysis of data was performed to interpret the content of the verbal reports and their organization by separating the subjects to be grouped into categories , thus following the technique of content analysis . The results were analyzed according to relevant literature . The research followed the Resolution 466/12 of the National Health Results showed that sex before menopause stage were normal in seven and older changed due to symptoms . Most participants said they did not have sex very frequently , compared with the period of youth. With regard to sexual satisfaction , six elderly women said they feel sexually satisfied , while one said that their satisfaction was regular and the other six said they feel dissatisfied . The results showed that all felt any symptoms at menopause that varied in intensity and diversity. Among the predominant symptoms were reported vasomotor symptoms like restlessness, vaginal dryness and hot flashes or hot flushes ; neuropsychiatric such as irritation, nervousness and melancholy. Among women was limited as the knowledge about sexually transmitted infections and not using condoms as a preventive measure . It is considered that this study encourages the continuation of other research on the subject , considering its importance to the health of the elderly woman in the current context and health professionals act offering guidance and health promotion of this clientele .

Key Words: Menopause. Preventive practices. Sexuality

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 DEFININDO A MENOPAUSA.....	15
2.2 SINTOMATOLOGIA NA MENOPAUSA.....	16
2.3 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE.....	17
2.4 PRÁTICAS SEGURAS NAS ATIVIDADES SEXUAIS DA IDOSA.....	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	24
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	25
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	25
4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de atenção à saúde da mulher perpassaram por diversas fases que envolveram desde a atenção à saúde reprodutiva até a compreensão de aspectos que abrangem doenças, prevenção, e promoção da saúde em todos os ciclos de vida feminina. Dentre elas, está a saúde sexual durante a menopausa (BRASIL, 2011).

Esse fato deve-se as mudanças que vem ocorrendo com a inserção da mulher no mercado de trabalho, participação nas decisões familiares e no ambiente laboral, aumento da longevidade, autonomia, surgimento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e rompimento de tabus. Com esse cenário, surgiu à necessidade de uma melhor compreensão pela sociedade quanto a sua nova atuação. Dessa forma, alguns conceitos foram modificados e a sexualidade da mulher idosa passou a ser considerada como uma abordagem relevante.

Durante o ciclo vital feminino, a mulher vivencia duas fases importantes, o climatério e a menopausa. O climatério compreende o período de transição da fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher e a menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, tendo reconhecimento logo depois de 12 meses passados da sua ocorrência e acontece geralmente de 48 a 50 anos de idade (ALVES, 2007).

Algumas mulheres nessa fase passam por altos e baixos, perdas e ganhos, ou muitas possibilidades, por ser este, um período que coincide com outros acontecimentos de suas vidas, o que pode resultar em mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Citam-se como exemplos, surgimentos de sinais e sintomas comuns nesse período, problemas familiares, sobrecarga de atividades, saída dos filhos, condições sociais e econômicas, dentre outras.

No tocante aos sinais e sintomas, eles podem variar de leve a muito intenso e se manifestar na dependência de diversos fatores, desde as mudanças hormonais até a forma como a mulher vivencia estas mudanças (BRASIL, 2008). O enfrentamento adequado da menopausa pela mulher e pela sociedade deve ser entendido também como essencial para a adequada saúde feminina (BRASIL, 2011).

Qualquer que seja a sintomatologia apresentada é importante que a mulher tenha um acompanhamento sistemático apontado para promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de danos. Para tanto, é preciso que os

profissionais de saúde ofereçam informações detalhadas sobre essa nova etapa da vida, encorajando a mulher a vivê-la com mais energia e a aprender os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, abrangendo as transformações que ocorrem durante esse período (BRASIL, 2008).

Ao certo é que ainda nos dias atuais, a sociedade e, às vezes, algumas mulheres associam feminilidade aos aspectos da fertilidade e da juventude, fazendo com que elas, sobretudo depois da menopausa, venham se sentir incompetentes e impossibilitadas de realizar normalmente suas atividades e exercer sua sexualidade saudável.

Ferreira (2008) diz que a sexualidade feminina é, em parte, desconhecida, não só para os homens, como também para as próprias mulheres seja devido à falta de conhecimento e/ou preconceitos, mitos, tabus e por associarem ao fim da procriação.

Porém, Laroque et al., (2011) contrapõem a afirmação de Ferreira (2008) afirmando que devido o aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, a idosa vem redescobrando experiências, sendo uma delas o sexo, tornando sua vida mais agradável.

Contudo, as práticas sexuais inseguras fizeram tornar as idosas mais vulneráveis a contaminar-se pelo vírus HIV/AIDS e outras IST, principalmente por acharem que a pessoa idosa não tem necessidade de se fazer prevenção a essas infecções (FERRARI, 2010; RODRIGUES, 2008).

A problemática do envelhecimento e IST/HIV/AIDS no Brasil relacionam-se também à questão cultural e de exclusão, sobretudo o preconceito social relacionado ao sexo nessa idade. Estudos comportamentais revelaram que o desejo sexual permanece nas pessoas mais idosas e que a concepção enraizada na sociedade, de que sexo é direito da juventude, contribui para manter fora das prioridades de prevenção das IST e AIDS, os grupos populacionais com idade superior aos 50 anos (SANTOS, ASSIS, 2011).

Essa visão acaba, também, sendo compartilhada pelas próprias idosas, que por perceberem o HIV/AIDS como umas doenças para pessoas em fase reprodutiva acabam “excluindo-se” do risco da infecção por essa e outras IST (PROVINCIALI, 2005).

Diante do exposto, esse trabalho tem como questão condutora: Como está a satisfação e as vivências da mulher idosa no período da menopausa em relação à sexualidade e como se dá as práticas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis?

O estudo se justifica pela crença de algumas mulheres, que acreditam que após certa idade tornam-se assexuada, fazendo com que ela não consiga entender o processo de mudanças fisiológicas no envelhecimento. Devido essa concepção, nos últimos anos, observa-se um aumento crescente dos casos de AIDS entre as idosas, no entanto existem poucos estudos relacionados à saúde sexual e sobre as IST em idosas. Frente a esta nova realidade se faz necessários estudos sobre o assunto, a fim de informar, sanar dúvidas e incentivar a prevenção.

Diante do exposto, essa pesquisa propõe como objetivo geral: conhecer as vivências, práticas de saúde e satisfação da idosa em relação à sexualidade no período da menopausa. E como objetivos específicos: Investigar as vivências da sexualidade da mulher idosa na menopausa; averiguar a relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa; identificar as práticas preventivas de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres da terceira idade na fase da menopausa.

Com os resultados do estudo espera-se conhecer as vivências das idosas na menopausa quanto à sexualidade; contribuir para subsidiar trabalhos posteriores relacionados ao tema, contribuir para ruptura de mitos e tabus impostos pela sociedade, diante do assunto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFININDO A MENOPAUSA

O termo menopausa foi escrito por Gardanne a partir de estudos feitos no ano de 1812 com base nessa etapa da vida. Este ginecologista cuja nacionalidade é francesa somou duas palavras gregas que constituem mens = mês e pausa = parada. A menopausa, então, é o último período menstrual do ciclo reprodutivo feminino (MORI; COELHO, 2004).

Salienta-se que a idade intermediária da mulher, entre 40 e 60 anos aproximadamente, é a fase em que as mulheres estão no período que antecede a menopausa chamada de climatério (GASPARINI, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) complementa definindo que o climatério é uma fase biológica da vida e não uma enfermidade, que compreende o período de transição da fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, tendo reconhecimento logo depois de 12 meses passados da sua ocorrência e acontece geralmente de 48 a 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Gasparini (2007) diz que durante essa fase do ciclo feminino, a mulher vivencia transformações psicológicas, biológicas e sociais. No entanto, durante toda essa transição, a mulher deve enfrentar como um processo natural de vida, e não como doença.

Porém, é de conhecimento que algumas mulheres nessa fase passam por altos e baixos, perdas e ganhos, novas limitações e liberdades, outras limitações e muitas possibilidades, por ser este, um período que coincide com outros acontecimentos de suas vidas, o que pode resultar em mudanças psicológicas e sociais. Citam-se como exemplos, os problemas familiares, a sobrecarga de atividades, a saída dos filhos, as condições sociais e econômicas, dentre outras.

No tocante as alterações fisiológicas, o metabolismo feminino nesse período sofre algumas modificações, principalmente relacionadas às funções endócrinas e diminuição da atividade ovariana. Como consequência, alguns sinais e sintomas tornam-se presentes, refletindo nas situações sociais e pessoais (BRASIL, 2008).

2.2 SINTOMATOLOGIA NA MENOPAUSA

A menopausa não é uma enfermidade e sim uma fase de maturação natural da transformação da vida da mulher pelo qual algumas se deparam com esta fase sem reclamações ou necessidade de tomar qualquer medicamento. Já outras apresentam sintomatologia que variam de intensidade.

Essa sintomatologia está associada às mudanças no ciclo menstrual, ou seja, no climatério ocorre um declínio da produção de estrogênio, produzido pelos ovários. Os ovários param gradualmente de produzir estrogênio à medida que se reduz o suprimento de óvulos, conseqüentemente, ocorrem às irregularidades menstruais, as quais podem ocorrer uma diminuição gradativa da periodicidade com fluxo diminuído ou aumentado. Após esta fase inicial frequentemente passam a ocorrer ciclos anovulatórios, iniciando-se o maior espaçamento entre as menstruações até chegar à amenorreia total. Portanto, a menopausa se instala quando há um esgotamento folicular ou insensibilidade dos receptores de gonadotrofinas nos folículos (BRASIL, 2008).

Os sinais e sintomas variam de leve a muito intenso e podem se manifestar na dependência de diversos fatores, desde as mudanças hormonais até a forma como a mulher vivencia estas mudanças (BRASIL, 2008).

Os sinais e sintomas clínicos do climatério podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios representados pelos fenômenos atróficos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (VELOSO, 2009).

Os fogachos, cefaleias, mãos e pés frios, secura vaginal, esquecimento (perda de memória), insônia, incapacidade de concentração e depressão são os principais sintomas que, comumente, acompanham a mulher nessa fase (MORI; COELHO, 2004).

As ondas de calor são consideradas como os sintomas mais comuns nas mulheres, manifestando-se como sensação passageira, repentina e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face, acompanhada na maioria das vezes de sudorese. Os calafrios, vertigens, fadiga, insônia ou sono agitado, são outros sintomas neurovegetativos que muitas vezes são encontrados na mulher durante essa fase (GASPARINI, 2007).

Existem também os sintomas neuropsíquicos, que envolvem ansiedade, irritabilidade, nervosismo, melancolia, baixa de autoestima, dificuldade para tomar

decisões, tristeza e depressão, que podem aparecer em intensidade variável em algum momento do climatério/menopausa. Quando há uma redução do estrogênio pode influenciar nos níveis de serotonina, fazendo com que as mulheres predispostas fiquem mais vulneráveis a depressão (LOPES, 2007).

Existem ainda as disfunções comportamentais, que correspondem a diminuição da libido, da frequência e da resposta orgástica, relacionadas a questões psicosssexuais e hormonais. Com a diminuição do estrogênio, ocorre a diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dispaurenia (dor durante o ato sexual), dificultando a atividade sexual (OLIVEIRA, 2012).

Quaisquer que sejam os sintomas apresentados; é importante que a mulher tenha um acompanhamento sistemático apontando a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado independente dos agravos e a prevenção de danos.

Para tanto, é preciso que se ofereçam informações detalhadas sobre essa nova etapa da vida, encorajando a mulher a vivê-la com mais energia e a aprender os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, abrangendo as transformações que ocorrem durante esse período.

2.3 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE

Ainda nos dias de hoje há pessoas que associam feminilidade aos aspectos da fertilidade e da juventude, fazendo com que as mulheres climatéricas e, sobretudo depois da menopausa venham a se sentir incompetentes e impossibilitadas de realizar normalmente suas atividades ou empreenderem-se em novos planos de vida. Conseqüentemente, elas podem também ficar inseguras quando atingem a menopausa, seja pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento (LIMA, 2009).

A partir da menopausa, as mulheres normalmente apresentam algum desconforto nas relações sexuais com penetração vaginal, devido à diminuição do estrogênio e hipotrofia dos tecidos genitais (BRASIL, 2011).

A sexualidade feminina ainda é, em parte, desconhecida, não só para os homens, como também para as próprias mulheres. A falta de conhecimento e os preconceitos que ainda cercam a sexualidade reforçam a ideia de que, nesse período, a mulher fica assexuada (BRASIL, 2008).

Para muitas mulheres, falar sobre sexualidade e menopausa é estar tocando em mitos, preconceitos e tabus, pois para elas é estar em contato com a realidade de mulher de “meia-idade”, associando a velhice e o fim da mulher enquanto reprodutiva. Dessa maneira, essas alterações bruscas em suas vidas interferem em sua sexualidade (FERREIRA, 2008).

Muitas mulheres comparam sua experiência da menopausa a da fase da adolescência, pois as duas fases compreendem um processo de adaptação, que pode ser inicialmente tumultuado. Em ambas as situações são comuns flutuações bruscas nos hormônios que podem gerar alguns sinais e sintomas, influenciando também os sentimentos, as relações pessoais e a sexualidade.

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida, a mulher passa uma parte significativa da sua vida no período do climatério, tendo ainda muitos anos para desfrutar de um amadurecimento na sexualidade plena. Algumas mulheres nesse período podem sentir diminuição do desejo enquanto outras experimentam o processo inverso, ou seja, uma liberação do desejo e o exercício de uma sexualidade menos conflituosa (BRASIL, 2008).

Nessa fase mais experiente da vida, o conceito de satisfação muda, permitindo a procura de novas formas para exercer a sexualidade, motivada pela sabedoria adquirida, melhor conhecimento do corpo e maturidade para buscar outras opções. A maior parte das barreiras sexuais são problemas e dificuldades que se refletem na vida sexual. A má qualidade de vida em geral, como excesso de trabalho e estresse, são fatores que podem ser impeditivos do exercício pleno e da realização sexual, em qualquer fase da vida (BRASIL, 2008).

O que mais pesa sobre o funcionamento e a satisfação sexual numa idade mais avançada são as experiências adquiridas e as atitudes sobre si próprias e sobre a sexualidade, apesar de tal ser também verdade na juventude e na fase adulta (VAZ; NODIN, 2005).

Comumente homens com idade mais avançada, tende naturalmente ao declínio da capacidade sexual, se sentindo muitas vezes frustrados, levando a que se evitem contatos sexuais. Esta situação poderá fazer com que a mulher se sinta negligenciada pela falta de iniciativa do marido em procurar manter a sexualidade em plena atividade, atribuindo como causa dessa rejeição as mudanças corporais que observa em si própria na fase da menopausa. Ao se verificar falta de comunicação entre o casal, poderão

surgir desentendimentos, levando a que haja um distanciamento e, em algumas situações, a procura de outros parceiros fora da relação do cônjuge para poder de alguma forma afirmar a sua sexualidade, dando satisfação a sociedade e a si (VAZ; NODIN, 2005).

A atividade sexual de um casal idoso permite que a identidade de cada cônjuge seja reafirmada, pois cada uma das partes pode oferecer ao outro algo que o agrada e satisfaz, tentando assim preencher de alguma forma o fator sexual que está deixando a desejar, e desta forma a pessoa reconhece que o seu corpo é capaz de dar e receber prazer, aumentando a sua autoestima que tende a diminuir na velhice, sendo necessário reforçá-la (VAZ; NODIN, 2005). Infelizmente, algumas mulheres na terceira idade tem se deixado afligir por conceitos que o outro tem a respeito de sua sexualidade, podendo até mesmo deixar de se relacionar sexualmente com seus cônjuges, e de viver como realmente querem por falta de iniciativa em uma conversa no que pode esta melhorando na vida do casal em si. (SANTOS, et al., 2010)

Já no homem, as mudanças do corpo desta fase vêm de maneira muito mais intensa, embora ambos sofram com o avançar da idade, mas pela forma em que o homem é visto pela sociedade como um indivíduo viril e um ser superior tornam-se decepcionante, já que a esposa deu uma queda no ritmo sexual, eles acabam por pensar que o desempenho dele não está satisfazendo sua companheira por completo. “O parceiro percebendo que está envelhecendo receia de ter ele também problemas, podendo até questionar-se pela ausência de reações de sua mulher” (SANTOS, et al., 2010).

O diálogo entre os cônjuges pode ajudar no ajuste sexual de ambos, onde cada casal tem a sua maneira particular de agir para melhor convivência. Muitos pacientes se queixam mais frequentemente de seus corpos e das dores físicas enquanto gostariam de falar sobre suas vidas. Os medos expressos e representados no corpo escondem outras preocupações e angústias, que envolvem principalmente o sentimento de solidão, mesmo que esses indivíduos vivam na companhia de outra pessoa (SANTOS, et al, 2010).

A qualidade de vida na sexualidade em menopausa é afetada pelo início da idade mais madura, pelo conhecimento e não pelo estado civil durante a união, profissão, nem pelo número de filhos. As pesquisas apontam que grandes índices demonstram que a idade afeta a frequência das relações sexuais (AZEVEDO, 2010).

O processo de envelhecimento gera mudanças no funcionamento sexual para os dois sexos, ao mesmo tempo do processo vivenciado pela mulher, seu parceiro apresenta perdas no interesse sexual ou capacidade diminuída para a atividade sexual. Tanto a menopausa quanto a andropausa tendem a provocar com maior frequência a diminuição da libido para os dois sexos, na mulher pode-se citar a dispareunia e já no homem o mais comum de ocorrer é a disfunção erétil (FLEURY, 2004).

Condições estas desfavoráveis, somadas às habilidades sexuais insuficientes, podem piorar a disfunção sexual do casal, especialmente daqueles em que a intimidade emocional e a capacidade comunicacional estejam insuficientes para lidar preventivamente com as adaptações necessárias nesta etapa da vida, caracterizando-se uma condição em que os fatores interpessoais tornam-se mais importantes que os aspectos fisiológicos e hormonais, próprios do impulso sexual espontâneo (FLEURY, 2004).

A elevada ansiedade prejudica a capacidade de resposta sexual no homem idoso, devido à dificuldade de conseguir ereções. Já a mulher se torna mais ansiosa na fase do climatério, devido à insegurança, medo e preocupação com sua saúde. Na mulher idosa a dispareunia gera ansiedade antecipatória e por isso aumenta a dor (RIBEIRO, 2010).

A falta de informação correta, falta de amor e de boa relação afetiva do casal leva a infelicidade sexual, juntando isso aos sintomas psíquicos associados ao preconceito e mitos contra o sexo nesse período, encontrando um campo fértil para produção de sintomas nesta área. Se o indivíduo não tem a informação de que estas mudanças são próprias da idade, frequentemente o medo de passar por elas poderá levar a mulher a angústia e ansiedade e conseqüentemente a falta de desejo sexual. Porém, essa mesma mulher não sabe que a sua capacidade orgástica permanece diferentemente da necessidade masculina de um período de recuperação maior entre uma relação e outra (FERREIRA, 2008).

O processo de envelhecimento é marcado por uma série de alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Desse modo, a sexualidade do idoso possui caráter multidimensional, assim sofrendo interferência de fatores tanto de ordem fisiológica – disfunções sexuais - e os fatores psicossociológicos.

Esses fatores interferem no relacionamento conjugal, entretanto, o casal pode contornar esses problemas através de um diálogo aberto que promova esclarecimento. A

sinceridade e a aceitação das necessidades e limitações do parceiro também são elementos essenciais para que haja uma compreensão das dificuldades sexuais, de forma que eles possam utilizar as dificuldades a seu favor, para fortificar a intimidade e melhorar a qualidade do relacionamento tanto conjugal como sexual. (BURKE, 2008)

2.4 PRÁTICAS SEGURAS NAS ATIVIDADES SEXUAIS DA IDOSA

Devido o aumento da longevidade a idosa vem redescobrando o sexo, contudo, as práticas sexuais inseguras tornaram essas mulheres mais vulneráveis a contaminar-se pelo HIV e outras IST. Há um preconceito na sociedade de que as pessoas idosas não têm relação sexual e, portanto, não há necessidade de se fazer prevenção a essas infecções (LAROQUE, et al., 2011).

Nesse contexto, o programa nacional de IST/AIDS (PN IST/AIDS) está implementando um plano estratégico que tem como objetivo global diminuir a incidência e a prevalência das IST e a vulnerabilidade da população brasileira a esses agravos e à infecção pelo HIV. Procura-se, por meio desse plano, aumentar o conhecimento da população em relação às essas infecções e práticas de sexo seguro, ampliar o acesso da população-alvo a aconselhamento, diagnóstico de qualidade e tratamento resolutivo das IST e priorizar a abordagem no campo de ensino e pesquisa. (BRASIL, 2004).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) (2004) 2% da população acima de 60 anos são portadores do vírus HIV, o que significa que 5.500 idosos têm a doença. Durante as duas primeiras décadas de enfrentamento da enfermidade, as propagandas de prevenção enfatizavam jovens e pessoas em idade reprodutiva, contribuindo para a formação de crenças equivocadas entre os idosos, como a crença de que não são vulneráveis ao HIV (OLIVEIRA, LIMA , SALDANHA, 2008). No entanto, em 2009, ocorreu um avanço neste sentido, uma vez que as campanhas de prevenção à AIDS promovidas pelo Ministério da Saúde do Brasil tiveram por foco as pessoas acima de 50 anos (SILVA, FONTES, SALDANHA, 2009). Com a mudança desta prática sexual, a doença vem sendo registrada de forma surpreendente entre idosos (as).

A ampliação na contaminação pelo HIV entre os idosos acontece, em parte, devido à resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, seja por não saberem utilizá-lo ou mesmo por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais. Há que se considerar, ainda, que essas pessoas acima de 50

anos, na atualidade, não iniciaram sua vivência sexual, quando mais jovem, com o uso do preservativo, o que dificulta o seu uso, deixando-os mais vulneráveis a adquirir IST (SILVEIRA, 2011).

A questão da AIDS e envelhecimento no Brasil está ligada também à questão cultural, principalmente o preconceito social relacionado ao sexo nessa idade. O desejo sexual permanece nos idosos, e o que foi firmado na sociedade, de que sexo é direito da juventude, faz com que seja prioridade das prevenções das IST e AIDS as pessoas jovens. O aumento da expectativa da população desperta questionamentos sobre o modo como se percebe o processo de envelhecer, buscando trazer transformações nos valores éticos, culturais e estéticos, uma delas é a crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estão diretamente ligados, o que é responsável pela desatenção com a sexualidade pelos profissionais de saúde (SANTOS, ASSIS, 2011).

Essa visão acaba, também, sendo compartilhada pelas próprias idosas, que por perceberem o HIV/AIDS como uma das doenças para pessoas em fase reprodutiva relaxam quanto ao uso de medidas preventivas (PROVINCIALI, 2005).

Fato que contribui para que o diagnóstico de infecção pelo HIV e outras IST em idosas acabe sendo feito geralmente quando referem sintomatologia ou quando são hospitalizadas, encontrando-se normalmente já em um estágio avançado da doença. Um diagnóstico tardio pode privar o indivíduo infectado do momento ideal para o início do tratamento e para a adoção de comportamentos que protejam os outros de contágio (XARÁ; DIAS; MOTA, 2006).

Portanto, é de suma importância que os profissionais de saúde orientem tais idosas e disponibilizem métodos preventivos, como é o caso do preservativo, para que se possa minimizar o número alarmante dos casos de AIDS nessa clientela.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2008).

Pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

A análise qualitativa busca entender o porquê das coisas a fim de discriminar o que deve ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas, nem analisam as provas de dados, pois esses dados não são métricos, podem ter interações e seus valores podem ser identificados de diferentes abordagens (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em domicílios de 13 idosas que são acompanhadas pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) atuante na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor Vital Rolim, localizado no município de Cajazeiras, no alto sertão paraibano que está há uma distância de 477 km da capital paraibana (João Pessoa). Essa cidade é considerada a sexta maior cidade do estado da Paraíba, com uma população de 58.446 habitantes (IBGE, 2010). O município conta atualmente com 16 UBS sendo 12 na zona urbana e quatro na zona rural.

A equipe da UBS Dr. Vital Rolim é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, duas atendentes, três porteiros, um dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e doze Agentes

Comunitários de Saúde (ACS). Essa equipe acompanha 1340 famílias e do mês de Janeiro a Julho de 2013 foram atendidas 21 idosas na consulta ginecológica segundo dados informados pela própria equipe.

A pesquisa foi realizada com essas idosas cadastradas nessa unidade devido à disponibilidade das mesmas em relatar as suas experiências, facilidade de acesso para a entrevistadora e o número de idosas que procuram o serviço ginecológico.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o universo a ser pesquisado. Amostra é parte de um universo, é a parcela de população de sujeitos selecionada segundo conveniência da pesquisa, assim, quando se estuda a amostra espera-se que ela represente a população (GIL, 2008).

Participaram do estudo 13 idosas daquelas que foram atendidas de Janeiro a Julho de 2013 cadastradas pela referida equipe de saúde e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: apresentar queixa ginecológica e ter vida sexual ativa. Como critério de exclusão foi aplicado para as idosas que apresentaram dificuldade de responder ao roteiro de entrevista. O número de participantes foi delimitado pela saturação das falas.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada às mulheres idosas que se disponibilizaram a participar deste estudo. O roteiro da entrevista foi composto por perguntas sobre o perfil sociodemográfico, as vivências da sexualidade das participantes a partir da menopausa, a relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa; e as práticas preventivas de IST adotadas por elas. As falas foram gravadas e posteriormente foram transcritas na íntegra.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa foi encaminhado um ofício à secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras (ANEXO II), para pedir autorização para realização da pesquisa. Em seguida, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Após aprovação, a pesquisadora compareceu na UBS para solicitar os endereços das idosas e em seguida, compareceu aos domicílios para agendar os dias de coletas de

dados com essas participantes. Na ocasião, os objetivos foram explicados para que a idosa pudesse assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, ficando uma com a participante e a outra com a pesquisadora, ocorrendo de forma voluntária, não havendo remuneração de qualquer espécie às participantes. Em seguida, a entrevista foi iniciada com gravação.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas nas entrevistas foram transcritas e submetidas à organização e análise dos dados. Posteriormente foi adotada a técnica de análise do conteúdo de forma temática, fazendo-se um levantamento de todas as respostas de cada participante e a partir de então, realizou uma comparação e apuração das semelhanças e diferenças (MINAYO; DESLANDES, 2007). As falas foram determinadas por letras e números e os resultados foram confrontados com a literatura.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Ministério da Saúde (MS), a qual aborda as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A participação das entrevistadas aconteceu de forma voluntária e anônima. Procurou-se não causar qualquer tipo de dano, desconforto ou constrangimento.

4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Para compreender como foi constituída a sexualidade da mulher no período da menopausa utilizou-se como fundamento estudos sobre envelhecimento, qualidade de vida na velhice, menopausa e sexualidade.

Cada achado foi analisado e articulado com as concepções temáticas sobre a menopausa, sexualidade e práticas preventivas na terceira idade. Nesse sentido, com a finalidade de atingir os objetivos propostos pelo estudo, os resultados foram elaborados em categorias, buscando responder quanto aos aspectos sociais, sobre as vivências da sexualidade da mulher idosa na menopausa, relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa e práticas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres da terceira idade.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 13 idosas cadastradas na unidade básica de saúde Dr. Vital Rolim, que estavam na faixa etária entre 60 e 75 anos, sendo que a maioria era casada e tinha um longo período de convivência com seu cônjuge, correspondendo a 18 e 50 anos.

Considerando que a expectativa de vida para as mulheres brasileiras é de 72,4 anos, segundo o IBGE (2003), e que a menopausa, no geral, ocorre em torno dos 45-50 anos, as mulheres vivem ainda muitos anos de vida após a menopausa. E esses anos podem e devem ser vividos de forma saudável, plena, ativa e produtiva.

A idade determina algumas mudanças fisiológicas na resposta sexual, mas estas alterações funcionais, que são menos ostensivas nas mulheres que nos homens, não podem ser dissociadas do conjunto geral de outras funções orgânicas também modificadas pelo tempo. E o organismo como um todo que se modifica com a idade e, dentro desse contexto, a sexualidade também se transforma (BRASIL, 2008).

Estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos. A identificação de disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas psicológicos, fisiológicos, ou ambos. Muitas das alterações sexuais que ocorrem com o avançar da idade podem ser resolvidas com orientação e educação. Embora a frequência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao

longo da vida, problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento (VELOSO, 2009).

Pelo exposto, observou-se que a maioria (sete) das entrevistadas não tinha mais de 11 anos de escolaridade. Percebeu-se também que a maioria é aposentada (sete), sendo a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Esses resultados reforçam o posicionamento de Sousa et. al., (2009), ao dizer que o grau de escolaridade constitui-se como um bom indicador do nível socioeconômico dos indivíduos e do seu impacto sobre a saúde. A escolaridade mostra-se, portanto, como um indicador mais estável ao longo da vida do indivíduo, por sofrer poucas interferências em função de mudanças conjunturais vivenciadas pelas populações e por grupos, ou eventuais consequências advindas do próprio processo de adoecimento.

É importante salientar que o grau de escolaridade interfere nos casos de HIV. Em contrapartida, as participantes com nível de escolaridade mais avançada têm o mesmo comportamento das menos instruídas, pois se mostraram leigas em relação ao conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, não se prevenindo contra as mesmas.

4.2 VIVÊNCIAS, PRÁTICAS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DA IDOSA EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE NO PERÍODO DA MENOPAUSA

Categoria 1- Vivências da sexualidade da mulher idosa na menopausa

No tocante as relações sexuais das idosas antes da fase da menopausa, todas responderam que anterior a essa fase suas relações sexuais eram boas, ou normais, sendo observadas nas seguintes falas:

“Eram boas, mas pensei que fosse melhorar depois da menopausa.” (P9)

“Até que a gente percebe que antes da menopausa era bem melhor do que depois da pausa, né? Agora tá bem, mas antes era melhor.”(P11)

“Aceitava com mais gosto, era melhor” (P2)

“Normais, era como era pra ser, eu gostava.”(P13)

Os resultados apontam que antes de cessar a menstruação as relações sexuais das participantes eram bem melhor comparadas com a realidade que vivem e isso pode estar ligado a vários fatores psicossociais. Percebe-se que a vida sexual existe e continua “viva” até alcançar os mais altos níveis de idade.

Segundo Burke (2008), os casais que mantiveram uma vida sexual ativa na juventude e que achavam que o sexo era satisfatório apresentam uma tendência de manterem suas vidas sexuais ativas quando chegarem à velhice.

Lima (2009), completa dizendo que se o relacionamento a dois já não era bom, carregando antigos problemas mal resolvidos, o climatério pode ser um momento difícil no âmbito sexual, potencializando dificuldades. Entretanto, se o casal cultivar uma atitude de enfrentar juntos todos os problemas e limitações da vida, estes, decorrentes dessa transição, poderão ser superados com maior tranquilidade por ele.

Nesse contexto, o estudo investigou sobre o que mudou na sexualidade da idosa e do esposo após a menopausa e observou-se que para umas o desejo sexual e as relações melhoraram, para outras apesar do companheirismo do parceiro houve uma diminuição na frequência das relações por motivos centrados nas alterações hormonais vivenciadas.

“Ficou melhor, porque não fiquei com a preocupação de engravidar, isso me preocupava porque tinha medo de esquecer o anticoncepcional, depois da menopausa relaxei mais”. (P1)

“Não mudou nada, continua bom, quer dizer, acho que melhorou porque não ficava com medo de engravidar”. (P4)

“Diminuiu a coragem, não tenho mais tanta disposição para ‘fazer’ muitas vezes”. (P6)

“Ultimamente, de dois anos pra cá tem diminuído frequência por causa da idade, é uma vez por semana, de quinze em quinze dias”. (P10)

“Foi esfriando com o tempo, não sinto disposição nem vontade, faço pra satisfazer meu marido”.
(P13)

Diante do exposto pode-se observar que a maioria das participantes afirmou não ter relações sexuais muito frequentes, comparada com a época da juventude, ressaltando que as entrevistadas possuem muitas décadas de convivência e que são limitadas pelo próprio processo do envelhecimento e pelas doenças que aparecem ao decorrer do tempo. Entretanto, duas participantes asseguraram que apesar de chegarem à terceira idade, sentiram que a sexualidade delas com seus cônjuges melhorou, pois as mesmas disseram que ficaram mais tranquilas em relação a impossibilidade de engravidarem.

Na medida em que o processo de envelhecimento provoca alterações no funcionamento sexual para os dois sexos, paralelo ao processo vivenciado pela mulher, seu parceiro pode estar apresentando perdas no interesse sexual ou capacidade diminuída para a atividade sexual. As condições próprias da menopausa e da andropausa tendem a provocar com maior frequência a diminuição da libido para os dois sexos (FLEURY, 2004).

A sexualidade muda com a menopausa porque, além de sentir desconforto no ato sexual, quando o parceiro é da mesma idade ou mais velho, ele também está em uma fase de transição, com diminuição do desempenho e interesse sexual (GASPARINI, 2007).

De acordo com Ferreira (2008), a pós-menopausa deve ser encarada como uma fase em que a mulher continua a ser mulher. Algumas conseguem ter a sexualidade ativa nessa etapa da vida, o que lhes proporciona uma menopausa mais tranquila e a manutenção de suas características femininas por mais tempo, atenuando os efeitos da pós-menopausa. É importante destacar que, independentemente das mudanças fisiológicas que aconteçam no envelhecimento, estas não interferem no desejo sexual e a frequência pode permanecer inalterada.

Lorenzi, Herédia e Mariani (2008) reforçam dizendo que é necessário considerar que para as idosas que vivenciam a menopausa com maior tranquilidade, aceitando as mudanças trazidas pelo envelhecimento, as repercussões na sexualidade tendem a serem menos intensa. Estas mulheres percebem na impossibilidade de uma

nova gestação, na redução das obrigações com os filhos e com a carreira profissional e na interrupção dos ciclos menstruais uma nova oportunidade para o exercício afetivo-sexual.

A categoria contemplou também sobre a importância da sexualidade no decorrer da terceira idade e encontrou-se que sete participantes acham que é importante manter a vida sexual ativa depois da menopausa, enquanto as outras seis dizem o contrário.

“Sim, eu acho que é importante sim, eu mesma gosto né? Porque é bom mesmo, é importante, porque me sinto mais mulher”. (P11)

“É muito importante né? Porque dá muita disposição, a pessoa fica mais feliz, mais leve”.(P3)

“Não, não tem mais cabimento, porque a gente fica sem jeito, tenho vergonha”.(P2)

“Pra mim não, o que importa mais é o companheirismo, ele estando perto de mim tá bom”. (P13)

Diante das falas pode-se perceber que àquelas que expressaram concepções positivas acerca da sexualidade, não se sentiram constrangidas em abordar o tema e apesar das alterações fisiológicas integradas ao processo do envelhecimento, as idosas continuam desfrutando da sua sexualidade, sem preconceito, fazendo com que elas se sintam bem consigo mesmas e com seus companheiros. Por outro lado as outras participantes revelaram um ponto de vista negativo, não achando importante a sexualidade na terceira idade, talvez por terem tido uma educação mais repressora, ou por acharem que mais importante que o ato sexual seja o companheirismo e cumplicidade entre o casal.

O sexo na terceira idade é o sexo por si mesmo: prazer, liberação de tensão, comunicação, intimidade compartilhada. O sexo ativo prova para as pessoas de mais

idade que seus corpos ainda são capazes de funcionar bem e causarem prazer (MENDONÇA, INGOLD, 2006).

Para compreender a sexualidade na terceira idade, é preciso entender que esta é definida por alguns princípios: educação, cultura e religião, interferindo assim o desenvolvimento sexual e desta maneira determinando como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida (GRADIM et al., 2007).

Por outro lado, uma atitude negativa em relação à sexualidade favorece o desinteresse por ela, a redução da atividade sexual e a insatisfação em todas as idades, mas de modo muito especial na velhice (ALMEIDA, PATRIOTA, 2009).

Gradim et al., (2007) afirmam que a sexualidade não é expressa somente no ato sexual. Ela flui naturalmente na vida de qualquer pessoa e é marcada pela intimidade, pelo amor, pelo carinho e pela doação. Com o envelhecimento, os sentimentos que marcam os tempos do namoro devem ser resgatados: companheirismo, cumplicidade e contato físico, por intermédio do toque, do abraço, das carícias e do beijo.

No que diz respeito à satisfação sexual das idosas, seis das entrevistadas disseram se sentirem satisfeitas sexualmente, enquanto uma disse que sua satisfação estava regular e as outras seis disseram que se sentem insatisfeitas.

“Tô satisfeita porque não tenho preconceito nenhum com a velhice, mesmo tendo diminuído a frequência eu sou feliz”. (P12)

“Minha satisfação tá boa, porque eu tô feliz com meu marido né? A gente se gosta!”. (P6)

“Nem boa, nem ruim, está regular”. (P1)

“Não estou satisfeita, sinto dor e fico sem graça”. (P9)

“Tá fraca, sem garra, sem graça, não estou satisfeita”. (P3)

As entrevistadas que disseram estarem satisfeitas, embora tenham afirmado não terem relações sexuais muito frequentes, comparando com a época de quando eram

mais jovens, essas pessoas dizem sentir-se satisfeitas com as relações sexuais atuais. Por outro lado, as idosas que relataram não estarem satisfeitas, ou sua satisfação estava regular se dá ao fato de ainda existirem preconceitos que negam as idosas a possibilidade de satisfazer abertamente as suas necessidades. Elas próprias podem bloquear os seus impulsos sexuais por causa de tabus, o que por vezes conduz a uma contradição entre o que é esperado delas, por parte da sociedade e aquilo que elas realmente necessitam e desejam.

Para que a função sexual se exprima de forma satisfatória e tranquila, entendemos que é muito importante que o indivíduo tenha saúde, pois assim como existem doenças que interferem diretamente na prática sexual, determinados medicamentos também podem contribuir para uma vivência sexual difícil (GRADIM, et al., 2007).

A sexualidade é reconhecida como um aspecto importante da saúde e, se for vivida satisfatoriamente, é fonte de equilíbrio e harmonia para a pessoa, favorecendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos outros. A atividade sexual de um casal idoso permite que a identidade de cada cônjuge seja reafirmada, pois cada uma das partes pode oferecer ao outro algo que o agrada e satisfaz, e desta forma a pessoa reconhece que o seu corpo é capaz de dar e receber prazer, aumentando a sua autoestima que tende a diminuir na velhice, sendo necessário reforçá-la. Porém, há casais idosos que deixam de viver a sua sexualidade, podendo tal estar relacionado com um certo desinvestimento no próprio corpo, o que, na maior parte dos casos, leva a uma redução dos níveis de satisfação e de qualidade de vida (VAZ; NODIM, 2005).

Categoria 2- Relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa

No tocante a sintomatologia da menopausa, todas as idosas afirmaram terem apresentado sintomas que variavam de leve a muito intensos. Diante do exposto percebeu-se que as ondas de calor é o sintoma mais comum entre elas.

“Senti muito calor, agitação, nervosismo, irritação e a minha vagina ficou ressecada, de vez em quando ainda uso uma pomada pra ver se melhora o ressecamento.” (P12)

“Sempre assim, fogo no corpo, agitação, muito calor, eu transpiro muito, tem horas que parece uma ‘cacimba de areia’. Termino o banho e já estou transpirando do pescoço pra baixo. Senti também muita dor de cabeça e minha vagina ficou ressecada.” (P11)

“Só senti o calor mesmo, mas não era muito não, acho que tive sorte.” (P4)

“Calor eu não tive não, tive muita gastura, irritação e fiquei muito sensível, qualquer coisa eu chorava.”(P2)

Os resultados apontaram que todas sentiram algum sintoma na menopausa que variam na sua intensidade e diversidade. Dentre os sintomas predominantes declarados por elas, percebem-se os sintomas vasomotores como agitação, ressecamento vaginal e as ondas de calor ou fogachos. Também existem os sintomas neuropsíquicos que foram relatados por as idosas como irritação, nervosismo e melancolia.

Os sintomas neuropsíquicos são os primeiros a surgir, sendo representada por depressão, cefaléia, ansiedade, fadiga, insônia, diminuição da libido, dentre outros; é, nesse período, que surgem as irregularidades menstruais. Os sintomas vasomotores (ondas de calor ou fogachos, seguidas de sudorese e taquicardia) costumam ser a principal queixa das mulheres no climatério, sendo os clássicos sintomas da deficiência estrogênica (LOPES, 2007).

As ondas de calor são queixas comuns referidas por mulheres menopáusicas. Conceitualmente, são definidas como períodos transitórios de intenso calor na parte superior do corpo, braços e face, seguidos de vermelhidão da pele e sudorese. São acompanhadas de palpitações e de sensação de ansiedade. As ondas de calor frequentemente determinam um impacto negativo na qualidade de vida, relacionando-se a alterações do sono com consequente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no trabalho (LIMA, 2009).

Ainda nessa categoria pôde-se analisar sobre a influência dos sintomas da menopausa sobre a sexualidade das idosas. Nesse sentido observou-se que seis disseram que a sintomatologia não influenciou em nada sobre a sua sexualidade, enquanto que sete relataram que depois da menopausa os sintomas interferiram em sua sexualidade.

“Por causa do calorão que eu sentia não influenciou em nada não, continuou do mesmo jeito, o problema foi ele, depois da depressão que ele teve ficou mais difícil, eu desanimei também.”
(P7)

“Não influenciou em nada não, continua do mesmo jeito.” (P8)

“Só o ressecamento na vagina que dificultou na relação, mas a enfermeira passou um gel quando fui fazer a prevenção e está resolvendo.” (P6)

“Atrapalhou a sexualidade sim, me sinto muito cansada e sem disposição.” (P3)

Como se podem observar nas falas das participantes, aquelas que afirmaram que os sintomas influenciaram na sexualidade mencionaram dois tipos deles, os vasomotores, representados pelo ressecamento vaginal e fadiga; e os neuropsíquicos como a diminuição da libido. Enquanto que as outras relataram não terem sentido diferença depois que a menstruação cessou. É certo que pelas mudanças naturais que ocorrem ao longo da vida, a sexualidade passa por transformações, e essas mudanças podem interferir ou não o grau de realização pessoal.

As reações emocionais no climatério são extremamente instáveis, apresentando-se com sintomas inexpressivos e, nesse caso, sendo interpretado como uma fase de amadurecimento existencial vivenciado pela mulher, ou com sintomas psíquicos mais intensos revelados através de um quadro de irritabilidade, depressão, ansiedade e disfunções sexuais (VELOSO, 2009).

Possivelmente, os sintomas vasomotores e da atrofia urogenital são os únicos realmente influenciados pelo estado menopausal, ao passo que as demais queixas climatéricas parecem ser influenciadas principalmente por fatores psicossociais, estilo de vida e pelas atitudes da mulher em relação à menopausa (LORENZI; HERÉDIA; MARIANI, 2007).

Já para Almeida e Patriota (2009), as mudanças fisiológicas não podem ser confundidas com alterações patológicas, as quais são causadas por diferentes doenças e/ou por seus tratamentos que influem na atividade sexual. No entanto, vale ressaltar que as mesmas, diferente das mudanças fisiológicas comuns a todos em idade avançada não é regra, não atinge necessariamente a todas as idosas. Acrescentam ainda que estudos médicos demonstram que a maior parte das pessoas de idade avançada é perfeitamente capaz de ter relações sexuais e sentir prazer nas mesmas atividades que se entregam as pessoas mais jovens, afirmando que a idade não deixa o indivíduo assexuado, que a qualidade da resposta sexual pode até mudar para melhor, devido ao acúmulo de experiências de vida.

Categoria 3- Práticas preventivas de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres da terceira idade na fase da menopausa

No que se refere ao entendimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, as respostas das idosas se dividiram entre não saber de nada sobre o assunto, ou saber muito pouco, percebendo-se que não existe uma orientação sobre o tema vindas dos profissionais de saúde.

“Sei que existe e é perigoso, já vi em revista e em televisão, mas não sei explicar não.”(P2)

“Sei que tem, sei que existe a AIDS e várias doenças, sei que a camisinha é a maneira que ajuda mais a se prevenir, só isso que sei.”(P12)

“Não entendo muita coisa não, sei que quando o marido não é muito zeloso aí complica e passa pra mulher, isso vem do homem, eles tem que se cuidar

igual a mulher, mas não se cuidam aí passa pra ela.”(P11)

“Acho que tem as doenças, mas não entendo nada sobre elas.” (P5)

As respostas demonstram o quanto as participantes são leigas sobre o assunto, encontrando um entendimento distorcido, havendo, para isso, a contribuição de fatores socioculturais, atrelados a sua história e concepções. Algumas delas acham que as IST só são transmitidas pelo homem, enquanto outras acham que essas infecções só se resumem a existência da AIDS e outras relataram só terem como fonte de informação os meios de comunicação, como revistas e televisão. Podendo-se perceber o quanto não são informadas sobre o assunto.

A dificuldade dos profissionais de saúde em falar sobre a sexualidade do idoso é evidente, pois conhecimento e comportamento em relação às DST/AIDS são, em geral, tratados apenas para alguns grupos específicos, que excluem os idosos. Os assuntos sobre a sexualidade nessa população, que já não tem preocupação com anticoncepção, são tratados com menor atenção. É necessária, pois, a conscientização pela própria equipe de saúde em considerar a vida sexual do idoso como realidade, bem como sua orientação sobre medidas preventivas as DST/AIDS (LAROQUE, 2011).

Vários estudos enfatizam o conhecimento sobre HIV/AIDS em jovens, porém há uma falta de informação relacionada à AIDS em idosos. Sendo assim, políticas de prevenção para o idoso devem ser constantes, com programas de educação voltados à vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade, fortalecendo as concepções a respeito das DST, e formas de prevenção (MASCHIO et al., 2011).

A maneira como as idosas se previnem contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis também foi abordada no estudo, notando-se que nenhuma das entrevistadas respondeu que se previnem, apenas declararam que fazem os exames citológicos uma vez ao ano.

“Nunca me preveni não, só faço banho de asseio quando sinto alguma coisa anormal, só faço mesmo essa prevenção no posto de saúde, pode

contar com ela? Camisinha? Nunca usei isso não minha filha.”(P2)

“Quando eu era mais nova passei um período usando, pra evitar a gravidez, mas tem muito tempo que não uso, não tem necessidade, ele também se cuida direitinho como eu, faz exames todo ano.”(P10)

“Não me previno não, porque só tenho relação com meu esposo mesmo e graças a Deus ele nunca apresentou esse tipo de doença não.”(P8)

“Não me previno não porque somos só nós dois e ele é um marido que só vive em casa, só faço a prevenção.”(P5)

Diante as falas observaram-se que nenhuma delas usa preservativo, algumas já usaram quando mais novas apenas com a finalidade de contracepção, outras disseram que nunca usaram e não tem a necessidade por confiarem nos seus companheiros tendo um entendimento errôneo de que o preservativo é algo dispensável para mulheres que estão na menopausa.

Para se compreender o comportamento das idosas é preciso identificar as fontes de informação para prevenção das IST/AIDS e como as mesmas têm acesso. Nesse estudo, nenhuma mencionou ter recebido orientações diretas ou diálogos sobre o tema com profissionais de saúde da UBS.

São pouco incentivadas a aderirem ao uso do preservativo, embora em sua maioria mantenham-se sexualmente ativas. São diversos os fatores que dificultam o uso de preservativos pelo casal cuja mulher está no período pós-reprodutivo, como a dificuldade de negociação entre os parceiros para adoção de práticas sexuais mais seguras, reduzido conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV, e reduzida percepção de risco para a infecção pelo HIV motivada pela confiança da mulher no relacionamento estável, revelando a necessidade de educação para os riscos e prevenção de ITS voltados a essa clientela (LAROQUE, 2011).

A ampliação na contaminação pelo HIV entre os idosos acontece, em parte, devido à resistência em utilizar o preservativo, seja por receio de perder a ereção, seja por não saberem utilizar o preservativo ou mesmo por acreditarem que a proteção só é necessária nas relações extraconjugais. Há que se considerar, ainda, que essas pessoas acima de 50 anos, na atualidade, não iniciaram sua vivência sexual, quando mais jovem, com o uso da camisinha, o que dificulta o uso contínuo do preservativo, deixando-os mais vulneráveis a adquirir IST (SILVA; FONTES; SALDANHA, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa procurou abordar alguns temas relacionados à sexualidade, menopausa e práticas preventivas de Infecções Sexualmente Transmissíveis na terceira idade, vendo uma necessidade de maior abrangência sobre o assunto e uma importância de trazer para a nossa realidade. É verdade que a idade pode vir seguida de modificações no relacionamento afetivo, além de uma série de alterações físicas que, muitas vezes, acarretam doenças e outras dificuldades que interferem no sexo. Porém, não se deve associar esta fase da vida com incapacidade, perda ou impossibilidade.

Através dos dados obtidos, evidenciou que todas as entrevistadas eram sexualmente ativas e que antes de cessar a menstruação as relações sexuais das participantes eram bem melhores comparadas com a realidade que vivem. Observou-se que as entrevistadas que expressaram seus pontos positivos acerca da sexualidade se mostraram bem dispostas, sem preconceitos e não se sentiram constrangidas em abordar o assunto.

Enquanto outras idosas revelaram concepções negativas sobre o tema, não achando importante a vida sexual no decorrer da terceira idade, se mostrando terem tido uma educação mais conservadora, ou por acharem que o que importa seja a cumplicidade e o companheirismo com seus cônjuges.

Percebeu-se também que a menopausa de certa forma influenciou na sua vida sexual, seja positiva, ou negativamente. Conforme observado nas análises, as modificações relacionadas à menopausa surgem de maneira e intensidade diferentes e afetam as mulheres interferindo nas suas vidas, não é apenas a questão do hipostrogenismo, há também razões culturais e psicossociais que cercam esse período.

Apesar de todas as idosas terem vida sexual ativa, nenhuma faz uso de medidas preventivas contra Infecções Sexualmente Transmissíveis o que leva a repensar a necessidade de aprofundar a discussão sobre a vulnerabilidade a essas infecções entre grupos de maior faixa etária.

Considera-se ainda que seja essencial reconhecer os resultados que apontam para o valor e o significado desta etapa da vida da mulher, cujos profissionais de enfermagem têm papel importante a exercer junto a essa clientela.

Suas práticas assistenciais, para serem eficazes, devem ser precedidas de uma escuta qualificada, que permita identificar as verdadeiras necessidades das idosas nessa

fase. Pôde-se notar também o quanto é relevante e necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública que abordem assunto sobre as IST e AIDS especificamente para esta população, alertando para uma maior propagação de informações preventivas frente a este tema nesta população.

Diante do exposto, o presente estudo instiga a continuidade de outras pesquisas sobre a temática, visto sua importância para a saúde da mulher idosa no contexto atual.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. M.R. et al. Representações Sociais de Mulheres em Processo de Menopausa: Um Estudo na Unidade de Saúde da Família no Município de Garça-SP. São Paulo, 2007, 13 f. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., 2007.

AZEVEDO, I. C. S.C. **Menopausa e sexualidade o (des)prazer de envelhecer**. Lisboa, 2010. 255f. Dissertação (Mestrado) Universidade Aberta.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégica. **Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher Princípio E Diretrizes**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégica. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa**. Brasília: Ministério da saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de DST e Aids. **Plano Estratégico do programa nacional de DST/AIDS- 2004/2007**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2004.

BURKE, V. M.D. **Sexualidade na velhice – mito e realidade**. Brasília, 2008. 97 f. Monografia, Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

FERRARI, T. B.N. Saúde sexual do idoso: cuidados e percepção dos idosos. Paraná, p. 1-3, Novembro 2010. Disponível em: http://www.utp.br/proppe/pesquisa/seminarios_de_pesquisa/trienio_2008-2010/UTP_XIV_sempesq_IX_IC_2010/pdfs/pdf_cbs/resumo_amp_cbs_saude_sexual.pdf Acesso em: 06 Junho. 2013.

FERREIRA, F.X. **Sexualidade na menopausa: um estudo exploratório**. Itajaí, 2008. 35f. Monografia- Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Franciane%20Xavier%20Ferreira.pdf>. Acesso em: 09 Maio. 2013

FLEURY, H. J. Sexualidade: menopausa e andropausa. **Revista Brasileira de Psicodrama**, 12(2):85-98, 2004. Disponível em:

<http://heloisafleury.com.br/images/pdfs/impacto-da-menopausa-e-da-andropausa-na-sexualidade.pdf> Acesso em 05 Junho. 2013

FIGUEIREDO, K. M. de. **Mapeamento dos modos de transferência metálica na soldagem MIG de alumínio**. Uberlândia, 2000. 75 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Federal de Uberlândia.

GASPARINI, K. A. O. **A mulher climatérica e as dificuldades vivenciadas nesta fase de vida**, Brasília, 2007. 64f. Monografia, curso de graduação em psicologia, Centro Universitário de Brasília. UniCEUB .

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Estimativas de população para o Brasil em 2003. Brasília: Ministério da Saúde; Datasus, 2003.

LAROQUE, M. F. et al. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. **Revista Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, 32 (4), p. 1-774, dez 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n4/v32n4a19.pdf>. Acesso em: 05 Agosto. 2013.

LIMA, I. F. **Imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na Menopausa**. Manaus, 2009. 79 f. Relatório (Graduação em Educação Física) Universidade Federal do Amazonas.

LOPES, C. G. **Integralidade na saúde da mulher – a questão do climatério**. Rio de Janeiro, 2007. 165f. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz.

LORENZI, D. R.S.; HERÉDIA, V. B. M; MARIANI, H. R. Vivências e representações da menopausa em mulheres da região sul do Brasil. **Geriatrics e Gerontologia**, Caxias do Sul, 2(1): 17-24, 2008.

MASCHIO, M. B. M. et al., Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 32(3):583-9, set 2011.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORI, M. E, COELHO, V. L. D. Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, 17(2), p.177-187, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n2/22470.pdf>>. Acesso em 04 Março. 2013.

OLIVEIRA, J. S. C.; LIMA, F. L. A.; SALDANHA, A. A. W. Qualidade de Vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, no Prelo, p. 1-22. 2008.

OLIVEIRA, T. S. C. **Estudo do efeito da terapia de reposição hormonal no potencial evocado auditivo de mulheres na pós-menopausa**. Brasília, 2012. 124 f. Tese (Mestrado) Faculdade de ciências da saúde.

PROVINCIALI RM. **O convívio com HIV/AIDS em pessoas da terceira idade e suas representações: vulnerabilidade e enfrentamento**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto/USP; 2005.

RIBEIRO, J. M. F. **Uma abordagem sobre a sexualidade na terceira idade**. Porto, 2010. 62f. Monografia, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde.

RODRIGUES, L. C.B. **Vivências da sexualidade de idosos (as)**. Rio Grande, 2008. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

SANTOS, A. F. M; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 14(1):147-157, 2011. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbagg/v14n1/v14n1a15.pdf>>. Acesso em: 06 Junho. 2013.

SANTOS, R. A. R. et al. Sexualidade na terceira idade: pense um pouco no próprio preconceito. **Revista Olhar Científico**, Faculdades Associadas de Ariquemes – V. 01, n.2, Ago./Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/viewFile/58/16>>. Acesso em: 21 Junho. 2013.

SILVA, J.; FONTES, K. S.; SALDANHA, A. A. W. “AIDS é uma doença de jovens”: vulnerabilidade ao hiv/aids em pessoas na maturidade e velhice. In: III CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOGERONTOLOGIA, 7, 2009, João Pessoa. Disponível em: <http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-104.pdf> Acesso em 07 Junho. 2013.

SILVEIRA, et al. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil, 14(5), 205-220, ISSN 2176-901X. dez 2011.

SILVEIRA, D.T; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana E. e SILVEIRA, Denise Tolfa (org.) **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora de UFRGS, 2009. P.31- 42.

VAZ, R. A. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. **Análise Psicológica**, 3 (XXIII): 329-339, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v23n3/v23n3a11.pdf>. Acesso em: 21 Junho. 2013.

VELOSO, S. C. **Vivências de mulheres no climatério: contribuições para o cuidar em enfermagem**. Teresina, 2009. 97f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Piauí.

XARÁ S., DIAS I., MOTA M. Nutrição E Vih: Particularidades No Idoso. 7º Congresso Virtual HIV/AIDS – Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental – Outubro 2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>. Acesso em 05 Junho. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**Perfil Sociodemográfico;**

Idade: _____

Número de filhos: _____

Estado civil:

 casada solteira viúva outro. Qual?

Tempo de convivência: _____

Escolaridade:

- Analfabeta Ensino Médio Completo
 Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Completo

Renda Familiar:

- menos de 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos
 2 a 3 salários mínimos 4 a 5 salários mínimos
 mais de 5 salários mínimos

Vivências da sexualidade da mulher idosa na menopausa;

1. Como eram suas relações sexuais antes da menopausa?
2. O que mudou na sexualidade da senhora e de seu esposo após a menopausa?
3. A senhora acredita que as relações sexuais são importantes no decorrer da Terceira Idade? Por quê?
4. Como está a sua satisfação sexual no momento?

Relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa;

5. Quais os sintomas que a senhora começou a apresentar depois da menopausa?
6. De que forma os sintomas influenciam sua sexualidade?

Práticas preventivas de Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres da terceira idade na fase da menopausa.

7. O que a senhora entende por Infecções Sexualmente Transmissíveis?
8. De que maneira a senhora se previne contra as IST?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada S^a.

MILENA SILVA COSTA, CPF 859.694.943-72, e ISADORA RODRIGUES FREIRE, CPF 040.632.463-88, ambas da Universidade Federal de Campina Grande estão realizando a pesquisa intitulada A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE, na qual tem como objetivo conhecer as vivências, práticas de saúde e satisfação da idosa em relação à sexualidade no período da menopausa, atendidas na UBS Doutor Vital Rolim no município de Cajazeiras – PB.

Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa para aprovação, coleta de dados, análise dos dados, apresentação dos resultados. Por essa razão, convidamos-lhe a participar da pesquisa.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista que contém perguntas sobre seus dados sociodemográficos (idade, número de filhos, tempo de convivência, estado civil, escolaridade, renda familiar); vivências da sexualidade da mulher idosa na menopausa; relação da sintomatologia da menopausa com a satisfação da sexualidade da idosa; práticas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres da terceira idade na fase da menopausa.

Esta entrevista não ultrapassará de 20 minutos e não terá riscos e será gravada após seu consentimento. Nos casos em que a entrevista lhe traga algum desconforto, Milena Silva Costa e Isadora Rodrigues Freire serão as responsáveis por qualquer tipo de encaminhamento necessário.

Com os resultados do estudo espera-se conhecer as vivências das idosas na menopausa quanto a sexualidade; contribuir para subsidiar trabalhos posteriores relacionados ao tema, contribuir para ruptura de mitos e tabus impostos pela sociedade, diante do assunto.

Toda informação que a Sra nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no roteiro de entrevista inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Milena Silva Costa na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares, telefone (083) 3532 2000, nos seguintes horários: segunda a sexta de 8:00h às 17:00h

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que aprovou essa pesquisa.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atendem às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA

A Rede Escola – PB, dentre seus objetivos busca estimular e acompanhar a produção de conhecimento através da pesquisa nos serviços de saúde da Rede Municipal de Saúde. Diante disso, entendendo como vital, firmamos este pacto para que, após a realização da pesquisa, o resultado seja apresentado aos locais pesquisados e encaminhados ao Departamento de Educação em saúde em CD/DVD. Para tanto:

Eu, ISADORA RODRIGUES FREIRE, aluno (a) do Curso de ENFERMAGEM, da Instituição de Ensino UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE do Centro de Formação de Professores. Comprometo-me através desta apresentar e disponibilizar, em CD/DVD, os resultados finais da pesquisa por mim realizada, durante o mês de Agosto, aos cuidados da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras para registro e disponibilização em ambiente virtual institucional próprio.

Tipo da pesquisa: (X) Monografia () Tese () Dissertação () PIBIC () Outros

Tema da pesquisa: A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE

Orientador (a): MILENA SILVA COSTA

Comitê de Ética: _____

CONTATOS		
Orientador (a)	Telefone	E-mail
MILENA SILVA COSTA	(83) 99465626	milenascosta2011@hotmail.com
Aluna (o) / Alunas (os)	Telefone	E-mail
ISADORA RODRIGUES FREIRE	(88) 99216445	Isadora_rodrigues07@hotmail.com

Cajazeiras, 31 de Julho de 2013

Assinatura

ANEXO II – TERMO DE ANUÊNCIA**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada ”A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE.”, a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) ISADORA RODRIGUES FREIRE, sob orientação de MILENA SILVA COSTA está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

Outros sim informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE

ANEXO III**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE**

Ao _____

Encaminhamos o (a) pesquisador (a) ISADORA RODRIGUES FREIRE, para a realização de coleta de dados da pesquisa intitulada “A INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA SOBRE A SEXUALIDADE E PRÁTICAS PREVENTIVAS NA TERCEIRA IDADE”. Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas neste serviço, subscrevo-me.

Cajazeiras, 31 de Julho de 2013

Atenciosamente,

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE