

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Patrícia Mameluque e Silva

BELEZA, CORPO E SEXO: O QUE AS MULHERES CLIMATÉRICAS TÊM
A DIZER?

Montes Claros, MG

2016

Patrícia Mameluque e Silva

BELEZA, CORPO E SEXO: O QUE AS MULHERES CLIMATÉRICAS TÊM
A DIZER?

Trabalho de Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Avaliação de Programas e Serviços

Orientadora: Prof.^a Dra. Lúcia Helena Rodrigues Costa

Montes Claros/ MG

2016

S586b Silva, Patrícia Mameluque e.
Beleza, corpo e sexo [manuscrito] : o que as mulheres climatéricas têm a dizer? / Patrícia Mameluque e Silva. – 2016.
57 f.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros -

Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em

Saúde/PPGCPS, 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Helena Rodrigues Costa.

1. Saúde coletiva. 2. Saúde da mulher. 3. Climatério. 4. Sexualidade. 5. Imagem corporal. I. Costa, Lúcia Helena Rodrigues. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: O que as mulheres climatéricas têm a dizer?

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. João dos Reis Canela

Vice-Reitor : Prof. Antônio Alvimar Sousa

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Rômulo Soares Barbosa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Correa Torres Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Afrânio Farias de Melo Junior

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dário Alves de Oliveira

Pró-reitor(a) de Pós-Graduação: Hercílio Martelli Júnior

Pró-Reitora Adjunta de Pós-Graduação Lato-Sensu: Juliane Leite Ferreira

Coordenadoria de Pós-Graduação Stricto-Sensu: Ildenilson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Prof.^a Dra. Maísa Tavares de Souza Leite



CANDIDATA: PATRÍCIA MAMELUQUE E SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "BELEZA, CORPO E SEXO: O QUE AS MULHERES CLIMATÉRICAS TÊM A DIZER?"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Avaliação de Programas e Serviços

BANCA (TITULARES)

PROFª. DRª LÚCIA HELENA RODRIGUES COSTA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª. DRª. CRISTINA SAMPAIO ANDRADE

PROFª. DRª. CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA

ASSINATURAS

Carla Silvana de Oliveira e Silva

BANCA (SUPLENTES)

PROFª DRª MARIA DO CARMO TOLENTINO FIGUEIREDO

PROFª. DRª. MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO

ASSINATURAS

APROVADO

REPROVADO

Dedico este trabalho a

Todas as mulheres climatéricas...
Guerreiras, batalhadoras.
Mães, avós, esposas, amantes, companheiras.
Que enfrentam o desafio inevitável dessa fase da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e oportunidade de vivenciar esses momentos da minha trajetória profissional.

Ao meu querido pai, pelo exemplo de amor, dignidade, respeito e garra até o fim de sua vida... e a minha querida mãe, pelo seu amor incondicional.

A Gil, meu amor eterno, pelo companheirismo, incentivo, compreensão e ajuda emocional, fundamentais para vencer esta laboriosa etapa.

Aos meus filhos: Cathe, Carol e Gilmarzinho, bálsamos em minha vida e que me encheram de inspiração para enfrentar este desafio. Amo vocês!!!

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em saúde , da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, que contribuiu para minha qualificação profissional.

À Prof.^a Dra. Lúcia Helena Rodrigues, pela orientação e confiança.

Às acadêmicas Catherine e Caroline, imprescindíveis no desenvolvimento do projeto e pelas iniciativas para tornar esse trabalho melhor.

Aos amigos pesquisadores do grupo Unimed: Agá, Eudes, Farley, Gessandro, Lu Mares, Magno, Marcinha, Silvan, Siza e Suelen.

Aos membros da banca de defesa, pelas importantes contribuições.

Enfim, a todos os que participaram desta jornada.

Mulheres climatéricas quem são vocês?

Onde vocês estão?

Escondidas atrás de um sorriso que a sociedade lhes cobra para que, de alguma forma, vocês com toda a fragilidade, redução da beleza física, com alguns fios de cabelos brancos, tenham que sobreviver com a mesma energia que o estrogênio lhes permitiam.

Não se permitam ser menos mulheres, femininas, belas, amáveis e amantes, principalmente de vocês mesmas, para que a vida continue a respeitá-las com a forma e força que vocês merecem.

(Márcia Mendes Menezes)

RESUMO

O climatério é um período de transição da fase reprodutiva para não reprodutiva, iniciando por volta dos 40 anos e encerrando aos 65 anos, com a senilidade. Esta fase é vivenciada de forma diferente pelas mulheres. Durante o climatério e a menopausa, a mulher passa por inúmeras transformações em seu corpo e mente, que influenciam em diversos aspectos de sua vida. Conhecer estes fatores pode contribuir para a assistência de saúde nesta fase da vida. O objetivo deste estudo foi desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo. Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem da História Oral Temática. Foram entrevistadas 18 mulheres climatéricas, cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família e também clientes de consultório da rede privada. Os resultados apontaram que algumas participantes têm dificuldades em vivenciar a sexualidade, evidenciando como motivos a sintomatologia climatérica e fatores biológicos e sociais; demonstrando dúvidas e destacando principalmente os aspectos negativos desta fase. Outras reconhecem os aspectos positivos de sua sexualidade nesta fase da vida. Foi evidenciada a importância do conhecimento acerca dessa fase, do cultivo da autoestima e do estímulo à compreensão e ao diálogo no ambiente familiar, em especial com os parceiros. Entende-se que a elevada autoestima e uma rede de apoio são fatores fortalecedores e determinantes das percepções positivas pelas entrevistadas.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Saúde da mulher. Climatério. Sexualidade. Imagem corporal.

ABSTRACT

The climacteric is a transition period from the reproductive phase to the non-reproductive one, beginning around 40 years old and ending at 65 years old, with the senility. This phase is experienced in different ways between women. During the climacteric and menopause the woman goes through numberless transformations on her body and mind which changes a lot of aspects of her life. The knowledge of these factors can contribute to the health assistance in this life phase. The goal of this study was analyze feelings and perceptions of the women about sexuality, body and beauty in the climacteric. It is a qualitative research, with the thematic oral history approach. 18 climacteric women were interviewed, registered in Family Health Strategy and also customers from private medical office. The results pointed that some participants have difficulty to experience their sexuality, presenting biological and social factors as motives to the climacteric symptoms; showing doubts and highlighting the negative aspects of this phase. Some women recognize this moment as the height of their sexual lives. It was evidenced the importance of the knowledge of the climacteric, the cultivation of self-esteem and the incentive to an understanding and dialogue in the family environment, mainly with their partners. In conclusion, the high self-esteem and a support network are determinants strengtheners factors in positive perceptions by the interviewed women.

Keywords: Public Health. Women's Health. Climacteric. Sexuality. Body Image.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....	11
1.1	Climatério e Menopausa	13
1.1.1	Definição do que é o climatério.....	13
1.1.2	Definindo menopausa.....	15
1.2	Climatério: crenças e mitos.....	15
1.3	Mulher climatérica: beleza, feminilidade e sexualidade	17
1.3.1	Beleza e feminilidade no climatério.....	17
1.3.2	Climatério e feminilidade.....	18
1.3.1	Sexualidade no climatério	19
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo geral.....	21
2.2	Objetivo específico.....	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Desenho do Estudo.....	22
3.2	População	23
3.3	Crítérios de Inclusão	23
3.4	Crítérios de Exclusão	23
3.5	Produção de Dados Empíricos	24
3.6	Análise das narrativas dos dados empíricos.....	24
3.7	Roteiro da Entrevista.....	25
3.8	Aspectos Éticos	26
4	ARTIGO.....	27
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXOS.....	54

LISTA DE SIGLAS

Colesterol HDL	Lipoproteínas de alta densidade
Colesterol LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira de Geriatria e Obstetrícia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NAMS	<i>North American Menopause Society</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Caracterizado por alterações metabólicas e hormonais, o climatério traz mudanças marcantes no contexto psicossocial da mulher (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, essa fase é o período da vida da mulher compreendido entre o final da fase reprodutiva até a senilidade, marcado pela cessação da menstruação e fim da produção dos hormônios estrogênios e progesterona. Em geral, varia dos 40 aos 65 anos (FEBRASGO, 2010).

A vida biológica feminina constitui-se pela infância, puberdade, menacme e climatério. O aumento da população feminina por grupo etário faz com que o climatério constitua prioridade em saúde pública (LORENZI *et al.*, 2009; NAMS, 2010; FEBRASGO, 2010). As estatísticas brasileiras, que têm como base os dados do censo do ano de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, revelam que a população do Brasil é formada por 94 milhões de mulheres, das quais 63 milhões estão na faixa etária entre 35 e 65 anos, ou seja, 67% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (IBGE, 2010).

Observa-se que, 1960 a 2010, o contingente de pessoas com mais de 60 anos passou de 3 milhões para 18 milhões, um aumento de 600% em cinquenta anos (NASR, 2008). Revela-se uma nova estrutura etária, caracterizada pelo elevado número de indivíduos adultos, deixando de ser predominantemente jovem, para iniciar um progressivo processo de envelhecimento (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

E em 2010, o número de mulheres na população brasileira era de 97.348.809, dentre as quais 33.101.991 (34%) estavam na faixa etária dos 35 a 65 anos de idade, período em que ocorre o climatério (IBGE, 2010; PEREIRA; LIMA, 2015). Para 2025, dados da OMS, indicam que a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 81 anos, e de 78 anos nos países em desenvolvimento, o que poderá repercutir no aumento da população de mulheres adentrando na fase do climatério (WHO, 1998; PEREIRA; LIMA, 2015).

Espera-se, nos próximos anos, um aumento progressivo na procura dos serviços de saúde por essa população, haja visto as queixas relacionadas aos sintomas advindos do climatério.

Berlezi *et al.* (2013) demonstram que as mulheres nesta fase são consideradas as principais usuárias dos serviços públicos de saúde, somando este dado ao atual perfil demográfico brasileiro, é possível esclarecer a elevação da expectativa de vida destas mulheres (GALLON; WENDER, 2012).

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica brasileira (LORENZI *et al.*, 2009). Observa-se um aumento da expectativa de vida da mulher através dos séculos, sendo, no mundo ocidental, estimada em 79,7 anos; no Brasil é de 70 anos. Hoje em dia, uma mulher que completa 54 anos pode esperar atingir 84,3 anos (NAMS, 2010). Tal fato, associado ao aumento da população feminina por grupo etário, faz com que o climatério constitua prioridade em saúde pública (FEBRASGO, 2010). Como consequência, espera-se um aumento progressivo na procura dos serviços de saúde por mulheres com queixas relacionadas a esse período. Concomitantemente, a assistência a esse público tem passado por uma modificação de paradigmas, impondo aos profissionais de saúde uma mudança de atitude. (LORENZI *et al.*, 2009) .

Fatores que podem agravar o estado físico e emocional são as condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, tendência a infecções, dificuldade de acesso aos serviços de saúde para obtenção de serviços e informações, assim como outros conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais associados a esta fase da vida e às individualidades de cada mulher (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO ; GERMANO, 2010).

Vale ressaltar que essas mudanças não se manifestam de maneira uniforme (FERREIRA *et al.*, 2013). Muitos fatores contribuem para o grau de incômodo provocado, como outros fatores de estresse cotidianos e os efeitos do envelhecimento que podem incluir doenças como diabetes, distúrbios da tireoide, apneia do sono – distúrbio respiratório, hipertensão arterial e aumento no risco de doença cardíaca e alguns tipos de câncer (NAMS, 2012).

A resposta de uma mulher pode ser semelhante ou distinta da resposta vivida pela mãe ou pelas irmãs. As expectativas de cada uma quanto a essa fase da vida também são importantes. A experiência varia pelo mundo e entre grupos étnicos, o que sugere que a cultura e a genética influenciam. A mulher pode ver o fim da fertilidade como uma libertação das preocupações com controle de natalidade, ou pode lamentar pelo fim da sua fase reprodutiva. Algumas terão sintomas incômodos, e outras poucos ou, até mesmo, nenhum sintoma. Para aquelas com um

estilo de vida pouco saudável, estresse, ou genética desfavorável, as alterações da menopausa e do avanço da idade podem ser particularmente desafiadoras (NAMS, 2012).

1.1 Climatério e menopausa

1.1.1 Definição do que é o climatério

A OMS, define o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher (BRASIL, 2008).

No climatério, a terceira fase de vida, a mulher passa por conflitos emocionais em que ela percebe que sua vitalidade está em declínio. Ocorre a redução do colágeno da pele e a presença de patologias, dores e outros sinais peculiares ao envelhecimento geram questionamentos que afetam a saúde da mulher (BRASIL, 2008).

O climatério apresenta sinais e sintomas que manifestam mal-estar físico e emocional, provocados pela insuficiência estrogênica, levando, a curto prazo, a ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo, podem levar à atrofia dos epitélios, mucosas e colágenos; e, a longo prazo, as alterações cardiovasculares e perda de massa óssea – osteoporose (PALÁCIOS *et al.*, 2010).

Diversas variáveis influenciam na ocorrência dos sintomas do climatério, como grupo étnico e país de residência. Outros fatores como dieta e clima, apesar de já citados em estudos, necessitam de mais investigações para comprovar essa relação (PALÁCIOS *et al.*, 2010), níveis hormonais basais de cada mulher, resposta de receptores hormonais e até mesmo a forma com a qual cada uma reage a esta fase de alterações (BRASIL, 2008).

Durante o climatério, as mulheres apresentam alterações menstruais devido às alterações hormonais, que são mais proeminentes na fase inicial. Distúrbios neurovegetativos (sintomas vasomotores – fogachos) e sintomas neuropsíquicos (ansiedade, labilidade emocional,

depressão, baixa autoestima, dificuldades para tomar decisões, entre outros), são associados a essa fase. Entretanto, essa associação não significa que todos os sintomas sejam específicos do climatério (PEDRO *et al.*, 2003).

Há a hipótese de que o hipoestrogenismo possa influenciar na redução dos níveis de serotonina. No entanto, não está comprovado que seja o único fator para a ocorrência de quadros depressivos devido à sua etiologia multifatorial dependente, também, de aspectos ambientais, socioculturais e individuais. O hipoestrogenismo progressivo pode gerar alterações no ciclo sono vigília aumentando a tendência à fadiga, irritabilidade e grande labilidade emocional, além de poder influenciar no aumento das taxas de colesterol LDL e diminuição do colesterol HDL (BRASIL, 2008).

Em revisão sistemática realizada por Palácios *et al.* (2010), verificou-se que a prevalência de sintomas vasomotores encontrados em mulheres climatéricas varia de acordo com a região geográfica em que as mesmas vivem sendo 74,0% na Europa, de 36,0 a 50,0% na América do Norte, 45,0 a 69,0% na América Latina e de 22,0 a 63,0% na Ásia.

O climatério é subdividido em três fases: perimenopausa que é o intervalo de tempo antes da menopausa natural, quando iniciam as alterações corporais; menopausa que é a cessação definitiva da ovulação e da menstruação confirmada após 12 meses de amenorreia e em pós-menopausa, que se inicia a partir deste período até a morte. As alterações da perimenopausa geralmente começam aos 40 anos, mas podem ocorrer desde a faixa dos 35 anos em alguns casos (BRASIL, 2008; VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

1.1.2 Definindo menopausa

Um fator associado ao climatério é a menopausa, que representa a permanente cessação da menstruação e o fim do potencial reprodutivo. A menopausa é um marco final desta fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, reconhecido somente após 12 meses da sua ocorrência, que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008). É caracterizada pela ocorrência de sintomas associados às alterações hormonais: fogachos, suores noturnos, sangramentos uterinos, atrofia genital, alterações de humor, distúrbios do

sono, disfunções sexuais, alterações urinárias e síndrome metabólica, impacto negativo na qualidade de vida das mulheres climatéricas (NAMS, 2010).

A menopausa é o marco dessa fase, ocorrendo a esterilidade definitiva. É um acontecimento normal e natural (a não ser que haja outras causas aparentes). A pós-menopausa ocorre depois de doze meses de amenorreia e, por fim, a senilidade após os 65 anos (CEZARINO, 2010).

1.2 Climatério: crenças e mitos

As abordagens no setor da saúde são geralmente fragmentadas e reducionistas do tipo “consulta/ solicitação de exames/prescrição”, reforçam no imaginário feminino a percepção da menopausa como um símbolo do envelhecimento e de decrepitude existencial, aumentando o sofrimento da mulher (LORENZI *et al.*, 2009). É imprescindível o acesso à informação para uma melhor compreensão das mudanças e para que as mulheres sejam capazes de contemplar tais fases como integrantes de seus ciclos de vida e não como sinônimos de velhice, improdutividade e fim da sexualidade (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Como um confidente disposto a ouvir, interpretar e criar condições para suprir em parte, as necessidades básicas da mulher, o médico tem o papel de ensinar o que é próprio do organismo nessa fase e o que deve ser aprendido (SILVA FILHO; COSTA, 2008). Uma das mudanças significativas possíveis no atendimento consiste na atuação de equipes multiprofissionais para promover um bom acolhimento e promover o cuidado integral.

É notável que esse período receba conotação negativa ligada à perda de interesse pelo parceiro e por vezes é encarado com tristeza (FERREIRA *et al.*, 2013). É cada vez maior o número de mulheres que desejam, mais do que ter apenas vida longa, mas viver de forma saudável, livre de incapacidades, doenças e sintomas desagradáveis que prejudicam o lazer, os relacionamentos e o trabalho (SILVA FILHO; COSTA, 2008; LORENZI *et al.*, 2009).

As mudanças no climatério compreendem, além das alterações hormonais com diminuição dos níveis de estradiol produzidos pelo ovário, a redução da progesterona e aumento das

gonadotrofinas hipofisárias, também alterações na fisiologia. Estas se caracterizam por mudanças funcionais como as disfunções menstruais. Há ainda alterações morfológicas, como atrofia mamária e urogenital; alterações da pele e mucosas, dentre outras modificações, como no sistema cardiovascular e os ossos (FEBRASGO, 2010).

As manifestações neurogênicas consistem nos sintomas mais comuns desta síndrome. Isto é, ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, perda da memória e fadiga.

Sintomas psíquicos compreendem a diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, distúrbios sexuais e insônia (FEBRASGO, 2010). A avaliação subjetiva da qualidade do sono foi considerada ruim por 29% das mulheres e as que se consideravam saudáveis informaram melhor qualidade de sono do que as que declararam problemas de saúde (SOUZA *et al.*, 2005).

As transformações corporais nessa fase - a exemplo o ganho de peso, afinamento do cabelo e perda do tônus muscular (FERREIRA *et al.*, 2013), muitas vezes estão ligadas às mudanças na visão da mulher sobre si mesma, o que pode afetar sua autoestima, autoimagem e seu relacionamento social (GUALDA *et al.*, 2009; FERREIRA *et al.*, 2013). Pode haver a influência do estereótipo social acerca do papel da mulher (esposa e mãe) nesse processo (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

As consequências psicológicas, ao contrário das físicas, são mais difíceis de definir. Quais das mudanças – dinamismo, sensação de bem-estar e libido – devem ser atribuídas somente às alterações hormonais? Quais podem ser explicadas por fatores sociais, pela atitude diante da menopausa, pelo sentimento de estar envelhecendo? Quais das mudanças psicológicas podem ser explicadas como consequências dos problemas físicos (LEITE *et al.*, 2012)?

1.3 Mulher Climatérica: beleza, feminilidade e sexualidade

1.3.1 Beleza e feminilidade no climatério

Nas sociedades, o corpo tem sido muito valorizado, sobretudo pelos aspectos que mais se destacam, como a estética, a sexualidade e as relações sociais de gênero, as quais se encontram intimamente interligadas (GUALDA *et al.*, 2009). A função que esses padrões impostos exercem na estruturação da feminilidade está ligada à experiência singular de constituição psíquica - que determina a relação que a mulher estabelece com esses conceitos (SILVA; REY, 2011). A exigência exacerbada pela beleza eterna e juventude é agravada no climatério, no qual o corpo feminino não tem o mesmo vigor físico (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

A mídia tende a agravar a complexidade inerente a essa fase. Divulga informações que enfatizam os aspectos biológicos ou "naturais", valorizando as características negativas desta etapa da vida das mulheres, ao invés de ampliar a visão para o contexto sociocultural e permitir observar os ganhos adquiridos pelas mulheres (SEPARAVICH, 2010). O envelhecimento nas mulheres ocorre de forma nítida, sucessiva e irrefreável e visto que ela perde a capacidade reprodutiva antes do sexo masculino, a perda da aparência jovem pode indicar que ela não é mais desejável pelo parceiro. O que se vê nos dias de hoje é o medo de envelhecer. A menopausa mostrará, sem nenhum véu, o fracasso em deter a promessa milagrosa de juventude eterna por meio de diversos objetos de consumo (FERREIRA *et al.*, 2013).

A medida que a juvenilização se torna dominante na visão da sociedade (corpo forte, belo, potente e funcional), a ilusão de ver no espelho o que é socialmente esperado, aumenta. Com essa visão, declina a verdade de que a aparência e funcionalidade do corpo não são eternas e que faz parte da evolução normal de qualquer pessoa (FERREIRA *et al.*, 2013).

A forma que cada uma lida com essas mudanças está relacionada com a subjetividade e a percepção do próprio corpo e de si mesma. O envelhecimento pode ser considerado como algo complexo ou como uma característica natural da vida (FERREIRA *et al.*, 2013). Pode,

ainda, significar um processo de perdas, as quais englobam desde perdas da saúde e autonomia até do posicionamento social, medo da morte ou a morte de pessoas próximas.

1.3.2 Climatério e feminilidade

A sociedade ocidental, ao valorizar a aparência, o útil e produtivo, o vigor e o ritmo acelerado da juventude deixa de valorizar qualidades que só a maturidade permite conquistar: ponderação, experiência e serenidade. Na estreiteza desse ponto de vista, a transição para a maturidade é vista como a passagem do novo para o velho, no sentido mais depreciativo possível: passagem do produtivo para o não produtivo, do ativo para o inerte, do criativo para o estéril, do atraente para o repulsivo, do bonito para o feio (SILVA; BORGES, 2012).

Esta visão pode levar a mulher na velhice à sensação que já cumpriu o seu papel, que não tem mais condições de refazer sua vida, que perdeu o poder da sedução e a capacidade para exercer sua sexualidade, deixando de existir e de assumir sua identidade como mulher. Isto é ratificado por alguns homens que tratam a mulher na menopausa de forma diferente e passam a não demonstrar o mesmo interesse sexual (ZAMPIERI, 2009).

1.3.3 Sexualidade no climatério

A redução da libido na pós-menopausa está associada ao declínio da testosterona e não do estrogênio. Esse último, que também se apresenta reduzido nessa etapa, é a causa da baixa lubrificação e atrofia vaginal predispondo a ocorrência de dispareunia e cistites (FEBRASGO, 2010).

Estão presentes as disfunções sexuais, que, normalmente, se referem às alterações funcionais e anatômicas – hipotrofia ou atrofia do sistema genitourinário – podendo estar ou não associadas às disfunções comportamentais de ordem psicosssexuais e hormonais – diminuição da libido, frequência e resposta orgástica (FEBRASGO, 2010).

Ocorrem ainda mudanças na função sexual, multifatoriais que compreendem domínios biológicos, psicológicos e sociais. Na meia-idade, ter apoio social, estar fisicamente ativa e não ter insônia associou-se a um maior entrosamento e prazer sexuais (FEBRASGO, 2010).

A sexualidade está integrada a todo este novo processo que a mulher vivencia e a medida em que ela toma consciência de seu novo corpo, através de suas percepções e experiências, transforma-as em conhecimento para então estabelecer prioridades e assumir novos modos de vida (GUALDA *et al.*, 2009).

A sexualidade saudável é um fator positivo e faz parte da vida do ser humano. A capacidade de experimentar o conforto ideal e satisfação sexual também requer habilidades físicas, incluindo processos sensoriais e motores intactos. A função sexual, por sua vez, já foi recontextualizada como um processo cíclico, que enfatiza fatores sociais, psicológicos, hormonais, biológicos e ambientais (FRANK; MISTRETTA; WILL, 2008).

O comportamento sexual feminino pode se modificar na transição menopáusicas, resultando em desejo diminuído, capacidade de excitação mais lenta e menor frequência sexual (GRAZIOTTIN; LEIBLUM, 2005). A disfunção sexual feminina se caracteriza pela insatisfação sexual decorrente de prejuízo ou ausência de desejo, excitação e/ou orgasmo. Também por dor à relação (dispareunia), dificultando a penetração durante o ato sexual. Na menopausa e na pós- menopausa, as causas das disfunções sexuais podem ser tanto psíquicas (conflitos pessoais, depressão e ansiedade, por exemplo) quanto físicas (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002).

Este estudo busca evidenciar a vivência desse processo, sob a ótica das mulheres, sobretudo no que concerne aos aspectos da sexualidade, autoestima, sentimentos, sintomas, prejuízos e benefícios, baseando-se em relatos feitos por elas mesmas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as concepções da mulher climatérica sobre beleza e feminilidade;
- Conhecer a vivência da sexualidade das mulheres climatéricas;
- Analisar a percepção da mulher climatérica quanto a sua autoimagem;
- Compreender os significados das alterações corporais no climatério.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se pesquisa qualitativa, com abordagem da História Oral Temática.

A metodologia qualitativa permite a observação de vários elementos simultaneamente em um grupo. Esta abordagem é capaz de propiciar o conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos (VÍCTORA, 2000). Se enquadrando na busca pelo alcance dos objetivos deste estudo e permitindo o conhecimento das percepções das mulheres climatéricas sobre corpo, beleza e sexualidade nesta fase de suas vidas (MINAYO, 2010).

Segundo Delgado (2006), este método busca pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas induzidas e estimuladas testemunhos, versões e interpretações sobre a História em suas múltiplas dimensões: factuais, temporais, espaciais, conflituosas e consensuais. Não é, portanto, um compartimento da história vivida, mas sim, o registro de depoimentos sobre essa história vivida.

É um procedimento premeditado de produção de conhecimento, que envolve o entrevistador, o entrevistado e a aparelhagem da gravação (MEIHY, 2005).

Portanto, a História Oral é um procedimento integrado que privilegia a realização de entrevistas e depoimentos com pessoas que participaram de processos históricos ou testemunharam acontecimentos no âmbito da vida privada ou coletiva (DELGADO, 2006).

Atualmente, ainda é difícil conceituar de forma a História Oral; alguns a definem como método, outros como disciplina ou técnica. Isso se deve ao fato de ela não pertencer a um campo estrito do conhecimento, movendo-se em um terreno pluridisciplinar (REINALDO; SAEKI; REINALDO, 2003).

Existem três abordagens, a saber: História Oral de vida, temática, e tradição oral. A temática é a que mais se aproxima das soluções comuns e tradicionais dos trabalhos analíticos, utilizando a

entrevista como se fosse outro documento, compatível com a necessidade de busca de esclarecimentos. Nesta, a atuação da entrevistadora como condutora dos trabalhos fica muito mais explícito (MEIHY,2005).

Se comprometendo com o esclarecimento ou opinião da entrevistadora sobre algum evento definido, sendo a objetividade, portanto, mais direta. Pretende-se que busque a verdade de quem vivenciou um acontecimento ou que pelo menos dele tenha alguma versão que seja discutível ou contestatória, mesmo que ela seja a narrativa de uma versão do fato (MEIHY, 2005).

A singularidade é profunda lição da História Oral e de cada história de vida,dedicando-se a recolher depoimentos individuais,que se referem a processos históricos e sociais,apresentando inúmeras potencialidades metodológicas (THOMPSON,1992).

Devido ao seu caráter específico, possui características bem diferentes da História Oral de vida. Detalhes da história pessoal da narradora interessam apenas quando revelam aspectos úteis à informação temática central e, além disso, admite uso de questionário para a aquisição dos detalhes procurados (MEIHY, 2005).

3.2 População

Fizeram parte desse estudo mulheres cadastradas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, e em consultório privado, que tinham vivenciado ou estavam vivenciando o climatério. Foram entrevistadas 18 mulheres.

3.3 Critérios de Inclusão

Como critérios de inclusão para este estudo, foram considerados: mulheres com idade entre 40 e 65 anos; e que tinham capacidade cognitiva para responder à entrevista.

3.4 Critérios de Exclusão

Como critério de exclusão, foram considerados: mulheres que estivessem no climatério e que estejam ou estiveram em tratamento hormonal no semestre antecedente; que apresentassem história prévia de ooforectomia bilateral; que tivessem realizado histerectomia; que não apresentassem o diagnóstico prévio de distúrbios da tireóide, diabetes e hipertensão.

Tais critérios de exclusão foram definidos, uma vez que, autores esclarecem que mulheres que possuem tais características apresentam visão diferente das que vivenciam o climatério de forma espontânea (SILVA FILHO; COSTA, 2008).

3.5 Produção de dados empíricos

Foram entrevistadas mulheres atendidas e diagnosticadas na fase do climatério e menopausa, utilizando como subsídio para a busca das mulheres, os prontuários de atendimento nos últimos doze (12) meses de Julho de 2014 a Junho de 2015, no qual constava nome, idade e endereço.

As entrevistas foram agendadas e realizadas individualmente em ambiente tranquilo no consultório ou domicílio, com duração variando de 45 a 60 minutos, priorizando os dias e horários de preferência das participantes.

3.6 Análise das narrativas dos dados empíricos

Após análise das entrevistas, foram listados os aspectos apontados pelas mulheres, e eles foram categorizados. Na categorização dos dados, foram realizadas a leitura exaustiva das entrevistas e o relato de cada entrevistada para buscar a coerência interna das informações, fazendo emergir as categorias empíricas, para depois transformá-las em categorias analíticas.

Neste processo de classificação, agrupamos as partes semelhantes, buscando compreender as conexões entre elas, guardando-as em códigos e depois as reagrupando em torno de categorias centrais, numa lógica unificadora.

A análise dos dados empíricos foi realizada com base na história oral temática.

O termo “colaborador” é importante para estabelecer uma relação de afinidade entre entrevistador e entrevistado ao estabelecer uma relação entre ambos (DELGADO,2006).

Foram utilizadas questões norteadoras, indutivas que abordassem a vivência da sexualidade.

3.7 Roteiro da entrevista

Foram utilizadas questões norteadoras sobre: hábitos de vida, autopercepção sobre feminilidade e sexo ; alterações corporais, contexto cultural, no qual a mulher está inserida, relacionamento e vida sexual com o parceiro.

3.8 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado de acordo com o processo 38930614.7.0000.5146.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi lido e assinado pelas participantes e foram informadas em linguagem clara sobre os objetivos do estudo, ressaltando as questões relativas à privacidade, confidencialidade e anonimato das informações coletadas.

4 ARTIGO

Beleza, corpo e sexo: o que as mulheres climatéricas têm a dizer¹

Beauty, body and sex: what climacteric women have to say

Patrícia Mameluque e Silva*

Lúcia Helena Rodrigues Costa**

Resumo

Durante o climatério a mulher passa por inúmeras transformações em seu corpo e mente, que influenciam em diversos aspectos de sua vida. Conhecer estes fatores pode contribuir para a assistência de saúde nesta fase da vida. Dessa forma, este estudo objetivou desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo. Trata-se de pesquisa qualitativa, com base na História Oral Temática. Foram entrevistadas 18 mulheres climatéricas, cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família e também clientes de consultório da rede privada. Foram utilizadas questões norteadoras e indutivas que abordassem a vivência da sexualidade. A análise dos dados empíricos deu origem as categorias analíticas: percepções sobre o climatério, beleza, feminilidade e auto percepção e vivência da sexualidade. Os resultados apontaram que algumas participantes têm dificuldades em vivenciar a sexualidade, apontando como motivos a sintomatologia climatérica, fatores biológicos e sociais; demonstrando dúvidas e destacando principalmente os aspectos negativos desta fase. Outras reconhecem os aspectos positivos de sua sexualidade nesta fase da vida. Foi evidenciada a importância do conhecimento acerca desta fase, do cultivar a autoestima, e do estimular a compreensão e o diálogo no ambiente familiar, em especial com os parceiros. Destacou-se que a elevada autoestima e uma rede de apoio são fatores fortalecedores e determinantes das percepções positivas pelas entrevistadas.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Climatério. Corpo. Beleza. Sexualidade. Autoestima.

Abstract

During the climacteric the woman goes through numberless transformations in her body and mind which changes a lot of aspects of her life. The knowledge of these factors can contribute to the health assistance in this life phase. The goal of this study was analyze the feeling and perceptions of the women about sex, body and beauty in the climacteric stage. It is a qualitative research, based at the Oral Thematic History. 18 climacteric women were interviewed, registered in Family Health Strategy and also customers of private medical office. Guiding questions that approach the experience of sexuality were used. The empiric data analyses gave birth to analytical categories: Perceptions about the climacteric, beauty, femininity, self-esteem and the experience of sexuality. The results pointed that some participants have difficulty to experience their sexuality, presenting biological and social

¹ Artigo formatado segundo normas da Revista Saúde e Sociedade, com qualis B1 para Interdisciplinar e B2 para Saúde Coletiva, disponível em: <<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm>>.

factors as motives to the climacteric symptoms; showing doubts and highlighting the negative aspects of this phase. Some women recognize this moment as the height of their sexual lives. It was evidenced the importance of the knowledge of the climacteric, the cultivation of self-esteem and the incentive to an understanding and dialogue in the family environment, mainly with their partners. In conclusion, the high self-esteem and a support network are determinants strengtheners factors in positive perceptions by the interviewed women.

Key words: Women's Health. Climacteric. Body. Beauty. Sexuality. Self Concept.

Beleza, corpo e sexo: o que as mulheres climatéricas têm a dizer

Beauty, body and sex: what climacteric women have to say

Introdução

O aumento da expectativa de vida da população traz consigo o envelhecimento populacional e o maior número de mulheres na fase correspondente ao climatério. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número de idosos aumente entre sete e oito vezes em vários países da América latina, África e Ásia no período compreendido entre 1990 e 2025 (LORENZI *et al.*, 2009).

Atualmente, a expectativa de vida da mulher ocidental é estimada em 79,7 anos. Em 1998, havia mais de 477 milhões de mulheres na pós-menopausa no mundo e esse número deve subir para 1,1 bilhão em 2025 (THE NORTH AMERICAN MONOPAUSE SOCIETY, 2010).

Espera-se nos próximos anos, um aumento progressivo na procura dos serviços de saúde com queixas relacionadas aos sintomas advindos do climatério (PEREIRA; LIMA, 2015), uma vez que, as mulheres nesta fase são consideradas as principais usuárias dos serviços públicos de saúde (BERLEZI *et al.*, 2013; PEREIRA; LIMA, 2015). O que faz com que o climatério constitua prioridade em saúde pública (LORENZI *et al.*, 2009; NAMS, 2010).

O termo climatério se origina do grego "*climakter*" ,que significa um ponto crítico de evolução para um diferente estágio da vida da mulher (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008). De acordo com a OMS, esse período varia dos 40 aos 65 anos, sendo a menopausa componente desse processo, marcada pela interrupção permanente da menstruação definida

somente após 12 meses consecutivos de amenorreia ,geralmente dos 48 aos 50 anos de idade (FEBRASGO, 2010).

Caracterizado por alterações metabólicas e hormonais, o período do climatério traz mudanças marcantes no contexto psicossocial feminino, com reflexos em diversos aspectos da vida da mulher (VALENÇA *et al.*, 2010).

Esta fase é dividida em três etapas, considerando a fase pré-menopáusicas que é definida especificamente por ciclos menstruais regulares que variam de sete ou mais dias; a próxima fase é definida por intervalos de ciclos anovulatórios superior a sessenta dias, denominada de perimenopausa. A terceira fase começa a partir do primeiro ano sem menstruação e é definida como pós-menopausa, e pode durar até seis anos após esse término (JULL *et al.*, 2014; VENTURA *et al.*, 2014).

A resposta de uma mulher pode ser semelhante ou distinta da resposta vivida pela mãe ou pelas irmãs. As expectativas de cada uma quanto a essa fase da vida também são importantes. A experiência varia pelo mundo e entre grupos étnicos, o que sugere que a cultura e a genética influenciam. A mulher pode ver o fim da fertilidade como uma libertação das preocupações com controle de natalidade, ou pode lamentar pelo fim da sua fase reprodutiva (FERREIRA *et al.*, 2013). Algumas terão sintomas incômodos, e outras sentirão poucos sintomas ou até mesmo nenhum. Para aquelas com um estilo de vida pouco saudável, estresse, ou genética desfavorável, as alterações da menopausa e do avanço da idade podem ser particularmente desafiadoras (NAMS, 2012; MARQUES *et al.*, 2015).

De acordo com Pedro *et al.* (2003), na literatura internacional há vasta documentação sobre os sintomas associados ao período de climatério. Cerca de 60 a 80% das mulheres climatéricas, apresentam sintomatologia própria desse período.

No Brasil, grupos de estudos acadêmicos brasileiros têm dedicado espaço científico para investigações da vivência do climatério e suas implicações na vida da mulher, relatando principalmente sintomas relacionados às alterações biopsíquicosociais (PEREIRA *et al.*, 2012).

Nesta fase da vida da mulher, também se destacam os conflitos psicossociais visto que, nas sociedades, o corpo tem sido muito valorizado, sobretudo pelos aspectos que mais se destacam como a estética, a sexualidade e as relações sociais de gênero, as quais se encontram intimamente interligadas (GUALDA *et al.*, 2009). A exigência exacerbada pela beleza eterna e juventude, é agravada no climatério, no qual o corpo feminino não tem o mesmo vigor físico (VALENÇA *et al.*, 2010). Por outro lado, o climatério, por ser pouco compreendido pelas mulheres, seus parceiros e pelos profissionais de saúde e educação, está envolto em um tabu, que também envolve a sexualidade da mulher climatérica. Na maioria das vezes, é fonte de sofrimentos e desvalorização da mulher (GUALDA *et al.*, 2009). As culturas onde esses padrões predominam, exercem, na estruturação da feminilidade, o vivenciar de uma experiência singular, de constituição psíquica – que determina a visão que a mulher estabelece entre aspectos da sexualidade, beleza, autoestima, sentimentos, sintomas, prejuízos e benefícios, do vivenciar o climatério (SILVA; REY, 2009).

Deste contexto, emerge o objetivo principal deste estudo, que é desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo.

Um dos benefícios deste estudo pode ser a utilização dos dados empíricos encontrados para o planejamento de abordagens individuais ou grupais das mulheres que vivenciam o climatério.

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida numa abordagem qualitativa ,atendendo aos pressupostos do objetivo de desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo. Trata-se pesquisa qualitativa, com abordagem da História Oral Temática.

A metodologia qualitativa permite a observação de vários elementos simultaneamente em um grupo. Esta abordagem é capaz de propiciar o conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos (VÍCTORA, 2000). Se enquadrando na busca pelo alcance dos objetivos deste estudo e permitindo o conhecimento das percepções das mulheres climatéricas sobre corpo, beleza e sexualidade nesta fase de suas vidas (MINAYO, 2010).

Segundo Delgado(2006), este método busca pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas induzidas e estimuladas testemunhos, versões e interpretações, sobre a história em suas múltiplas dimensões: factuais, temporais, espaciais, conflituosas, consensuais. Não é, portanto, um compartimento da história vivida, mas sim, o registro de depoimentos sobre essa história vivida.

É um procedimento premeditado de produção de conhecimento, que envolve o entrevistador, o entrevistado e a aparelhagem da gravação (MEIHY, 2005). Portanto, a História Oral é um procedimento integrado que privilegia a realização de entrevistas e depoimentos com pessoas que participaram de processos históricos ou testemunharam acontecimentos no âmbito da vida privada ou coletiva (DELGADO, 2006).

Existem três abordagens, a saber: História Oral de vida, temática e tradição oral. A temática é a que mais se aproxima das soluções comuns e tradicionais dos trabalhos analíticos utilizando a entrevista como se fosse outro documento, compatível com a necessidade de busca de esclarecimentos. Nesta, a atuação da entrevistadora como condutora dos trabalhos fica muito mais explícito (MEIHY, 2005).

A singularidade é profunda lição da História Oral e de cada história de vida, dedicando-se a recolher depoimentos individuais, que se referem a processos históricos e sociais, apresentando inúmeras potencialidades metodológicas (THOMPSON, 1992).

Essa metodologia se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistador sobre algum evento definido, sendo a objetividade, portanto, mais direta. Pretendeu-se buscar a percepção das mulheres que viveram ou vivem o climatério, ou que pelo menos delas tenha alguma versão que seja discutível ou contestatória, mesmo que ela seja a narrativa de uma versão do fato (MEIHY, 2005).

Devido ao seu caráter específico, possui características bem diferentes da História Oral de vida. Detalhes da história pessoal do narrador interessam apenas quando revelam aspectos úteis à informação temática central e, além disso, admite uso de questionário para a aquisição dos detalhes procurados (MEIHY, 2005). Assim, foram utilizadas questões norteadoras, indutivas no intuito de aprofundar a abordagem da vivência dos aspectos sexualidade, corpo e beleza pelas mulheres climatéricas entrevistadas.

O estudo foi desenvolvido em Montes Claros, cidade de porte médio, localizada ao norte do Estado de Minas Gerais. Utilizando como subsídio para a busca das mulheres os prontuários de atendimento nos meses de Julho de 2014 a Junho de 2015, no qual constava nome, idade e endereço.

As participantes neste estudo foram selecionadas observando-se alguns critérios: mulheres com idade entre 45 e 60 anos; mulheres com capacidade cognitiva e que se prontificaram a responder à entrevista, assinando ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, foram considerados: mulheres que estivessem em uso atual ou progresso de tratamento hormonal no semestre antecedente; que apresentassem história prévia de ooforectomia bilateral; que tivessem realizado histerectomia, que não apresentassem diagnóstico prévio de distúrbios da tireoide, diabetes e hipertensão. Tais critérios de exclusão foram definidos, uma vez que, autores esclarecem que mulheres que possuem tais características apresentam visão diferente das que vivenciam o climatério de forma espontânea (SILVA FILHO; COSTA, 2008). Também, para limite do número de mulheres entrevistadas atendeu-se ao critério de saturação das informações.

Foram entrevistadas individualmente 18 mulheres, diagnosticadas na fase do climatério e menopausa. As entrevistadas estavam na faixa etária de 48 a 53 anos de vida.

Após a transcrição das narrativas, procedeu-se a leitura e listagem dos aspectos apontados pelas mulheres. Foram realizadas leituras exaustivas do relato de cada participante para buscar a coerência interna das informações, fazendo emergir as categorias empíricas, para depois transformá-las em categorias analíticas.

Foram três as categorias analíticas: percepções sobre o climatério (alterações físicas e psicológicas), beleza e feminilidade e auto percepção e vivência da sexualidade.

O projeto deste estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012 (Brasil, 2012) e foi aprovado de acordo com o processo 38930614.7.0000.5146.

Após serem informadas sobre os objetivos do estudo, ressaltando as questões relativas à privacidade, confidencialidade e anonimato das informações coletadas, as participantes leram e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Resultados e discussão

A partir das análises das entrevistas pode-se agrupar as narrativas em três dimensões:

Percepções sobre climatério (alterações físicas e psicogênicas)

Percepções sobre o climatério

De acordo com Zampieri *et al.* (2009), o climatério é considerado um período longo, difícil e desagradável devido às diversas alterações vivenciadas pela mulher. Nas narrativas, as mulheres demonstraram, principalmente, preocupação com o longo período pelo qual esta fase se estende na vida delas.

Esse longo período... olha quanto tempo eu estou nesse sofrimento! É um sofrimento de todos os lados. Vamos ver depois que passar esse período. Tô doida para acabar, para passar. (Participante 1)

Começou com 45 anos. Significa que já tem muito tempo: 14 anos que estou assim.
(Participante 3)

As falas despertam uma necessidade de atenção à saúde integral das mulheres, não somente no climatério, mas em todo o decurso de vida. Em especial no climatério pelo fato dessa fase compreender longo período na vida da mulher (mais ou menos dos 45 aos 65 anos). Considerando, portanto, que após a menopausa a mulher viverá o equivalente ao período de vida reprodutiva (DE LORENZI *et al.*, 2005; DE LORENZI; BARACT, 2005).

De Lorenzi *et al.* (2005), ao estudarem a sintomatologia climatérica, desvelam que mulheres com percepção negativa quanto ao climatério tendem não somente a relatar sintomas mais severos, como também a apresentar pior qualidade de vida. Considerando, que os únicos sintomas diretamente associados com a queda estrogênica são os fogachos, as demais queixas climatéricas (alterações no humor, menor libido e insônia) podem estar relacionadas ao modo como estas mulheres percebem a menopausa.

Pela idade, o contexto familiar, até a gente fica mais cansada. Não tem o mesmo pique de antes não. Nem se compara... preguiça. (Participante 5)

As mulheres e os profissionais de saúde enfrentam o desafio de diferenciar as mudanças relacionadas à menopausa daquelas relacionadas ao envelhecimento normal, haja vista que, há mudanças relacionadas à idade que podem ou não iniciar durante a transição menopausal. Além disso, as condições médicas, como obesidade, diabetes, dislipidemias, distúrbios da tireoide e hipertensão, muitas vezes se desenvolvem e são diagnosticados durante a meia-idade, coincidindo com o período de vivência do climatério (NAMS, 2012; PEREIRA *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2015).

Os sintomas vivenciados no climatério geralmente desencadeiam alterações na rotina diária e nas ocupações sociais, podendo repercutir no ritmo biológico do corpo, como no processo sono-vigília, que levará a perda da vitalidade nas atividades rotineiras (SEPARAVICH; CANESQUI, 2012).

O climatério pode ser uma fase rica, onde a mulher tem a oportunidade de fazer uma reavaliação sobre suas experiências e dar um novo significado a sua vida. Como ela percebe essa vivência e como lida com as mudanças que ocorrem, são aspectos que contribuem para a visão positiva que as mulheres têm sobre si após a ocorrência da menopausa (SILVA; BORGES, 2012) :

(...) eu acho que é uma fase tem que explorar o que é o momento. Sim, a gente precisa se cuidar não só para o que outro vai achar. É importante, mas, pra você sentir bem estar, isso é importante. (Participante 4)

Alterações físicas e psicogênicas no climatério

As mulheres do estudo explicitaram algumas alterações físicas (neuroendócrinas, atróficas e ósseas) e psicológicas. O discurso a seguir representa de forma abrangente o vivenciado nesta fase biológica da vida das mulheres:

Eu preferia ficar sete dias menstruada. O sintoma era menor, a irritação é a mesma. Mas, pelo menos quando você está menstruada aquele mal-estar de cólica, irritação, dor de cabeça... acaba! E a menopausa, não né? (Participante 1)

O fogacho apareceu como a alteração física mais citada, servindo como marcador para caracterizar a menopausa e o climatério, sendo considerado incômodo e causador de estresse.

Os fogachos caracterizam-se por uma sensação transitória e súbita de aumento da temperatura corporal, frequentemente acompanhada de sudorese, palpitações e cefaleia, que pode interferir nas atividades diárias e na qualidade do sono (BOSSEMYER, 1999; ALDRIGHI *et al.*, 2002; LORENZI *et al.*, 2005). Os termos sintomas vasomotores, fogachos, ondas de calor e suor noturno são todos usados para descrever o mesmo fenômeno. Cada fogacho normalmente dura de 1 a 5 minutos. Aumentos modestos na frequência cardíaca, de aproximadamente 7 a 15 batimentos por minuto, ocorrem mais ou menos simultaneamente a vasodilatação periférica e ao suor (CASPER; SANTEN, 2011; DINIS; FREITAS, 2014; NAMS, 2014).

É insuportável. Eu tomo um banho gelado de madrugada, lavo o rosto. Toalhinha para enxugar, é sem graça, né? Dá aquele suorção. Molha tudo. É ruim, 'cê' sai de casa aí chega num lugar pingando suor. Eu tenho que parar antes, pegar a toalha, secar, esperar um pouquinho pra depois entrar no lugar. É muito ruim. (Participante 1)

(...) nas primeiras horas de sono, por causa do cansaço eu durmo normal, mas depois de 2 a 3 horas... eu acordo de 10 em 10 minutos. Pode tá fazendo o frio que for tem que jogar as cobertas pra lá. E chega a molhar o corpo mesmo. Ai também a questão é de minutos passou.... (Participante 3)

Em inquérito domiciliar realizado na cidade de Campinas, São Paulo, os fogachos foram a segunda queixa mais frequente entre as mulheres climatéricas (70%) (PEDRO *et al.*, 2003). Também, em inquérito domiciliar recente, abordando a síndrome climatérica em uma cidade

do nordeste brasileiro, os fogachos representaram 56,4% das queixas das mulheres climatéricas (MALHEIROS *et al.*, 2014).

Manifestações psicogênicas: incluem diminuição da autoestima, labilidade afetiva, depressão, insônia, mas acredita-se que mulheres emocionalmente adaptadas não sofram grandes perturbações (FEBRASGO, 2010). Dentre estas, a que ficou melhor descrita neste estudo foi a mudança de humor e irritabilidade.

Eu noto uma mudança de humor. Não é que seja falta de paciência minha. Hoje respondo na lata, sem preocupação, sem achar que está errado. Como se fosse uma compreensão do mundo... Guardar pra quê? Hoje eu respondo tudo... acho que houve uma mudança de comportamento... (Participante 6)

Dentre as condições psicogênicas, as alterações de humor relacionam-se à incidência de depressão. No entanto, nem todas relatam tais mudanças. Estas surgem pelo fato de tais mulheres terem sensibilidade diferenciada às oscilações de hormônios (BERLEZI *et al.*, 2013).

Percebe-se que nesta fase da vida, ao descreverem o seu cotidiano, estas mulheres evidenciam sentimentos que denotam ansiedade, depressão, medo, melancolia, falta de carinho e de amor, desvalorização pessoal. Fatores significativos que dificultaram a visão positiva (ZAMPIERI *et al.*, 2009).

Beleza e feminilidade

As mulheres são confrontadas quanto à exigência exacerbada, da sociedade, pela beleza eterna e juventude, contrastada pela realidade agravada no climatério, do fato de o corpo feminino não ter o mesmo vigor físico (VALENÇA *et al.*, 2010). As mulheres relatam perda da beleza marcada por alterações na pele e no cabelo.

O que mais vi, foi a mudança do rosto. A pele parece que vai perdendo, sei lá... o brilho. Tem que estar cuidando mais porque isso perde mesmo... naturalmente não tem por onde segurar. Oh meu Deus! Tô ficando velha... (Participante 4)

(...) a gente tem que se cuidar mais porque tudo fica mais feio. O cabelo a gente nota que fica assim mais ressecado se não fizer uma escova direitinho, né? Fica mais feio. A pele mais ressecada. Tem que usar mais creme principalmente no frio...
(Participante 8)

De acordo com Silva (2014), um dos sintomas mais relatados em estudos são as alterações físicas, dentre elas alopecia androgênica. Ocorre o afinamento do cabelo no couro cabeludo ou crescimento indesejado de pelos na face (hirsutismo). Embora não se conheça a verdadeira causa, associa-se tais alterações a múltiplos fatores, como metabolismo androgênico, predisposição genética, local, fatores de crescimento (especialmente citocinas), hormônios e estresse (SILVA, 2014).

Para outras entrevistadas era evidente o medo de se tornarem obesas. Perceberam o corpo mais flácido, e o aumento da gordura localizada no tórax e abdome. Referiram, também, aumento das rugas e medo de se olharem no espelho, para evitar o sofrimento de verem as marcas do envelhecimento.

Não. Não estou satisfeita com o meu corpo. Às vezes essas gorduras localizadas... eu sinto a barriga muito grande. O que me incomoda mesmo geralmente é a barriga... que eu luto pra acabar com essa barriga depois que começou a menopausa. Parece que foi mais difícil fazer um regime do que fazer qualquer coisa... (Participante 3)

(...) a gente nota que começa dos lado do quadril. Se você pegar, você já vê. Tipo umas gordurinhas. A chamada também pochete. Mesmo você não comendo o metabolismo fica muito mais lento. (Participante 6)

A menopausa normalmente ocorre em um período em que as mulheres vivenciam mudanças em sua aparência física. Mulheres que aceitam essas mudanças e mantem uma perspectiva positiva a respeito de seu corpo normalmente tem um forte senso de autoestima, que contribui para a saúde sexual. Em contraste, mulheres que veem o envelhecimento como pouco atraente muitas vezes não conseguem se sentirem desejáveis (GUALDA *et al.*, 2009; LEITE *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2013).

Algumas participantes disseram que se sentiram mais ativas, ágeis e bonitas após a menopausa.

Eu me acho bonita, considerando a idade que tenho. (Participante 6)

(...) eu me acho atraente. (Participante 12)

De acordo com Zampieri *et al.* (2009), nesta fase da vida feminina há um desencontro de sentimentos, é comum estas se sentirem mais ágeis, ativas, e bonitas, como também demonstrarem descontentamento e medo frente as mudanças biopsicossociais vivenciadas no climatério.

Auto percepção e Vivência do sexo no Climatério

Autopercepção

As mulheres participantes deste estudo buscaram descrever os aspectos positivos e negativos percebidos na vivência do climatério.

Algumas mulheres climatéricas evidenciam percepção positiva sobre si mesma:

Ah! Eu me acho... eu gosto. Eu me cuido. Gosto de dançar, gosto de me arrumar, de me achar.... de elogios. Faço o possível para ficar satisfeita, em forma. (Participante 5)

Contrariando o que se encontra em maior número de relatos na literatura, as entrevistadas destacaram de forma positiva a vivência do climatério. Consideraram o climatério como uma fase da vida. Estar bem consigo é um estilo e forma de encarar, não somente esta fase, mas o cotidiano. No processo de viver, as mulheres buscam estar bem consigo, com a vida e com as outras pessoas. Acreditam que seja necessário compreender a si próprias, aceitarem suas limitações e receios, conhecerem seu potencial e estarem em paz com as suas consciências para viverem mais felizes (ZAMPIERI *et al.*, 2009).

Ao se cuidarem e se sentirem valorizadas, são e fazem. Sentem-se mais confiantes e capazes de agir. Assim, a autoestima foi fundamental para que as mulheres pudessem encarar a sua vida no climatério e entendê-lo como uma chance de renovação e realização, aproveitando sua maturidade e experiência (ZAMPIERI *et al.*, 2009; LEITE *et al.*, 2012).

Vivência do sexo no climatério:

Destaca-se o fato de que poucas mulheres referiram o próprio desejo como um fator biológico, estando mais ligado à vontade de estar emocionalmente mais próxima do parceiro.

A sexualidade, a relação com o outro eu vejo que a partir de outro contexto, da vida da família, isso vai influenciar. Se você está bem com sua família, com seu parceiro, o sexo vem bem também. (Participante 4)

Você vive lá no desajuste, brigando o tempo todo... (Participante 12)

A compreensão do ato sexual no climatério é estabelecida em uma relação dialógica e da busca do entendimento, por parte do homem e da mulher, sobre as alterações físico-psicológicas desta fase (COELHO, 2010; BERNI *et al.*, 2007). Deve prevalecer a interação mútua consigo e com seu parceiro (FIGUEIREDO; FIGO, 2012).

Algumas revelaram o desinteresse pela prática sexual tendo como justificativa as modificações no climatério:

Não estou satisfeita. Então, aquilo é quase uma obrigação, né? Porque eu não estou me sentindo bem certamente o parceiro também nota. Não é aquela coisa prazerosa pelo fato da dor. Mas às vezes consigo sentir prazer em algumas relações. (Participante 3)

A sexualidade da mulher climatérica sofre mudanças com o avançar desse período, sendo que, na maioria destas, há uma redução da libido. Silva *et al.* (2008) observaram, em 23 de 30 (76,6%) mulheres, uma diminuição relativa ou absoluta do desejo sexual no período climatérico pré e pós-menopausa.

O relato de dispareunia é apontando como fator dificultador da vivência do sexo pelas entrevistadas:

Tem o problema da dor, né? É muito incômodo. Parece como se tivesse cortando. Muito incômodo mesmo, na relação sexual agora. É só isso. Parece que resseca, né? É bem diferente de antes. É só a dor mesmo que tira o prazer. (Participante 3)

Outra entrevistada relata secura vaginal que não impede o alcance da satisfação sexual:

Tem um pouco de secura, mas não é coisa que incomoda não. (Participante 5)

O relato de dispareunia ocorre por causa diminuição da lubrificação e elasticidade da mucosa vaginal, sintomas do hipoestrogenismo ocorrido no climatério (PALMA, 2009). A diminuição da testosterona influencia na diminuição do desejo sexual e na perda da libido (FIGUEIREDO; FIGO, 2012). Porém, o interesse sexual não é influenciado somente por fatores fisiológicos, como na fala da entrevistada, percebe-se a influência afetiva na resposta sexual, tornando-a satisfatória quando há equilíbrio entre essas capacidades e aceitação de sua condição de vida por parte da mulher (LEITE; FERNANDES, 2009; FIGUEIREDO; FIGO, 2012).

Já outras entrevistadas responsabilizam o pouco interesse por questões ligadas a sexualidade e a relação com o processo de envelhecimento. Chegam a apontar a perda da virilidade pelo companheiro:

Hoje a relação sexual muda pela idade. Às vezes, não só por parte da mulher. Mas o marido, né?! (Participante 18)

Rohden (2011) chama a atenção para os estudos recentes sobre os distúrbios androgênicos do envelhecimento masculino, ou andropausa. Como citado na fala, os homens também passam a ter a sua vida sexual analisada a partir da associação entre hormônios, juventude, sexualidade e saúde.

Algumas mulheres relatam que já não havia tanto interesse mesmo antes da menopausa:

Meu desejo nunca foi ardente. Não teve alteração não. Que tem, às vezes. Faz por que tem que fazer mesmo. (Participante 5)

É horrível você ter que ficar com o marido. Eu fico inventando desculpa: 'Ah tô com dor de cabeça, não tô com vontade'. (Participante 1)

Não tenho desejo sexual nenhum. Nada, nada, nada. (Participante 1)

O modelo dominante, normativo, aceito socialmente, corresponde ao sexo masculino, enquanto a esfera feminina permanece velada em muitos contextos, reforçando crenças e padrões de comportamento entre elas. Os relatos obtidos indicam os aspectos marcados pelas especificidades de gênero na sexualidade, pois a mulher criou suas vivências a partir dos aspectos estabelecidos culturalmente, em que o papel feminino se restringe a satisfazer o companheiro e à reprodução, reprimindo o seu desejo sexual (SANTOS *et al.*, 2014).

Algumas participantes nesta pesquisa relataram vivência positiva o sexo:

Mas no sentido de desejo sexual não mudou nada não. (Participante 3)

Hoje com a idade de 40 anos... a frequência das relações é menor, mas a vontade não deixo passar. Procuro exercer esse lado sexual. (Participante 5)

Para algumas mulheres climatéricas, não houve modificação na sexualidade. Reconhecem a autoestima como fundamental para que encarem a sua vida no período do climatério e venham a entendê-lo como oportunidade e possibilidade de renovação e realização, usufruindo sua maturidade e experiência (ZAMPERINI *et al.*, 2009). Muitas mulheres já percebem que esse é um período de vida prazeroso com o novo corpo, companhia do companheiro e dos netos (BERNI *et al.*, 2007).

A autoimagem (dimensão psicológica), a função e as relações sociais (dimensão social), as expectativas e projetos de vida (auto percepção e autoestima) contribuem para o surgimento, duração e intensidade da síndrome climatérica (VALENÇA *et al.*, 2010).

Considerações finais

Este estudo permitiu desvelar os sentimentos e percepções das mulheres sobre sexo, corpo e beleza no climatério.

As percepções das mulheres participantes deste estudo demonstram sofrimentos quanto ao longo tempo de duração do período climatérico e os sintomas mais comuns desta fase associados a sintomas do processo de envelhecimento, ocasionando, principalmente perda de vitalidade nas atividades rotineiras.

Da abordagem do tema corpo e beleza no climatério percebeu-se um desencontro de sentimentos, que vão desde a preocupação com a aparência física, descontentamento e medo frente às mudanças biopsicossociais vivenciadas no climatério, até sentimento de aumento da vitalidade ao se sentirem mais ágeis, ativas e bonitas.

Quanto à autopercepção e sexo, algumas participantes demonstraram dificuldades em vivenciar a sexualidade, apontando como motivos os sintomas do climatério, fatores biológicos e sociais. Outras reconhecem os aspectos positivos de sua sexualidade nesta fase da vida.

Foi evidenciada a importância do conhecimento acerca desta fase, do cultivar a autoestima, e do estimular a compreensão e o diálogo no ambiente familiar, em especial com os parceiros.

A construção de uma rede de apoio multidisciplinar é fator determinante para a atenção à saúde e apoio às mulheres climatéricas.

Referências

ALDRIGHI, J.M.; ALDRIGHI, C.M.S.; ALDRIGHI, A.P.S. Alterações sistêmicas do climatério. *Revista Brasileira de Medicina*. v. 59, n. 4, 2002, p. 15-21.

BERLEZI, E.M.; BALZAN, A.; CADORE, B.F.; PILLATT, A.P.; WINKELMANN ER. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. vol. 16, n.2, 2013, p. 273-283. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200007>>. Acesso em: junho 2015.

BERNI, N.I.O.; LUZ, M.H.; KOHLRAUSCH, S.C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 60, n. 3, 2007, p. 299-306. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300010>>. Acesso em: junho 2015.

BOSSEMEYER, R.P. Aspectos gerais do climatério. In: FERNANDES, C.E.; MELO, N.R.; WEHBA, S. *Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Lemos Editoria, 1999, p. 17-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: D.O.U., seção 1; n.112, 2012.

BRASIL.Ministério da Saúde SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa*. Brasília, Editora do Ministério da Saúde: 2008.

CASPER, R.F.; SANTEN, R.J. *Menopausal hot flashes*. Walthman (MA): UpToDate; 2011.

COELHO, D.N.P; DAHER, D. V; SANTANA, R F; SANTO, F.H.E. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Revista Rene*. v. 11, n. 4, 2010, p. 163-173.

DELGADO, L.A.N. *História oral: memória, tempo, identidades*. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.

DE LORENZI, D.R.S; BARACAT, E.C. Climatério e qualidade de vida. *Femina*. v. 33, n. 12, dez. 2005, p. 899-903.

DE LORENZI, D.R.S; DANELON, C.; SACIOTO, B.; PADILHA, J.R. I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, Jan. 2005, p. 7-11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000100004>>. Acesso em: junho 2015.

DINIS, F.; FREITAS, P. Eficácia dos fitoestrogénios no tratamento dos fogachos. *Acta Obstet Ginecol Port*. v. 8, n. 2, 2014, p. 142-9. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/09_2014-2-aogp-d-13-00022.pdf>. Acesso em: junho 2015.

FERREIRA, V. N., CHINELATO, R. S. C., CASTRO, M. R., FERREIRA, M. E. C. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, vol.25, n.2. 2013, p.410-19.

FIGUEIREDO, T.C.; FRIGO, L.F. Climatério e menopausa: um olhar a cerca da sexualidade. *Anais 3 Fórum de Fisioterapia Unifra*. Santa Maria: UNIFRA, 2012.

GUALDA, D.M.R.; PRAÇA, N.S.; MERIGHI, M.A.B.; HOGA, L.A.K.; BERGAMASCO, R.B.; SALIM, N.R. et al . O corpo e a saúde da mulher. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.43, no.spe2, São Paulo, Dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600030>>. Acesso em: junho 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JULL, J.; STACEY, D.; BEACH, S.; DUMAS, A.; STRYCHAR, I.; UFHOLZ, L.A. et al. Lifestyle Interventions Targeting Body Weight Changes during the Menopause Transition: a systematic. *Journal of Obesity*. v. 2014 (2014), Article ID 824310, 16 pages. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2014/824310>>. Acesso em: junho 2015.

LEITE, A.C.N.T; FERNANDES, J.L. Atuação fisioterapêutica nas manifestações climatéricas decorrentes do hipostrogenismo. *Revista inspirar*. v.1, n.3, 2009, p. 7-11.

LEITE, E.S; OLIVEIRA, F.B; MARTINS, I.K.L; RAMALHO, K.K.A; TORQUATO, J A. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. *Rev. pesquis. cuid. fundam*. v. 4, n. 4, out.-dez. 2012, p. 2942-2952.

LORENZI, D.R.S. et al. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Matern. Infant*, v.9, n.4, 2009, p.459-66.

MALHEIROS, E.S.A.; CHEIN, M.B.C.; SILVA, D.S.M.; DIAS, C.L.L.; BRITO, L.G.O.; PINTO-NETO, A.M.; BRITO, L.M. O. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, Abril, 2014, p. 163-169.

MARQUES, L.O.; COLLACO, L.M.; PIZZATTO, L.R.; MARCONDES, B.B.M. Efeitos da tibolona sobre o parênquima mamário: estudo experimental. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. v. 37, n. 5, 2015, p. 233-240.

MEIHY, J.C.S.B. *Manual de história oral*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

BRASIL;SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa*. Brasília, Editora do Ministério da Saúde: 2008.

NAMS - North American Menopause Society. *Prática Clínica na Menopausa – Um Guia Médico*. 2010; p. 1-7. Disponível em: <http://www.menopausa.org.br/nams__pratica_clinica_na_menopausa_um_gui_medico_4_e_dicao.html>. Acesso em: julho 2014.

PALMA, P.C.R. *Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. v.1. Curitiba: Personal Link, 2009, pp. 477-481.

PEDRO, A.O.; PINTO-NETO, A.M.; COSTA-PAIVA, L.H.S.; OSIS, M.J.D.; HARDY, E.E. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev. Saúde Pública*. v. 37, n. 6, 2003, p. 735-42. Dez. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600008>>. Acesso em: junho 2015.

PEREIRA, D.C.L.; LIMA, S.M.R.R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arquivos Médicos do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo*. vol. 60, 2015, p.1-6.

PEREIRA, K.; TELES, T.; SOUZA, V.; PARANAIBA; TEIXEIRA, C. Consequências do climatério e menopausa na sexualidade: um estudo no Centro de Atendimento Integrado à Saúde de Rio Verde-Goiás. *Sábios: Rev. Saúde e Biol.* v.7, n.3, p.45-51, set./dez., 2012; 7(3): [S.l.]. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1188>>. Acesso em: janeiro 2016.

ROHDEN, F. O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horiz Antrop* v. 17, n. 35, 2016, p. 161-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n35/v17n35a06.pdf>>. Acesso em: março 2016.

SANTOS, S.M.P ; GONCALVES, R.L; AZEVEDO, E.B ; PINHEIRO, A.K.D; BARBOSA, C. A; COSTA, K.N.F . A vivência da sexualidade por mulheres no climatério. *Rev Enferm UFSM.* v. 4, n. 1, Jan/Mar 2014, p. 113-122. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/217976928819>>. Acesso em: junho 2015.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. *Análise das narrativas sobre a menopausa de um site brasileiro da internet.* Interface (Botucatu). v. 16, n. 42, 2012 Set, p. 609-22. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300003>>. Acesso em: março 2016.

SILVA, G.F. *Influências do climatério para o envelhecimento numa perspectiva da qualidade da atenção à saúde: subsídios para a enfermagem.* 2014. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 2014.

SILVA FILHO, E.A.; COSTA, A.M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. bras. ginecol. Obstet*, v.30, n.3, 2008, p.113-20.

SILVA, H.C.; REY, S. A beleza e a feminilidade: um olhar psicanalítico. *Psicol ciênc prof.* v. 31, n. 3, p. 554-567, 2011. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300009>>. Acesso em: junho 2015.

SILVA, M.N.M.; BRITO, L.M.O.; CHEIN, M.B.C.; BRITO, L.G.O.; NAVARRO, P.A.A.S. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* v. 30, n. 2, p. 150-4. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300011>>. Acesso em: junho 2015.

SILVA, T.B.; BORGES, M.M.M.C. Sexualidade após a menopausa: situações vivenciadas pela mulher. *Revista de Enfermagem Integrada.* v. 5, n. 2, Nov.-Dez 2012, p. 1018-32.

THOMPSON, P. A voz do passado: História oral. In: DELGADO, L.A.N. *História oral: memória, tempo, identidades.* Belo Horizonte: Autêntica; 2006.p.19.

VALENÇA, C.N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R.M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.2. 2010.

VENTURA, D.A.; FONSECA, V.M.; RAMOS, E.G.; MARINHEIRO, L.P.; SOUZA, R.A.; CHAVES, C.R. *et al.* Association between quality of the diet and cardiometabolic risk factors in postmenopausal women. *Nutr J.* v. 13, n. 1, p. 121. 2014 Dez. DOI: 10.1186/1475-2891-13-121.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *The World Health Report 1998*. Life in the 21st century: a vision for all. Geneve: World Health Organization, 1998. 232p.

ZAMPIERI, M.F.M. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v. 13, n. 2, 2009, p. 305-12. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%208.pdf>. Acesso em: fevereiro 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu desvelar os sentimentos e percepções das mulheres sobre sexo, corpo e beleza no climatério.

As percepções das mulheres participantes deste estudo demonstram sofrimentos quanto ao longo tempo de duração do período climatérico e os sintomas mais comuns desta fase são: fogacho, mudança de humor, irritabilidade e sentimento de solidão. Estas queixas se entremeiam com o processo de envelhecimento, ocasionando, principalmente perda de vitalidade nas atividades rotineiras.

Da abordagem do tema corpo e beleza no climatério, emergiu a percepção da existência de padrões sociais historicamente construídos, que exercem influência determinante na autoimagem declarada destas mulheres. Percebeu-se um desencontro de sentimentos, que vai desde a preocupação com a aparência física, descontentamento e medo frente às mudanças biopsicossociais vivenciadas no climatério, até o sentimento de aumento da vitalidade ao se sentirem mais ágeis, ativas e bonitas.

Os resultados desvelaram que algumas participantes têm dificuldades em vivenciar o sexo nessa fase, apontando como motivos a sintomatologia climatérica, fatores biológicos e sociais; demonstrando dúvidas e destacando principalmente os aspectos negativos desta fase. Outras reconhecem os aspectos positivos de sua sexualidade nesta fase da vida. Foi evidenciada a importância do conhecimento acerca desta fase, do cultivar a autoestima e do estimular a compreensão e o diálogo no ambiente familiar, em especial com os parceiros.

Assim, entende-se que o climatério deve ser valorizado esclarecido e discutido de forma integral e em diversos âmbitos socioculturais. Desta forma, mulheres não estarão despreparadas para uma fase de intensas mudanças, repleta de perdas e ganhos e ao mesmo tempo indissociável do processo natural de viver.

Esse estudo aponta para a necessidade dos serviços de saúde adotarem uma abordagem mais aberta em torno do climatério, a fim de devolver-lhe sua real conotação de um processo

biológico, natural e humano vivenciado pelas mulheres. A construção de uma rede de apoio é fator fortalecedor e determinante das percepções positivas pelas mulheres climatéricas entrevistadas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERLEZI, E.M.; BALZAN, A.; CADORE, B.F.; PILLATT, A.P.; WINKELMANN ER. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. vol. 16, n.2, 2013, p. 273-283. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200007>>. Acesso em: junho 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: D.O.U., seção 1; n.112, 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

CEZARINO, P. Y. A. Cinarizina no tratamento de sintomas climatéricos. 2010. 69 p – Dissertação (Mestrado em Ciências Clínicas) - Programa de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

DELGADO, L.A.N. *História oral: memória, tempo, identidades*. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.

DOLL, J.; RAMOS, A.C.; BUAES, C.S. Educação e envelhecimento. *Educação & Realidade*, Porto Alegre. v. 40, n. 1, 2015, p. 9-15.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de orientação Climatério*, 2010.

FERREIRA, V. N., CHINELATO, R. S. C., CASTRO, M. R., & FERREIRA, M. E. C. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, vol.25, n.2. 2013, p.410-19.

FRANK, J.E; MISTRETTA, P; WILL, J. Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunction. *American Family Physician*. v.77, n.5. 2008.

GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. v. 34, n. 4, 2012, p. 175-183.

GRAZIOTTIN, A.; LEIBLUM, S. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopause transition. *J Sex Med*, v.2, n.3. 2005.

GUALDA, D.M.R.; PRAÇA, N.S.; MERIGHI, M.A.B.; HOGA, L.A.K.; BERGAMASCO, R.B.; SALIM, N.R. et al. O corpo e a saúde da mulher. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.43, no.spe2, São Paulo, Dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600030>>. Acesso em: junho 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LEITE, E.S; OLIVEIRA, F. B. de; MARTINS, I. K. L.; RAMALHO, K. K. A.; TORQUATO, J. A. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* v. 4, n. 4, out.-dez. 2012, p. 2942-2952.

LORENZI, D.R.S. et al. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Matern. Infant*, v.9, n.4, 2009, p.459-66.

MEIHY, J. C. S.B. *Manual de história oral*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2010.

NAMS - North American Menopause Society. *Prática Clínica na Menopausa – Um Guia Médico*. 2010; p. 1-7. Disponível em: <http://www.menopausa.org.br/nams__pratica_clinica_na_menopausa_um_gui_medico_4_e_dicao.html>. Acesso em: julho 2014.

NAMS - North American Menopause Society. *Guia da Menopausa: Ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre a sua saúde*. Traduzido pela SOBRAC – Associação Brasileira de Climatério, OHIO, 2012, p.1-90. Disponível em: <http://www.menopausa.org.br/nams__guia_da_menopausa_menopause_guidebook__7th_edition.html>. Acesso em: julho 2014.

NASR, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*. v. 6, Supl. 1, 2008, p. S4-S6.

OLIVEIRA, D.M.; JESUS, M.C.P.; MERIGHI, M.A.B. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora - Minas Gerais. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 11, n. 1, jan./mar. 2008.

PALACIOS, S.; HENDERSON, V.W.; SISELES, N.; TAN, D.; VILLASECA, P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, v. 13, n.5. Out, 2010. doi: 10.3109/13697137.2010.507886.

PEDRO, A.O.; PINTO-NETO, A.M.; COSTA-PAIVA, L.H.S.; OSIS, M.J.D.; HARDY, E.E. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev. Saúde Pública*. v. 37, n. 6, 2003, p. 735-42. Dez. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600008>>. Acesso em: junho 2015.

PEREIRA, D. C. L.; LIMA, S. M. R. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. v. 60, 2015, p. 1-6.

PEREIRA, E.C.A.P. *Fatores associados a qualidade do sono em mulheres na transição menopausal e pós menopausa*. [Dissertação] – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo: USP; 2009.

PEREIRA, E.C.A.P.; SCHMITT, A.C.B., CARDOSO, M.R.A., PEREIRA, W.M.P., LORENZI-FILHO, G., BLUMEL, J.E., ALDRIGHI, J.M. Prevalência da sonolência diurna excessiva e fatores associados em mulheres de 35 a 49 anos de idade do “Projeto de Saúde de Pindamonhangaba” (PROSAPIN). *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(4): 447-42.

REINALDO, M. A. S; SAEKI, T; REINALDO, T. B. S. O uso da história oral na pesquisa em enfermagem psiquiátrica: revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Enferm*, v.5, n.2. 2003.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. *Análise das narrativas sobre a menopausa de um site brasileiro da internet*. Interface (Botucatu). v. 16, n. 42, 2012 Set, p. 609-22. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300003>>. Acesso em: março 2016.

SILVA FILHO, E.A.; COSTA, A.M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev. bras. ginecol. Obstet*, v.30, n.3, 2008, p.113-20.

SILVA, H.C.; REY, S. A beleza e a feminilidade: um olhar psicanalítico. *Psicol ciênc prof*. v. 31, n. 3, p. 554-567, 2011. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300009>

SILVA, T. B.; BORGES, M.M.M.C. Sexualidade após a menopausa: situações vivenciadas pela mulher. *Revista de Enfermagem Integrada*. v. 5, n. 2, Nov.-Dez 2012, p. 1018-32.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; LORENZI FILHO, G. Qualidade do sono em mulheres. *Revista Associação Médica Brasileira*, vol 51, n. 3, maio-jun. 2005.

THOMPSON, P. A voz do passado: História oral. In: DELGADO, L.A.N. *História oral: memória, tempo, identidades*. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.p.19.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO-FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc São Paulo*, v. 19, n. 2, 2010, p. 273-85.

VICTORA, Ceres Gomes. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *The World Health Report 1998*. Life in the 21st century: a vision for all. Geneve: World Health Organization, 1998. 232p.

ZAMPIERI, M.F.M. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v. 13, n. 2, 2009, p. 305-12. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%208.pdf>. Acesso em: fevereiro 2016.

ANEXOS

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Beleza, corpo e sexo: O que as mulheres climatéricas têm a dizer?
Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Patrocinador: Não se aplica.

Pesquisadores: Patrícia Mameluque e Silva.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lúcia Helena Rodrigues Costa.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1.Objetivo: Desvelar as percepções das mulheres climatéricas acerca do corpo, beleza e sexo.

2.Metodologia/procedimentos: Estudo de abordagem qualitativa usando a História Oral temática .

3.justificativa: Montes Claros é uma cidade norte mineira, referência em saúde na região, com 385.898 habitantes, e ainda não há uma assistência específica para mulheres na fase climatérica, período no qual irá passar quase metade de sua vida. Sobretudo no que se refere ao apoio psicossocial, o serviço médico deixa a desejar, tornando-se uma ferramenta pouco explorada para auxiliar as mulheres em suas diversas esferas e não apenas no contexto biológico.

4.Benefícios: A pesquisa enriquecerá o campo de estudos sobre o climatério. Seus resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado integral prestado às mulheres nesta fase da vida.

5.Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução ,466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma. Sendo que nesta investigação, a mesma apresenta riscos e

desconfortos mínimos e a equipe de pesquisa se compromete a suspender o estudo imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante.

6. Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7. Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8. Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9. Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10. Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

CONSENTIMENTO:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome do coordenador da pesquisa

Assinatura do coordenador da pesquisa

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Patrícia Mameluque e Silva

Rua Olimpio Guedes n.º 436 – Bairro Morada do Sol, CEP 39403234, Montes Claros – MG.

Telefone:(038) 8402335

TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Beleza, corpo e sexo: O que as mulheres climatéricas têm a dizer?

Instituição/empresa onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros

Pesquisador responsável: Patrícia Mameluque e Silva

Endereço e telefone: Rua Olímpio Guedes n.º 436 –Bairro Morada do Sol, CEP 39403234, Montes Claros – MG. Telefone:(038) 84023354

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1.Objetivo: Beleza, corpo e sexo: O que as mulheres climatéricas têm a dizer?

2- Metodologia/procedimentos: Estudo de abordagem qualitativa usando a História Oral Temática e análise crítica do discurso.

3- Justificativa: Montes Claros é uma cidade norte mineira, referência em saúde na região, com 385.898 habitantes, e ainda não há uma assistência específica para mulheres na fase climatérica, período no qual irá passar quase metade de sua vida. Sobretudo no que se refere ao apoio psicossocial o serviço médico deixa a desejar, tornando-se uma ferramenta pouco explorada para auxiliar as mulheres em suas diversas esferas e não apenas no contexto biológico.

4- Benefícios: A pesquisa enriquecerá o campo de estudos sobre o climatério. Seus resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado integral prestado às mulheres nesta fase da vida.

5- Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto neste termo de consentimento.

6- Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9- Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10- Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

___/___/___

Data

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura

Data