

Artigo

SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SEXUALITY IN THE CLIMATERIC AND ITS IMPLICATIONS IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN SERVED IN PRIMARY CARE

Jamilla Menezes Torres
Kévia Katiúcia Santos Bezerra
Anne Milane Formiga Bezerra
Clebson Verissimo da Costa Pereira
Erica Surama Ribeiro César Alves
Wilma Kátia Trigueiro Bezerra

RESUMO - A palavra climatério significa período crítico na vida da mulher, sendo a transição entre a menacme e a menopausa. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa fase e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade. Diante disso, objetivou-se estudar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica em unidades básicas de saúde, de características sociodemográficas distintas, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os problemas que interferem na saúde sexual das mesmas. Tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujos cenários foram duas unidades básicas de saúde da cidade de Cajazeiras-PB, nomeadas de unidade A e unidade B. A amostra constou de 141 mulheres na faixa etária de 35-65 anos, cadastradas nestas duas unidades. As mulheres da unidade A foram em número de 73 e as usuárias da unidade B foram em número de 68. O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada. A pesquisa trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações distintas, revelando o papel de educador para o profissional de saúde. O climatério, por si só, não é responsável pela redução do desempenho e interesse sexual das mulheres, mas um arsenal de fatores que poderão ser evitados se adequadamente conduzidos pelas interessadas e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

Palavras-chave: Climatério; Qualidade de vida; Sexualidade.



Artigo

ABSTRACT - The word climacteric means the critical period being the transition between menacing and menopause. In Brazil, approximately 30% of the female population is in this phase and comprises the age groups from 35 to 65 years of age, in order to study the sexuality of women in the climacteric phase, in Basic Health Units (UBS) of different sociodemographic characteristics, in order to compare the quality of life of the users and to highlight the problems that interfere in their sexual health. The study was a field-based, exploratory-descriptive study of quantitative approach, with two Basic Health Units (BHU). The sample was of 141 women who were in the age group of 35-65 years. The collection instrument was the semistructured interview. UBS were named UBS-A and UBS-B, women belonging to UBS-A numbered 73, are mostly married, illiterate or have attended school for 1 to 4 years, work with services household members or beneficiaries of a Federal Government Program, while the UBS-B users were 68, mostly married or in a stable union, all reported having attended school for more than 5 years, and 91.2% were not beneficiaries of the Federal Government program. Regarding sexual activity, 64.4 and 63.2% of UBS-A and UBS-B users, respectively, reported being sexually active, however, they were more active in the premenopausal period, or because of the absence of a partner, evidenced by UBS-A users at 23.3%, or because they did not feel like it, as justified by UBS-B participants with 35.3%. Regarding the physiological changes and the relationship with the climacteric, 64.7% of the interviewees at the UBS-B reported experiencing alterations, such as pain (72.1%) and reduction of lubrication (67.9%), while 74% UBS-A did not perceive this relationship, nor did they report such complaints. As for the knowledge about the female orgasm, 95.6% of the women in the UBS-B know about it and have already reached it, while 20.5% of those in the UBS-A did not report having pleasure in the sexual act. The obligation to perform the sexual act was a prevalent data in the UBS-B users (55.9%). The loss of interest by the partner was evident in both populations proportionally. The climacteric has in the self-knowledge and in the capacity to recreate from the situations experienced, its greatest challenge. The research brought a look at climacteric women from two distinct populations, revealing the role of the health professional in the educator field. Climacteric alone is not responsible for the reduction in the performance and sexual interest of women, but an arsenal of factors that can be avoided if properly conducted by the interested ones and by health professionals sensitized on the subject.



Artigo

Keywords: Climatério; Quality of life; Sexuality

INTRODUÇÃO

A palavra climatério é de origem grega (*klimácter*), que quer dizer período crítico. É definido como um período de transição entre a menacme e a menopausa e pode se dar de forma induzida, através de intervenção cirúrgica, como a ooforectomia bilateral. No Brasil, aproximadamente 30% da população feminina encontra-se nessa etapa do ciclo vital e compreende as faixas etárias dos 35 aos 65 anos de idade (ANTUNES, 2014; VALENÇA *et al.*, 2010; IBGE, 2010).

As diversas alterações e sintomas que acometem a mulher climatérica sofrem influência dos aspectos culturais, sociais, econômicos, climáticos, dietéticos, emocionais e espirituais, impactando fortemente na qualidade de vida e adequação a essa fase. A percepção da mulher, quando não encontra o equilíbrio nas esferas mencionadas e não atinge a qualidade de vida objetivada tende a agravar o autoconhecimento feminino, tornando o climatério mais sintomático e necessitando de intervenções terapêuticas mais incisivas (VALADARES *et al.*, 2008).

O envelhecimento sexual para ambos os gêneros vem acompanhado de sentimentos negativistas, principalmente na cultura ocidental (SOARES, 2012). A transição reprodutiva para a menopausa reforça a ideia de que a mulher encontra-se assexuada, devido ao declínio das suas taxas hormonais e do seu vigor sexual. Antigamente as mulheres nesse estágio de suas vidas estariam destinadas a tornarem-se cuidadoras, domésticas, zeladoras da família, contudo, diante das alterações no cenário econômico e ocupacional, além do constante crescimento e empoderamento feminino nas diversas estratificações sociais, fez-se necessário um melhor entendimento e intervenção positiva frente ao climatério, para que a parcela feminina não se veja desmotivada por influência dos aspectos fisiológicos, reprodutivos e constitucionais decorrentes do hipoestrogenismo (BRASIL, 2008).

No tocante à saúde reprodutiva, a sexualidade é uma questão impactante para a mulher climatérica, tendo em vista ser comum associar a ausência de interesse sexual à velhice. A sexualidade não se restringe à execução do sexo, mas compreendem os fatores corporais, beleza, autoconhecimento, relação afetiva, execução dos papéis



Artigo

maternais, conjugais e/ou ocupacionais como também a prática do ato sexual (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida de ambos os sexos até 2025 de 60 anos para 14% e, em particular, a população feminina com faixa etária estimada em 75,6 anos, torna-se fundamental proporcionar a esse público, estudo e pesquisa de meios científicos e tecnológicos aliados a condutas terapêutico-profiláticas que enfatizem a manutenção da qualidade de vida, tendo em vista que, dos 35 aos 40 anos, o climatério começa a se instalar e ainda se tem quase que o dobro de idade para desfrute (LORENZI *et al.*, 2009).

Diante disso, e ciente de que grande parcela dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica (AB) é utilizada pelas mulheres, veio à tona o interesse em se pesquisar sobre a sexualidade da mulher na fase climatérica, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de características sociodemográficas e determinantes sociais distintos, a fim de comparar a qualidade de vida das usuárias e evidenciar os problemas que interferem de modo significativo na saúde sexual das mesmas, com intuito de melhor intervir frente às propostas de políticas públicas na Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa, cujo cenário foram duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Cajazeiras-PB, localizadas na zona urbana, devido à facilidade de acesso do pesquisador às mesmas, e por terem um público amostral que confere significância à pesquisa.

A amostra foi de mulheres cadastradas nas duas UBS, previamente definidas, que se encontravam na faixa etária de 35-65 anos de idade. Obedecendo ao critério probabilístico, a amostra foi determinada utilizando o cálculo para população finita cujo nível de confiança desejado foi de 95%. Estimou-se uma quantidade de 289 participantes, contudo, diante dos critérios de inclusão (estar na faixa etária estabelecida) e exclusão da pesquisa (estar grávida, em uso de anticoncepcional oral ou terapia de reposição hormonal), foi alcançado um número de 141 usuárias.



Artigo

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada constituída por uma série de perguntas que foram respondidas por escrito e junto à entrevista, foi entregue o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa *Microsoft Excel*. Em seguida, foram organizados, codificados, importados e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva. Os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Teste de Mann-Whitney foram utilizados com a finalidade de associar os resultados obtidos.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que trata sobre as pesquisas envolvendo os seres humanos, sendo concedida a sua realização conforme a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria – FSM, com CAAE 64205416.9.0000.5180.

A realização dessa pesquisa teve o intuito de trazer benefícios significativos para a população, principalmente para as mulheres em idade climatérica que fazem consultas periódicas nas UBS da cidade em estudo, bem como servir como instrumento de estudo e pesquisa para os profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de saúde foram nomeadas de UBS-A e UBS-B, a fim de melhor compreensão e comparação entre as mesmas. As mulheres pertencentes à UBS-A foram em número de 73, e da UBS-B, 68. Foi observado que dentre as participantes da UBS-A, 46,4% estavam na faixa etária de 35-45 anos, sendo a sua maioria casada ou em união estável (65,8%) e de religião católica 64,4%, ao passo que na UBS-B 54,4% encontravam-se na faixa etária de 46-55 anos, também sendo a maioria casada ou em união estável (79,4%) e católica (54,4%).

Quanto aos dados ocupacionais, grau de instrução e renda, pudemos mensurar que na UBS-A tem-se um número de analfabetas ou que frequentaram a escola de 1 a 4 anos de 82,2%, sendo que 58,9% trabalha com serviços domésticos e 80,2% são beneficiárias de Programa do Governo Federal, além da fonte de renda familiar ser 65,8% mantida pelo parceiro ou por benefícios, enquanto na UBS-B 100% das mulheres



Artigo

referem ter frequentado a escola por mais de 5 anos, 66,1% estão aposentadas ou são autônomas, 91,2% referem não gozar de benefício de programa de Governo Federal, bem como 67,6% mantêm a renda familiar de sua casa com seu próprio salário.

Em todas essas correlações foi encontrada associação estatística significativa entre as unidades de saúde no que tange às variáveis citadas: escolaridade, religião, profissão, ser beneficiária de programa do Governo Federal, renda familiar e fonte de renda que melhor mantém a família.

É importante esse reconhecimento do perfil sociodemográfico das usuárias tendo em vista que se observam alguns determinantes sociais que justificam os motivos pelos quais ocorre distinção dos padrões e qualidade de vida das participantes. A localização marginalizada, bem como a existência de pontos de tráfico, e venda de bebidas durante o dia, e ambientes com estrutura inapropriada para educação das crianças, são alguns elementos a serem elencados que podem influenciar nas características da amostra da UBS-A, em contrapartida, nota-se que a situação da UBS-B, conta com o acesso à educação, segurança, bem como um serviço de comércio amplo e de fácil obtenção (supermercados, farmácias, conveniências).

Tabela 1. Distribuição dos dados referentes à associação entre as características sociodemográficas das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor <i>p</i>
	UBS-A		UBS-B		
	N	%	N	%	
Idade					
35 – 45 anos	36	49,3	20	29,4	0,107
46 – 55 anos	23	31,5	37	54,4	
56 – 65 anos	14	19,2	11	16,2	
Estado civil					
Solteira	13	17,8	9	13,2	0,072
Casada ou união estável	48	65,8	54	79,4	
Divorciada ou separada	6	8,2	5	7,4	
Viúva	6	8,2	-	-	
Escolaridade					
Analfabeta	19	26,0	-	-	< 0,001*
1 – 4 anos de estudo	41	56,2	-	-	



Artigo

5 – 8 anos de estudo	13	17,8	9	13,2	
9 – 12 anos de estudo	-	-	18	26,5	
13 – 16 anos de estudo	-	-	15	22,1	
Mais de 16 anos de estudo	-	-	26	38,2	
Religião					
Católica	47	64,4	37	54,4	0,010*
Evangélica	26	35,6	23	33,8	
Espírita	-	-	8	11,8	
Profissão					
Celetista	4	5,5	2	2,9	< 0,001*
Funcionária pública	6	8,2	15	22,1	
Autônoma	11	15,1	19	27,9	
Aposentada	9	12,3	26	38,2	
Doméstica	43	58,9	6	8,8	
Beneficiária de programa do Governo Federal					
Sim	59	80,8	6	8,8	< 0,001*
Não	14	19,2	62	91,2	
Renda familiar					
< 1 salário mínimo	45	61,6	-	-	< 0,001*
1 – 3 salário mínimo	23	31,5	47	69,1	
4 – 5 salário mínimo	5	6,8	21	30,9	
Fonte de renda que melhor mantém a família					
Da entrevistada	25	34,2	46	67,6	< 0,001*
Do parceiro	38	52,1	22	32,4	
Benefício do governo	10	13,7	-	-	
Total	73	100	68	100	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

No que se refere às condições de saúde, comorbidades, uso de medicações, manifestação de sintomas que vem repercutindo na qualidade de vida das entrevistadas, na UBS-A, 54,8% referiram ainda menstruem, 47,9% são portadoras de alguma doença crônica, dentre as quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi mencionada



Artigo

por 34,2% e a Diabetes Mellitus (DM) por 26% das participantes, bastante similar à UBS-B em que obtivemos que 51,5% das mulheres ainda menstruam, 45,6% tem doença crônica e a HAS conta com 30,9% e a DM com 22,1%. Contudo, esses dados não manifestaram significância estatística. Ao passo que os sinais e sintomas manifestados pelas participantes, bem como a satisfação com o próprio corpo e sua autoimagem foram significativamente avaliados, corroborando com Zampieri (2009), quando defende que, nem todas as mulheres percebiam o climatério de forma positiva, evidenciando sentimentos que as impediam de se amarem, bem como sintomas de ansiedade, depressão, medo, melancolia, falta de amor, desvalorização pessoal, e isolamento.



Artigo

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes às condições de saúde das usuárias das UBS-A e UBS-B. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	N	%	
Idade da última menstruação					
Ainda menstruo	40	54,8	35	51,5	0,683
45 – 55 anos	33	45,2	33	48,5	
Sintomas que vêm incomodando*					
Dores de cabeça	60	82,2	34	50,0	< 0,001*
Irritação	60	82,2	40	58,8	0,002*
Ansiedade	61	83,6	38	55,9	< 0,001*
Medo da morte	23	31,5	14	20,6	0,141
Insônia	67	91,8	62	91,2	0,898
Palpitações	9	12,3	23	33,8	0,002*
Fogachos ou ondas de calor	8	11,0	32	47,1	< 0,001*
Dificuldade de ter relações com o parceiro	-	-	13	19,1	< 0,001*
Diminuição da autoestima	12	16,4	20	29,4	0,066
Satisfação com o corpo					
Sim	61	83,6	36	52,9	< 0,001*
Não	12	16,4	32	47,1	
Possui doença crônica					
Sim	35	47,9	31	45,6	0,779
Não	38	52,1	37	54,4	
Tipo de doença crônica*					
Hipertensão arterial	25	34,2	21	30,9	0,670
Diabetes mellitus	19	26,0	15	22,1	0,582
Tireopatias	3	4,1	-	-	0,091
Medicação de uso crônico					
Sim	35	47,9	37	54,4	0,443
Não	38	52,1	31	45,6	
Total	73	100	68	100	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Percebe-se que os sintomas manifestados pelas mulheres da UBS-A e UBS-B foram semelhantes em proporções, tais como ansiedade, dores de cabeça e irritação. Os fogachos foram relatados por 11% das que fazem a UBS-A e 49,1 % das pertencentes à UBS-B, e também nessas últimas houve a manifestação de dificuldade em ter relação com o parceiro em 19,1%, corroborando com Aderne e Araújo (2007) que infere sobre as mulheres climatéricas apresentarem com constância os fogachos e que as alterações menstruais repercutem no cotidiano, pois além de viver a incerteza da menstruação, vivenciam desconforto no momento da relação, relacionada a dor durante o ato e, também, a uma sensação de repulsa em relação ao companheiro. Não menos importante, nota-se que a baixa autoestima como queixa, não foi tão evidenciada, contudo, quando se indagou sobre a satisfação com o corpo, as mulheres da UBS-A mostraram-se satisfeitas com a autoimagem em 83,6% das participantes, enquanto 47,1% das entrevistadas da UBS-B manifestaram insatisfação com o corpo/físico, sendo um dado de relevância estatística.

Oliveira (2008) deduz sobre a imagem da mulher ocidental, construída a partir de valores sedimentados no culto à beleza, juventude e fertilidade, sendo esses fatores uma das maiores causas dos sofrimentos psíquicos da mulher nesse período. A mulher contemporânea tem buscado se encaixar nos moldes de beleza ditados pela sociedade, escravizando-se dos produtos, procedimentos e técnicas cirúrgicas, expondo-se ao risco de morte e de anafilaxias. Quando não encaixada nesse padrão, cria uma consciência corporal corrompida, manifestando baixa autoestima e insatisfação.

O fato de que a insatisfação foi manifestada de maneira significativa pelas entrevistadas da UBS-B, previamente caracterizada como um público de maior grau de instrução, e mais abastada, percebe-se que o acesso à informação e tecnologias poderia ser fator contribuinte para uma condução negativa do climatério no indivíduo feminino.

Valença (2010) faz essa abordagem quanto à escolaridade, comparando os estudos de De Lorenzi e Silveira. Para De Lorenzi, a escolaridade atua como fator promotor de maior conhecimento, estando relacionada à melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. Em contrapartida, Silveira apresentou as mulheres no climatério, alfabetizadas e de zonas urbanas como possuidoras de pior qualidade de vida do que as não alfabetizadas e de zonas rurais. Entretanto, realizando-se uma análise mais acurada é possível enxergar que não é o grau de instrução que se apresenta como um elemento promotor dos pontos negativos do climatério, mas, a existência de aspectos culturais que potencializam os sintomas climatéricos.



Artigo

Quanto à vida sexual das participantes do estudo, averiguou-se a respeito da prática do ato sexual no cotidiano. 64,4% das mulheres da UBS-A e 63,2% das pertencentes à UBS-B afirmaram ser ativas sexualmente. Contudo algumas se mostraram mais ativas no período pré-menopausa, seja pela ausência de parceiro, evidenciado pelas usuárias da UBS-A com 23,3%, ou por não sentir vontade e não sentir falta, essas duas últimas justificativas prevalentes na população da UBS-B com 35,3 e 30,9% respectivamente, enquanto apenas 11% das usuárias da UBS-A não manifestavam vontade em praticar o ato sexual e 5,5% não sentiam falta.

Algumas mulheres percebem o envelhecimento como algo salutar, manifestando-se mais ativas, ágeis e bonitas, com um evidente crescimento do erotismo e aumento da libido, decorrente dos andrógenos que fica sem a oposição do estrógeno, outras se deixam levar pelo vazio existencial decorrente das perdas ao longo da vida e um evidente pavor de se tornarem obesas, flácidas, enrugadas e sem o real sentido social de procriação com a finalização dos ciclos menstruais (ZAMPIERI, 2009).

A frequência das relações sexuais foi abordada em quantidades por semana, ou por mês, e 34,2% das mulheres da UBS-A mantêm relações sexuais com seu parceiro de 5 a 8 vezes ao mês. Ao passo que 38,2% das participantes da UBS-B costumam praticar 4 vezes por mês. Sabe-se que algumas mulheres podem evoluir para um quadro de fobia ou aversão sexual, o estímulo não é apenas indiferente, mas repulsivo e provocador de distúrbios como taquicardia, sudorese e irritabilidade. Contudo, há que se pensar que alguns fatores podem condicionar esse comportamento de aversão (OLIVEIRA, 2008).

Quando interrogadas a respeito das alterações na vida sexual e sua relação com o climatério/menopausa, 64,7% das entrevistadas da UBS-B referiram apresentar mudanças que associava a esse período de transição, enquanto 74% das que fazem parte da UBS-A não perceberam essa relação. A redução da lubrificação vaginal e o aumento da dor durante o ato sexual foi percebido por 72,1% e 67,9%, respectivamente, das mulheres da UBS-B, enquanto 74% das da UBS-A não manifestaram tais queixas. O que pode ser comprovado por Valença (2010) que afirma que a queda da produção de estrogênio torna lenta a lubrificação vaginal; leva a atrofia vaginal, provocando dispareunia, além de cistites que podem ser causadas por uma maior exposição à ação mecânica do coito. O fato de grande parte das usuárias da UBS-A negarem sentir tais manifestações pode remeter ao maior percentual de mulheres numa faixa etária menor (35-45 anos) que participaram da amostra dessa unidade.



Artigo

Foi atribuída uma nota para o ato sexual com o parceiro, e em seguida foi solicitado que se justificasse a nota designada. Para as mulheres da UBS-A, 54,8 % deram nota de 0-4 e 41,1% de 8-10, enquanto na UBS-B 38,2 % atribuíram nota 0-4, e 22,7% deram nota 8-10 para a relação sexual com seus companheiros. Tais dados não foram significativos, porém, as justificativas atribuídas foram estatisticamente relevantes. Com destaque para nunca ter tido prazer durante o ato sexual em 6,8% das mulheres da UBS-A e 20,6% da UBS-B, vergonha de si ou do parceiro em 12,6% das da UBS-A e 55,9% da UBS-B. Ter uma ótima relação com o parceiro foi ressaltada por 41,1% das participantes da UBS-A e apenas 22,1% das que fazem a UBS-B. A diminuição da libido e o ressecamento vaginal foram mais uma vez levantado pelas integrantes da UBS-B com 8,8% e 16,2%, respectivamente fato que se confirma no estudo do autor supracitado, quando afirma que as alterações físicas interferem no ato sexual e a atrofia vaginal e o desconforto sexual são fatores que podem contribuir para a diminuição da satisfação sexual.

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes à associação entre as UBS e os aspectos relacionados à vida sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	UBS-A		UBS-B		
	n	%	n	%	
Vida sexual ativa					
Sim	47	64,4	43	63,2	0,887
Não	26	35,6	25	36,8	
Motivos para ter relações somente antes da menopausa					
Estou sem parceiro	17	23,3	-	-	< 0,001*
Meu parceiro não me procura intimamente	9	12,3	14	20,6	0,185
Não sinto vontade	8	11,0	24	35,3	0,001*
Sinto dor	1	1,4	-	-	0,333
Não me faz falta	4	5,5	21	30,9	< 0,001*
Frequência das relações sexuais					
4 vezes por mês	10	13,7	26	38,2	0,009*
5 – 8 vezes por mês	25	34,2	15	22,1	
Semanalmente	-	-	2	2,9	



Artigo

Não se aplica	38	52,1	25	36,8	
Alterações na vida sexual com o climatério/menopausa					
Sim	19	26,0	44	64,7	< 0,001*
Não	54	74,0	24	35,3	
Redução da lubrificação vaginal durante a excitação sexual?					
Sim	19	26,0	49	72,1	< 0,001*
Não	54	74,0	19	27,9	
Aumento da dor durante o ato sexual					
Sim	19	26,0	46	67,6	< 0,001*
Não	54	74,0	22	32,4	
Nota atribuída ao ato sexual com o parceiro					
0 – 4	40	54,8	26	38,2	0,899
5 – 7	3	4,1	27	39,7	
8 – 10	30	41,1	15	22,1	
Motivo para a nota atribuída*					
Ausência de preliminares	33	45,2	34	50,0	0,569
Não tem mais atração pelo parceiro	20	27,4	19	27,9	0,942
Nunca teve prazer durante o ato sexual	5	6,8	14	20,6	0,017*
Tem vergonha de si e/ou do parceiro	9	12,3	38	55,9	< 0,001*
Está mais satisfeita com o seu corpo e sente mais segura no sexo	17	23,3	10	14,7	0,196
Tem ótima relação com o parceiro	30	41,1	15	22,1	0,015*
Tem atração pelo parceiro e é recíproco	27	37,0	15	22,1	0,053
Os filhos estão todos crescidos e não impedem mais a relação do casal	6	8,2	12	17,6	0,094
Diminuição da libido	1	1,4	6	8,8	0,042*
Ressecamento vaginal	-	-	11	16,2	< 0,001*
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).



Artigo

Na abordagem quanto à satisfação sexual, o conhecimento sobre o orgasmo feminino, as barreiras que dificultam ou impedem de senti-lo bem como os favorecedores do mesmo, foi identificado que 95,6% das mulheres na UBS-B conhecem sobre o orgasmo e já o atingiram e 20,5% das que fazem a UBS-A não relataram sentir prazer no ato sexual. Tal achado levou a inferir que, pelo acesso a informação e autoconhecimento, que antes fora visto como empecilho para as questões de autoestima e afirmação pessoal, para o público da UBS-B, as mulheres mostraram-se mais conhecedoras de seu corpo e convictas de seus desejos. O mesmo foi notado contrariamente com a UBS-A. Em contraponto, observou-se que as mesmas mulheres que relataram atingir e conhecer sobre o orgasmo, apenas 14,7% afirmaram tê-lo sempre e 50% raramente, não tão diferente, 46,6% das mulheres da UBS-A manifestaram sentir prazer durante a relação raramente e 6,8% sempre.

Valença (2010) ressalta que a testosterona aumenta a libido e a resposta sexual, mas não a capacidade orgástica nem a frequência de praticas sexuais, portanto o contrabalanceamento com os estrogênios se faz necessário com as terapias de reposição hormonal, sendo mais evidentes quando a relação conjugal é satisfatória em termos de intimidade. Compreende-se, portanto que a mulher climatérica continua a sentir prazer, seu corpo continua erótico e erotizável.

As barreiras que impedem as participantes de sentirem prazer durante o ato foram elencadas pelas duas populações de modo diferente, apresentando significância estatística nos itens: ansiedade, obrigação, cefaleia, percepção do físico e diminuição da libido. A obrigação para realização do ato sexual foi um dado bastante prevalente nas usuárias da UBS-B (55,9%), pondo em cheque o tema do empoderamento feminino alcançado nas últimas décadas. A perda de interesse pelo parceiro foi algo evidente nas duas populações de modo semelhante (UBS-A 78,1% e UBS-B 60,3%), tal fato se dá, possivelmente, pelas relações fragilizadas, desencadeando a falta de desejo, diminuindo a qualidade da relação e aumentando a distância entre o casal (DE LORENZI, 2009).

Quanto aos favorecedores do prazer durante o ato sexual, foram destacados os itens troca de carinhos, respeito e presença de preliminares, como se pode notar na tabela abaixo. Oliveira (2008) corrobora com o exposto, quando fala sobre a necessidade de maior compreensão e diálogo entre o casal, resolvendo problemas antigos, manifestando o respeito mútuo, o carinho e a entrega, pondo-se que no climatério podem ser potencializados os problemas e aumentar as dificuldades. Constata-se também que, além do sexo em si, as mulheres desejam manifestar amor



Artigo

pelo companheiro e esperam dele demonstrações de carinho, tendendo a solidificar a relação conjugal.

Quando mencionado algum problema relacionado ao parceiro, 41,1% das que fazem a UBS-A relataram existir dificuldades quanto ao parceiro, dentre as quais as mais levantadas foram a existência do alcoolismo (30%), uso de drogas (26%) e esquizofrenia (6%), de outro lado, na UBS-B, evidenciou-se que 27,9 % dos parceiros tinham problemas que dificultavam a relação, as causas eram decorrentes do uso de anti-hipertensivos (42,1%) e hipoglicemiantes orais (31,5%), bem como a hiperplasia prostática benigna (15,7%) e depressão (10,5%), tais dados não tiveram relevância estatística.

Tabela 4. Distribuição dos dados referentes à associação entre a Unidade Básica de Saúde e a satisfação sexual. Cajazeiras – PB, 2018. (n=141)

Variáveis	Unidade Básica de Saúde				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
Consegue atingir o orgasmo/prazer durante a relação sexual					
Sim	58	79,5	65	95,6	0,004*
Não	15	20,5	3	4,4	
Frequência que atinge o orgasmo/prazer nas relações sexuais					
Sempre	5	6,8	10	14,7	0,909
Às vezes	34	46,6	24	35,3	
Raramente	34	46,6	34	50,0	
Motivos que favorecem a sensação de orgasmo/prazer*					
A troca de carinhos	71	97,3	68	100,0	0,169
O respeito	65	89,0	60	88,2	0,880
Eu e meu parceiro somos bastante ativos	13	17,8	10	14,7	0,618
A presença de preliminares	59	80,8	57	83,8	0,641
Barreiras ou dificuldades para a qualidade do ato sexual*					
Ansiedade	2	2,7	22	32,4	< 0,001*



Artigo

Dor	5	6,8	-	-	0,028*
Medo	4	5,5	-	-	0,050*
Nojo	4	5,5	-	-	0,050*
Obrigaçã	27	37,0	38	55,9	0,024*
Percepçã	15	20,5	30	44,1	0,003*
Perda de interesse no parceiro	57	78,1	41	60,3	0,022*
Cefaleia	18	24,7	3	4,4	0,001*
Diminuiçã	12	16,4	48	70,6	< 0,001*
Impotência do parceiro	4	5,5	7	10,3	0,287
Problemas em relação ao sexo por parte do parceiro					
Sim	30	41,1	19	27,9	0,101
Não	43	58,9	49	72,1	
Total	73	51,7	68	48,3	

*Valor significativo ($p \leq 0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério tem no autoconhecimento e na capacidade de se recriar a partir das situações e circunstâncias vivenciadas, o seu maior desafio. A pesquisa que passou por inúmeras dificuldades nos quesitos tempo, disponibilidade, acesso às usuárias e critérios de exclusão, trouxe um olhar para a mulher climatérica a partir de duas populações sociodemograficamente diferentes, que apresentaram disparidades frequentes no âmbito da sexualidade e qualidade de vida, revelando o papel do profissional de saúde como educador, permitindo que o público feminino desfrute de maneira mais saudável e compatível com sua realidade social, um climatério com menos impactos negativos.

A percepção da mulher sobre seu próprio corpo e as mudanças que o mesmo está passando, assim como a possibilidade de se compreender a dinâmica social em que ela se insere, desde o convívio com seu cônjuge e níveis de satisfação sexual até o seu grau de instrução e ocupação, torna-se uma atividade dos profissionais de saúde, os quais poderão traçar estratégias multidisciplinares, com objetivos que visem a melhor aceitação e vivência do climatério pela mulher, seja no meio conjugal como no âmbito social.



Artigo

Merece atenção a baixa autoestima feminina manifestada principalmente pelo público de maior grau de instrução, bem como a obrigação em realizar os desejos do cônjuge no tocante às questões sexuais, conforme foi levantado no estudo. A mulher empoderada, socialmente aceita e com seus papéis definidos, que não se limitou aos deveres patriarcais, de esposa ou dona de casa, tem a informação e a tecnologia a seu dispor, mas pode não estar sabendo utilizá-la em seu favor no tocante à satisfação pessoal, sexual e realização como ser humano.

Percebe-se, então, que a questão da sexualidade no climatério não segue um padrão a ser mensurado, é possível questionar sobre a vida conjugal e as relações interpessoais tais como: que tipo de parceiro esta mulher escolheu para ser seu companheiro? Em relação às situações cotidianas da vida conjugal, quais são as questões que levantam conflitos? Há respeito mútuo entre os cônjuges? Como são realizadas as relações sexuais? há participação igualitária? Questões sobre sexo são conversadas abertamente entre o casal?

Destarte, muito se tem investigado sobre a sexualidade nas diferentes fases da vida humana, e o climatério tem sido alvo desses estudos com fins de melhorar a qualidade de vida das mulheres nele enquadradas. O climatério por si só, não é responsável pela redução do interesse sexual, mas, um arsenal de fatores colaboradores, que poderão ser evitados, se forem adequadamente conduzidos pela interessada e por profissionais de saúde sensibilizados sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ADERNE, F. O.; ARAÚJO, R. T. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Revista Saúde.com*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a06.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ANTUNES, S. A. A. **Sexualidade no climatério**: revisão bibliográfica. São Luiz: UFM, 2014. Monografia para conclusão de curso de medicina, Universidade Federal do Maranhão, 2014.



Artigo

BADRAN, A. V. *et al.* Aspectos da sexualidade na menopausa. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 39-43, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério: menopausa**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

CALDERON, M. Y.; CHIO NARANJO, I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. **Rev. Cubana Med. Gen. Integr.**, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2016.

CARVALHO, M. C. M. **Construindo o saber: metodologia científica fundamentos e técnicas**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 129-135, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/25M>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LORENZI, D. R. S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar.-abr. 2009.



Artigo

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci...75262014000600003>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008.

SOARES, R. S. G. *et al.* O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. **Global Enferm./Rev. Eletr. Trim. de enferm.**, Murcia, Es, v. 11, n. 25, jan. 2012.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; FILHO, G. L. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2016.

VALADARES, A. L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2016.



Artigo

VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. N.; GERMANO, R. M.; Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr.-jun. 2009.

