

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

GESSIKA FRANCILDES BATISTA COSTA

**SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: DESAFIOS E
EXPECTATIVAS VIVENCIADOS POR MULHERES DO MUNICÍPIO DE AREIA
BRANCA-RN**

MOSSORO

2017

**SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: DESAFIOS E
EXPECTATIVAS VIVENCIADOS POR MULHERES DO MUNICÍPIO DE AREIA
BRANCA-RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, com exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2017

C837s Costa, Gessika Francildes Batista.
Sexualidade da mulher no climatério: desafios e
expectativas vivenciados por mulheres do município de Areia
Branca-RN / Gessika Francildes Batista Costa. Mossoró,
2017.

57f.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Climatério. 2. Sexualidade. 3. Enfermagem.

CDU: 612.6.057-055.2: 612.67 (813.2)

GESSIKA FRANCILDES BATISTA COSTA

**SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: DESAFIOS E EXPECTATIVAS
VIVENCIADOS POR MULHERES DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA-RN**

Monografia à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem tendo obtido conceito de _____ conforme a apreciação da banca examinadora constituídas pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof.^a Me. Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)
MEMBRO

Enf. Jessica Katiae da Silva Santos
MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me dar forças para chegar onde cheguei. Segundamente a minha família, em especial meu pai, que com todo seu esforço e amor, nunca desistiu e me ajudou a realizar esse sonho. Essa conquista também é sua meu pai.

AGRADECIMENTO

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram todo esse caminho ao meu lado como verdadeiros soldados, estimulando que eu buscasse a minha vitória e realizasse meu sonho.

Agradeço a Deus primeiramente por ouvir as minhas preces, por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis, por me confortar e me proporcionar esta vitória.

Agradeço também aos meus pais, que não só nesse momento, mas em toda a minha vida esteve ao meu lado, fornecendo o apoio, compreensão e sempre me incentivando a conquistar meus objetivos.

Ao meu pai que tanto amo e admiro deixo aqui os meus sinceros agradecimentos, a você em especial por sempre me apoiar e estar ao meu lado, por estar comigo nos momentos mais difíceis, por me ensinar a ser um ser humano de caráter e digno, por sempre me incentivar a ser uma pessoa melhor, por sempre dizer que “tem que estudar pra ter um futuro melhor”. Pai em meio a tantas dificuldades você sempre esteve comigo e posso lhe dizer que hoje sou o que sou graças a você. Demorou mais eu conseguir lhe dar esse motivo de orgulho, esse sonho que eu sei que não é só meu e sim nosso, e eu dedico a você. Obrigada por nunca desistir de mim.

Agradeço a minha mãe, por esta sempre ao meu lado, pelos conselhos dados, por todo amor que sempre me deu, por sempre acreditar em mim, e sonhar junto comigo sempre. Obrigada minha rainha pela pessoa que me tornei, e eu sei que esse sonho também é seu.

Agradeço também a você “Ge” por mesmo longe estar sempre torcendo e mandando energia positiva.

Agradeço a você Medeiros Junior, por estar ao meu lado nos momentos mais difíceis, por sempre me apoiar, me ajudar como pode, e me incentivar a continuar quando parecia que não ia mais conseguir.

Aos meus avós por serem os meus maiores fãs, por me amar tanto, por estar sempre na torcida, e acreditar sempre nessa sua neta que tanto os ama.

A todos os familiares, por todo amor e carinho, por toda torcida e pensamentos positivos. Meus padrinhos que tanto me incentivam a continuar e acreditar no meu potencial. Agradeço a Deus todos os dias pela família que tenho.

Quero agradecer também a uma pessoa muito importante para minha formação acadêmica, que esteve comigo no início deste projeto, e que não pode estar comigo na

conclusão. Mas, deixo aqui o meu muito obrigado a minha Prof.^a Esp. Patrícia Helena de M. Cruz Martins, agradeço por ter aceito fazer parte deste projeto, e por todas as palavras positivas nos momentos de desespero.

Ao meu orientador Lucidio Clebeson de Oliveira agradeço por ter aceito o convite, por desde o início estar sempre disposto a ajudar, quando estava desesperada sem saber o que fazer você foi e aceitou a me ajudar, isso nunca vou esquecer. Pela oportunidade de poder contar com sua sabedoria para realização deste trabalho, pelo conhecimento e experiência repassada não só no momento de orientação, mas em toda a minha formação acadêmica.

Aos membros da minha banca Prof.^a. Lorrainy da Cruz Solano e Jessica katiane da Silva Santos obrigado por ter aceito o convite de participar deste trabalho.

A Lorrainy o pouco que conheço como professora, não esteve comigo no início da minha formação acadêmica, mas é uma profissional exemplar e de uma inteligência inigualável. Deixo aqui meu muito obrigado por fazer parte desse sonho.

A Jessica Katiane, minha colega de turma, companheira de trabalhos, estágio, minha amiga pra vida, que também do seu jeito sempre esteve do meu lado e me incentivou a continuar, e ninguém melhor para fazer parte deste trabalho. Obrigada por estar sempre disposta a ajudar e por ter aceito este convite.

Agradeço a todos os professores que ao longo dessa jornada, transmitiram não só conhecimento, mas também me prepararam a fim de tornar uma profissional apta ao mercado de trabalho, por sempre oferecer em o seu melhor. Vocês são os melhores!

Aos meus colegas do curso de Enfermagem, aqueles que verdadeiramente estiveram ao meu lado me apoiando e me ajudando nos momentos de tristezas, alegrias, na angustias, ansiedades, que de alguma maneira tornaram a minha vida acadêmica mais satisfatória, que estávamos sempre juntos nessa longa caminhada, muito obrigada queridos! Vocês são especiais!

A todos que estiveram do meu lado durante toda essa jornada, e que nunca me deixaram desistir.

Deixo aqui meu muito obrigado!!!

*O insucesso é apenas uma oportunidade para
começar de novo com mais inteligência.”*

Henry Ford

RESUMO

O climatério é conhecido como o período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher. O presente estudo tem por objetivo geral: discutir os desafios vivenciados pelas mulheres do município de Areia Branca-RN no período do climatério e como esses influenciam na sua vida sexual. Como objetivos específicos: conhecer o perfil social das participantes da pesquisa; identificar quais os principais sinais e sintomas percebidos pelas mulheres no período climatério; descrever os fatores que influenciam na vida sexual das mulheres no climatério. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa. A população foi composta por mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Areia Branca com idade de 45 a 65 anos que estejam no período do climatério. A amostra foi constituída por 20 mulheres, sendo 5 participantes de cada UBS, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinaram o TCLE (Termo de Compromisso Livre e Esclarecido) e residem nas áreas de abrangência das UBS's. Para a análise dos dados quantitativos, foi realizadas técnicas estatísticas como porcentagens e frequências, sendo representadas por tabela e posteriormente a interpretação destes e para a análise qualitativa, será desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. Quanto aos dados quantitativos, 50% com idades de 45 a 54 anos e 50% entre as idades de 55 a 65,

70% casadas, 50% com ensino médio completo, 40%tem dois (02) filhos, 35% salário insertos, 90% católicas, 55% do lar. Quanto ao significado do climatério, relataram não saber, ou associaram a menopausa. Quanto as mudanças relatadas, destacam-se os sintomas como calor, vermelhidão, estresse, mal humor, insônia, perda da libido. Quanto a participação da família relataram, a presença da família sempre que possível. Quanto a vida sexual, algumas relataram que o climatério interferi de maneira significativa na sua vida sexual, já outras relatam que se sentem melhor e que o climatério não atrapalha sua vida conjugal. As mulheres no climatério merecem uma atenção especial diante dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, fazendo com que essas mulheres passem a procurar com mais frequência os serviços de saúde para propósito preventivo e não curativo. É necessário também que os profissionais de saúde se envolvam de modo à otimizar as informações à população, bem como na promoção da saúde dessas mulheres.

PALAVRAS - CHAVE: Climatério. Sexualidade. Enfermagem

ABSTRACT

The climacteric is known as the period of transition between the reproductive and non reproductive phase in a woman's life. The present study has the general objective: discuss the challenges experienced by the women of the city of Areia Branca-RN in the climacteric period and how does it influence in their sexual life. As specific objectives: cognize the social profile of the survey participants; identify which is the main signals and symptoms known by the women in the climacteric period; describe the factors which influence in the sexual life of the women in climacteric. It is a survey of descriptive and exploratory feature with quanti-qualitative approach. The population is constituted by women users of the Basic Health Unit of the urban zone of the city of Areia Branca with ages from 45 to 65 years which are in the climacteric period. The sample is constituted by 20 women, being 5 participants from every BHU, that accepted participate voluntarily in the research, assigned the FCIT (Free Compromise and Informed Term) and reside in the comprehensiveness areas of the BHUs. For the data analysis, it was realized statistics techniques like percentage and frequencies, represented in tables and later their interpretations and for the qualitative analysis, it will be developed through the analytic technique of discourse by categorization. About the quantitative data, 50% with ages between 45 and 54 years and 50% between 55 and 65, 70% married, 50% with high complete, 40% with two sons, 35% uncertain salary, 90% catholic, 55% housewife. About the climacteric meaning, report not known or associated to menopause. About the reported changes, it is highlighted the symptoms like heat, redness, stress, bad humor, insomnia, loss of libido. About the family participation reported the presence of the family always as possible. About the sexual life, some reported that the climacteric interfere in a significant way of their sexual life, others reported that they feel better and the climacteric doesn't disturb their conjugal life. The women in climacteric deserve a special attention by the health services, mainly in the basic attention, making these women look more for the health services for preventive purpose and non curative. It is also necessary that the health professionals get involved in a way to optimize the information to the people, as well as the promotion of the health of these women.

PALAVRAS - CHAVE: Climacteric. Sexuality. Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Valores de frequência simples e porcentagem da Caracterização do perfil socioeconômico das participantes da pesquisa	30
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização e justificativa	13
1.2 Hipótese	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Climatério	17
3.2 Sexualidade	20
3.3 Fatores que influenciam na sexualidade durante o climatério.....	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo da pesquisa	26
4.2 Local da pesquisa	26
4.3 População e amostra	26
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	27
4.5 Procedimentos para coleta de dados.....	27
4.6 Análise dos dados	28
4.7 Aspectos éticos	28
4.8 Financiamento	29
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
5.1 Análise e discussão dos dados quantitativos	30
5.2 Análise e discussão dos dados qualitativos.....	33
5.2.1 Compreensão do climatério.....	33
5.2.2 Mudanças durante esta fase.....	34

5.2.3 Participação da família nesta fase de vida.....	36
5.2.4 mudanças na vida sexual durante este período.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	49
ANEXO A – Certidão	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

O climatério é conhecido como o período entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher caracterizada pelo declínio da função ovariana. Durante esta fase, o organismo feminino sofre uma série de mudanças endócrinas, somáticas e psíquicas, causadas principalmente pela diminuição da produção de hormônio estrogênio e progesterona (GRACIA et al, 2005 apud SILVA 2013).

A menopausa é apenas uma fase do climatério caracterizada pela última menstruação. É dado o diagnóstico da menopausa quando se tem um período de 12 meses de amenorréia. A perimenopausa é o período anterior a menopausa, onde se inicia os primeiros sintomas até doze meses após a menopausa, e após um ano da última menstruação se inicia o período pós- menopausa. É difícil compreender o momento exato do início do climatério, na maioria dos casos se inicia aos 45 anos de idade e vai até os 65 anos em média, podendo variar de acordo com a genética (CAMARGOS, et al. 2008).

O climatério/menopausa é um processo de transformações não patológico onde a maioria das mulheres passam por esta fase sem apresentar queixas, sem precisar de medicamentos ou tratamento. Outras apresentam alguns sinais e sintomas de forma e intensidade variável de acordo com a individualidade de cada uma (BRASIL, 2011).

Psicologicamente, durante esta fase as mulheres passam por mudanças internas decorrentes das alterações hormonais, perda da função reprodutiva, além da transição para uma idade mais avançada. Além de passar por problemas envolvendo filhos, famílias, doenças, e conseqüentemente estresse e conflitos no casamento. Nesse sentido são vários os fatores que podem influenciar na adaptação das mulheres nessa fase, sendo eles: nível educacional, status social e ocupacional, dentre outros (SILVA, 2010).

O achado mais frequente entre as mulheres neste período da vida são irregularidades menstrual ocasionados pelo declínio da função ovariana; sintomas vasomotores, os chamados fogachos, que são descritos como um calor intenso na parte superior, face, pescoço e braços; insônia, geralmente ocasionado por outros sintomas; alterações de humor, como irritabilidade, depressão, ansiedade, decorrentes das alterações hormonais; a atrofia urogenital que pode levar a uma serie de sintomas, como ressecamento da vagina, vaginites, dispareunia, relacionado ao déficit de estrogênio; diminuição da

atividade sexual; e algumas doenças cardiovasculares e problemas de osteoporose (FREITAS et al. 2011).

Durante toda vida reprodutiva feminina é frequente as queixas a respeito da disfunção sexual, mas é na fase do climatério que as mulheres se tornam mais vulneráveis e suscetíveis a desenvolverem uma serie de episódios, incluindo a falta de interesse sexual. Porem existe vários elementos que podem estar relacionados a esta baixa na qualidade sexual feminina no climatério. Fatores não somente físicos, mas como também a fatores psíquicos e sociais estão relacionados. A baixa nos níveis de estrogênio pode ocasionar a diminuição da lubrificação dos tecidos urogenitais, a queda do suporte pélvico, ocasionado dor durante o ato sexual (SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016).

A qualidade de vida sexual do casal nos períodos que antecedem a menopausa é de grande influência para o declínio da atividade sexual na pós- menopausa. As mudanças hormonais, a atrofia urogenital, podem influenciar na perda da libido e na diminuição das relações sexuais, mas ter um parceiro que estimule a sexualidade contribui positivamente para a melhora da atividade sexual da mulher no climatério (FREITAS et al, 2011).

É de extrema importância adotar medidas de prevenção para uma melhor qualidade de vida durante e a após o período do climatério. Mas na realidade os serviços de saúde encontram-se presos a uma rotina padronizada e adotada pelos profissionais de saúde, onde a atenção às usuárias nesta fase da vida fica prejudicada. Diante disso, nota-se a necessidade de uma melhoria na abordagem e no acolhimento destas mulheres nos serviços de saúde.

Observa-se na literatura e até mesmo nos serviços de saúde um maior enfoque na disfunção sexual masculina, embora tenha uma grande prevalência de disfunção sexual feminina, que geralmente se estabelece na fase do climatério. Encontram-se poucos estudos relacionados à sexualidade da mulher no climatério surgindo, então, o interesse em se trabalhar mais esse tema. Além das vivências familiares, onde notou-se o quanto é significativo esta fase para as mulheres.

Deste modo, acredita-se que este estudo é de grande relevância para estudantes da área da saúde e para profissionais de saúde, no qual será significativo tanto para o aprendizado quanto para incentivo de melhoria na abordagem e no atendimento as mulheres na fase do climatério nos serviços de saúde.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: quais os desafios vivenciados pelas mulheres no climatério e como esses influenciam na sua vida sexual?

1.2 Hipótese

De acordo com o problema a ser pesquisado, tem-se como hipótese, que os desafios vivenciados pelas mulheres no climatério são diretamente relacionados a fatores psíquicos, sociais e emocionais, visto que alguns dos sinais e sintomas como a perda da libido, obesidade, dentre outros, podem interferir de maneira significativa no cotidiano da mulher climatérica, influenciando na sexualidade da mulher nesta fase. No entanto nem todas as mulheres neste período referem queixas. O que demonstra que são aspectos individuais que determinam o modo como o climatério se desenvolve em cada mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar os desafios vivenciados pelas mulheres do município de Areia Branca-RN no período do climatério e como esses influenciam na sua vida sexual.

2.2 Objetivos Específicos:

Conhecer o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa;

Descrever o entendimento das participantes sobre o climatério;

Identificar quais os principais sinais e sintomas percebidos pelas mulheres no período do climatério;

Investigar a importância da participação da família no período do climatério;

Discutir os fatores que influenciam na vida sexual das mulheres no climatério.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Climatério

O climatério é um período marcante na vida da mulher caracterizado pelo declínio e alterações hormonais e metabólicas, podendo trazer mudanças envolvendo contexto psicossocial. Esta fase não significa unicamente a última menstruação, mas também um processo de mudanças e transformações no âmbito físico, emocional, espiritual, psíquico e social. O climatério apesar das suas manifestações clínicas decorrentes da queda na produção de hormônio, é considerado um período não patológico e natural da vida feminina (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010).

Durante esta fase, mais especificamente a partir dos 35 anos de idade, em consequência da queda dos níveis de progesterona e estrogênio a mulher passa por uma série de sinais e sintomas que por muitas vezes são desagradáveis, mas varia de acordo com a individualidade de cada uma, podendo também não surgir em alguns casos. São eles: fogachos, ressecamento de mucosas, desânimo, angústia, depressão, queda de cabelo, pele seca e diminuição do interesse sexual. (ROCHA; ROCHA, 2010).

Para entendermos melhor esta fase do climatério é preciso saber como funciona os folículos. Os folículos são a unidade funcional dos ovários, são formados durante a vida fetal, cerca de oito milhões de folículos, localizados na região dos ovários. Os folículos primordiais quando ainda não estão em fase de crescimento correspondem a cerca de 90 a 95% de seu número total. O recrutamento desses folículos se inicia durante a vida fetal e se estende até a menopausa. Quanto mais os anos se passam menor é a quantidade de folículos, e o recrutamento vai envolvendo um número cada vez menor de folículos, a cada ciclo menstrual menos folículos competirão para se tornarem dominantes. Em decorrência dessa menor oferta de folículos a cada ciclo, há uma diminuição da fertilidade e um declínio hormonal. E logo após a menopausa esses folículos esgotam-se (FEBRASGO, 1995).

Em razão dos avanços tecnológicos na saúde a expectativa de vida feminina teve um aumento significativo. Para se ter uma ideia no ano de 1980 a expectativa de vida da mulher brasileira era em torno dos 66 anos. No ano de 2005 a expectativa de vida era de 75,8 anos. Estima-se para 2050 uma expectativa de vida de 84,5 (JESSE; HUTH, 2012).

No século XVII, 28% das mulheres viviam o suficiente para alcançar a menopausa e somente 5% sobreviviam mais de 75 anos. Atualmente em muitos países desenvolvidos, 95% das mulheres atingem a menopausa e 50% delas ultrapassam os 75 anos de idade. Nos dias atuais, 10% da população mundial têm mais de 50 anos. No Brasil, a população de mulheres com 50 anos ou mais, no ano de 2000, foi de 14.508.639, com algumas diferenças de acordo com a região (SOBRAC, [2002]).

A partir do século XX a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas, limitando-se as demandas referentes à saúde reprodutiva. Desta forma nota-se que a mulher continua sendo assistida de forma fragmentada, deixando também de lado as necessidades do atendimento na fase do climatério. Apesar do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) existir no Brasil, nota-se ainda esta falha (PRATA, 2003 apud GURGEL 2010).

Dentro desta perspectiva passaram a ser desenvolvidas em alguns estados do Brasil atividades de capacitação em atenção integral a saúde da mulher e, em alguns deles, ações direcionadas à saúde da mulher no climatério. No ano de 1999 o Ministério da Saúde incorporou em seu planejamento a atenção da saúde da mulher acima de 50 anos, porém nenhuma ação foi realizada voltada para este público. Em 2003 a área técnica da saúde da mulher, passou a programar ações voltadas somente para as mulheres no climatério, incluindo um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2008).

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. A situação de saúde está ligada a diversos aspectos de vida, como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação, a informação, a renda, as relações sócias e familiares, a autoestima e o meio ambiente. Vendo desta forma, a saúde vai além de um simples acesso aos serviços de saúde ou a ausência da doença (BRASIL, 2009).

Estudos epidemiológicos indicam que as mulheres que têm acesso às informações acerca do climatério e entendem o que significa essa fase vivenciam melhor esse período. Nesse sentido, o grupo de mulheres no climatério apresenta-se como um espaço propício para manifestação, troca e reflexão sobre aspectos relevantes da experiência da mulher, procurando, também, propiciar esclarecimentos pessoais sobre as dificuldades inerentes a esta etapa da vida. Enquanto aspecto integrante da pessoa, a sexualidade se faz presente neste contexto, necessitando ser desvelada como experiência vivencial (OLIVEIRA; JESUS; MERIGI, 2008).

Existem vários tabus a respeito do tratamento do climatério. Para a medicina o climatério não é uma doença e sim um período natural da vida da mulher. Por isso não há necessidade de tratamento, apenas quando houver manifestações clínicas importantes ou dependendo da intensidade dos sintomas (ALVES,[2010]).

Para muitos, o termo climatério e menopausa são sinônimos. Mas, Leite (2012) diz que o climatério é caracterizado pela fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, e a menopausa é apenas a última menstruação. São situações diferentes, porém importantes e marcantes para a vida feminina.

Aproximadamente 72 milhões de mulheres no mundo apresentam queixas de sintomas durante o período do climatério, e em alguns casos esses sintomas são moderados em outros graves, a quantidade de mulheres que procuram atendimento médico para tratamento desses sintomas ainda é mínimo diante do número de mulheres nesta fase (POLONINI, et al, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o tratamento para os sintomas climatéricos, é principalmente preventivo. Com o aumento da expectativa de vida feminina, torna-se necessário adotar medidas de prevenção para uma melhor qualidade de vida durante e após o climatério. Uma das principais medidas citadas é o combate ao sedentarismo, como fator preventivo contra doenças crônicas degenerativas. Além da atividade física, também é necessária uma dieta adequada e saudável, controle do peso, evitar o tabagismo e momentos de lazer com familiares e amigos (BRASIL, 2011).

Alves ([2010]) diz que, o principal tratamento para os sintomas do climatério é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), mas existem alguns casos que contraídicam esse tratamento, como: diabetes grave, história anterior de trombose ou "derrame", doenças hepáticas, tratamento de câncer de mama, entre outros. Mas, existem algumas formas simples e naturais que ajudam a aliviar os sintomas como: prática de atividade física, boa alimentação, uso de medicamentos fitoterápicos, dentre outros.

A TRH é indicada para o controle dos sintomas durante o período do climatério, como também para diminuir os sintomas decorrentes da falência ovariana. No entanto, há uma grande preocupação com relação a essa terapia, pois, alguns estudos mostram relação da terapia hormonal com eventos cardiovasculares e ao câncer de mama quando há um longo período de uso, por isso houve um grande declínio na prescrição deste tratamento, portanto a TRH é indicada em curto prazo (GIORNO, et al 2010). Ainda existem dúvidas quando se diz respeito a qualidade de vida das mulheres após o tratamento com a TRH,

mas o que esta claro é a eficácia da TRH na melhora dos sintomas climatéricos (os sintomas vasomotores e atrofia urogenital), além de agir na prevenção de osteoporose e alterações cognitivas (OLIVEIRA, et al. 2016).

3.2 Sexualidade

A sexualidade é conhecida como um dos pilares da qualidade de vida, sendo cada vez mais valorizada pela sociedade. Influenciada não somente por fatores anatômicos, mas também por fatores psíquicos e culturais, como também é influenciada pelo convívio familiar, social e suas experiências de vida (LORENZI, 2008 apud PINTO, 2009).

A partir do final do século XX, as mulheres podem ser consideradas profissionais bem-sucedidas, competindo, inclusive, cargos e posições com os homens. Porém, ainda desempenham diversos papéis sociais que envolvem ser mãe, ser esposa, ter aparência saudável e ser atraente para o sexo. Adquiridos ao longo da história, tais papéis apresentam-se diretamente relacionados à sexualidade feminina (MARTINS 2004 apud CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Ainda existem vários tabus a respeito da sexualidade, muitos consideram que sexualidade e sexo são a mesma coisa, mas sexualidade não significa somente sexo e sim uma experiência humana fundamental que engloba o prazer, identidade sexual, sexo reprodutivo, afetividade, intimidade e experiências físicas, socioculturais, emocionais e cognitivas (FERRERA; SOUZA; AMORIM, 2007).

Alguns autores afirmam que a idade é um dos principais fatores desencadeantes das mudanças na sexualidade feminina, até mais que a própria menopausa. Como vimos anteriormente, em certa idade da vida, a mulher começa a perder a lubrificação dos tecidos urogenitais, e uma significativa diminuição do suporte pélvico, devido à queda nos níveis de estrogênio, causando dor e dificuldade durante a atividade sexual (LOPES, 2008 apud PINTO, 2009).

Para o manual do climatério os fatores hormonais é um dos motivos pelo qual ocorrem as mudanças na sexualidade do ser humano, tanto os homens como as mulheres sofrem com o passar dos anos com o impacto do declínio hormonal. Para os homens essa mudanças na maioria das vezes não interferem tanto na sua resposta sexual, já para as mulheres o impacto do declínio hormonal ocorre de forma mais complicada, a diminuição dos níveis de estrogênio causa mudanças no corpo da mulher que podem trazer sintomas desagradáveis como perda da libido, secura vaginal, autoestima baixa, tornando a relação sexual desagradável para alguns (FEBRASGO,1995).

Com o passar dos anos a humanidade vem mudando a forma de pensar sobre sexualidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde a sexualidade é tida como a totalidade da vida do ser humano, onde, envolve diversos fatores, como: gênero, atividade sexual, intimidade, prazer, carinho, amor, afeto, reprodução. Além disso, é constituída por diversos fatores, sociais, psicológicos, emocionais, cultural, religioso, ético, histórico. Há, portanto várias formas do ser humano viver a sua sexualidade, cada um há sua maneira (SANTOS et al. 2010).

Com isso a historia da sexualidade já passou por diversas pesquisas e tiveram vários significados até chegar ao significado atual. Os fatores sociais, econômicos e religiosos influenciaram de maneira significativa a historia da sexualidade. Desde o século XVIII, não se entendia muito sobre sexualidade, o sexo e a reprodução era tida como foco principal. Em uma época onde o trabalho era bastante explorado, onde o interesse em lucrar era o principal fator, não se podia dispensar a energia do trabalho com o prazer (FOUCAULT, 1999).

Sabemos que ao longo da história a sociedade foi fortemente influenciada em todos os aspectos pela igreja católica, onde a sexualidade por sua vez era alvo dessa pressão. A religião assumia a responsabilidade de instruir para a sociedade a moral contida no antigo e no novo testamento. Onde a mulher tinha que ser apenas dona de casa e esposa, onde a mulher não podia se relacionar por prazer, mas sim para procriação; o desejo, carinho e amor, não eram habituais naquela época (DUARTE; CHRISTIANO, [2012]).

Há alguns anos, o sexo ainda era praticado somente para procriação e multiplicação da espécie. A diferenciação dos gêneros masculino e feminino eram fortemente empregados, bem como o papel de cada um na sociedade. A mulher era reconhecida como ser preparado para gerar um filho, por isso era respeitada pelo seu papel de mãe. Era fortemente lembrada em algumas figuras mitológicas como as de Isis, Afrodite, Vênus, Istar e Baalar (MOTA; MOUTTA; CAIXEIRO-BRANDÃO, 2009).

Chega um momento da história onde a humanidade começa a dividir as tarefas de acordo com os grupos, onde surgiu a primeira diferenciação dos gêneros masculino e feminino. Trindade e Ferreira (2008) dizem que o conceito de masculinidade e feminilidade é formado através de questões socioculturais, onde o homem é característico de força, agressividade, lógica e independência e a mulher se espera comportamentos de fraqueza, submissão, dependência e emoção. Daí surge o preconceito e a desigualdade entre os gêneros, onde a mulher se torna o sexo frágil, vulnerável, e submissa ao homem.

Não há como negar as diferenças biológicas entre homens e mulheres, no entanto não são as características sexuais que diferenciam os gêneros, mas sim, como essas características são representadas e valorizadas pela sociedade. Com isso o papel da mulher na sociedade surge ligado a sua capacidade biológica de gerar um filho, e por ser considerada mais fraca e intelectualmente inferior aos homens, restringia-se às atividades do lar, ao cuidado com a família e a satisfazer as necessidades do seu esposo (LOURO,1998; apud COSTA, 2011).

Já os homens, conhecidos pela sociedade como figuras fortes e viris, lhes cabiam às atividades de pesca, caça, e contribuições da casa. Com isso o homem restringia-se ao sustento da família e tinha autoridade dentro de casa, uma figura de respeito e autoridade. Com essas características que a sociedade os impôs, os homens eram seres tiranos e opressores, cabiam às mulheres os obedecer e respeitá-los como seres superiores diante da sociedade, tornando assim, as mulheres passivas e submissas aos desejos masculinos (MURARO; BOFF, 2002 apud COSTA, 2011).

As mulheres chegam a comparar as vivências da fase da menopausa com a adolescência. Pois as duas fases envolve um processo de transformação, no qual pode ser um pouco tumultuado no início. Em ambas as fases também são comuns às mulheres por um processo de adaptação onde, são bastante comuns flutuações bruscas nos hormônios que podem gerar alguns sinais e sintomas, influenciando também os sentimentos, as relações e a sexualidade (BRASIL, 2008).

Podemos reconhecer que as discussões onde envolvem sexo, sexualidade, privilegiam o gênero masculino, estão sempre focadas no papel da mulher na satisfação do cônjuge, e, portanto, o homem era o único ser sexual com direito de satisfazer seus desejos. Há alguns anos a esposa ideal antes de tudo era aquela que complementava o marido na rotina diária, o desempenho sexual da mulher casada não fazia parte das expectativas sócias, logo, não se permitia prazer durante o ato sexual de uma vida conjugal (KAUSS; COSTA, 2014).

Mesmo estando vivendo em um mundo com mais liberdade, as mulheres sente-se culpada por todos os problemas relacionados à família e principalmente ao sexo. “São usualmente passivas e submissas na relação com o parceiro e adotam a mesma postura na busca do sexo”. Mesmo com todo trabalho doméstico, filhos, o cansaço e a rotina, na maioria das vezes ainda satisfazem os seus parceiros sem satisfazerem a si mesmas ou até mesmo inventam desculpas para evitar relações. Muitas abrem mão do sexo para o

descanso, pois associam o sexo a esforço extra (TRINDADE; FERREIRA, 2008 apud MENEZES et al, [2010]).

O sexo, portanto, era visto apenas para procriação, mas com o passar dos anos as mulheres foram descobrindo desejos e já se preocupavam em como satisfazer esses desejos. Contra os preceitos cristãos e proibitivamente, as mulheres passaram a procurar satisfazer-se e na procura de alimentar seus desejos começaram a experimentar coisas diferentes, e “proibidas” (DE SOUZA, 2011).

Percebemos, então, que o corpo da mulher, cuja aprovação divina estava na submissão e pureza, começava a ser profanado por desejos que, outrora, pertenciam apenas ao homem. Tornava-se, imperativo, portanto, "abafar a sexualidade feminina que, ao rebentar as amarras, ameaçava o equilíbrio doméstico, a segurança do grupo social e a própria ordem das instituições civis e eclesiásticas" (ARAÚJO, 1997, p. 45 apud KAUSS; COSTA, 2014).

Chegamos então há um momento da história que não faz mais sentido tratar da sexualidade de forma superficial, se queremos viver em um mundo maduro e esclarecido, sem preconceitos, não se pode dar preferência ao implícito em detrimento da explicitação das questões relativas à sexualidade. Portanto, as discussões sobre a sexualidade são decisivas para uma moral sexual que tem influência significativa inclusive no Brasil (SILVA, [2009]).

3.3 Fatores que Influenciam na Sexualidade Durante o Climatério

A diminuição dos níveis de hormônios produzidos pelos ovários ocorre gradativamente, podendo durar até dois anos para chegar a um nível baixo. Iniciando com alterações na menstruação, nos intervalos do sangramento, ate mesmo na quantidade. Podendo ocorrer regularização em algum período, mas depois volta a ficar irregular até que não haja mais a menstruação. Durante este período de irregularidades, podem ocorrer alguns sinais e sintomas indesejados que podem influenciar significativamente na sexualidade feminina, tais como: fogachos, sudorese, insônia, irritabilidade, falta de energia, desânimo, depressão, diminuição da lubrificação vaginal, disfunção sexual (BANDEIRA; AMARAL,2009).

Os fogachos ou ondas de calor é um dos sintomas mais comuns quando falamos de climatério, e um dos motivos pelo qual algumas pacientes procuram atendimento médico. Ocorre durante todo o período do climatério, até mesmo após a menopausa. Este sintoma

esta presente em quase todos os casos, podendo ocasionar incômodo e levar a outros problemas como insônia e estresse (FÉLIX; LIMA; CAMPANER, 2009).

Os fogachos são sensações de calor que ocorre geralmente na região do tórax, pescoço e face, podendo ocorrer de forma leve ou intensa e, em alguns casos, acompanhado de sudorese, principalmente no período da noite. Há um aumento da temperatura corporal durante as ondas de calor (SCLOWITZ et al. 2005).

O mecanismo fisiopatológico das ondas de calor que ocorrem durante a menopausa ainda é pouco conhecido, porém, sabe-se que a diminuição dos níveis hormonais interfere no centro regulador de temperatura que fica localizado na região do hipotálamo ocasionando os fogachos (DE LORENZI et al. 2009).

Complicações cognitivas, sintomas depressivos, insegurança, fragilidade emocional, estão relacionadas ao climatério. Porém, existem controvérsias se esses sintomas são decorrentes somente da carência hormonal ou de fatores psicossociais, ou até mesmo em decorrência do envelhecimento. Possivelmente os fatores socioculturais e psicológicos atuam de maneira significativa na aceitação e na forma como essas mulheres vão responder aos sintomas do climatério (SANTOS; CAMPOY, 2008).

Algumas alterações psicológicas e no estilo de vida presentes tanto no período menopausal quanto na fase do envelhecimento, tais como ganho de peso, redução da atividade física, podem contribuir pra depressão e sintomas depressivos (SILVA; FERREIRA; TANAKA, 2010).

A depressão é um tipo de transtorno psíquico frequente em mulheres no período do climatério, onde pode ser único ou recorrente. A depressão se manifesta através de sintomas psíquicos como: alteração de humor, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, e de tomar decisões, além de alterações do sono, no apetite, no interesse sexual(SILVA et al. 2008).

Os sintomas depressivos estão presentes em aproximadamente 30 a 50% das mulheres que procuram atendimento nas unidades de saúde. A relação entre os sintomas psíquicos e hormonais que ocorrem no organismo da mulher neste período é menos clara do que existente, quando comparado aos fogachos. São vários os fatores que podem influenciar na ocorrência dos sintomas psíquicos no climatério. A forma de lidar com esta fase, as condições de saúde da mulher anterior e durante a menopausa, a personalidade, características pessoais, podem estar relacionadas à ocorrência de uma depressão durante o climatério. Até mesmo à consequências de transtornos psiquiátricos prévios pode ser um

fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos após a menopausa (VALADARES et al. 2008).

Alguns autores associam a depressão e a disfunção sexual, pois afirmam que a depressão é um fator determinante para o desenvolvimento da disfunção sexual, uma vez que a qualidade de vida da mulher depressiva encontra-se abalada, ocorrendo assim à falta de interesse, dificuldade para manter as relações sexuais. Influenciado pela perda da libido, do desejo, do orgasmo, e até mesmo medo de se relacionar com o parceiro (SILVA, 2013).

As disfunções sexuais podem ser ocasionadas por fatores orgânicos e psicológicos. Sendo que na maioria das vezes muitos dos problemas sexuais são uma combinação desses fatores. Por tanto, a disfunção sexual pode ser compreendida como uma síndrome clínica que pode ser provisória ou permanente, caracterizada por queixas sexuais, resultando em insatisfação sexual, com dificuldade dos resultados fisiológicos e psicológicos, demonstrado pelo desejo, excitação e orgasmo. Podendo passar também por dificuldades de penetração, ocasionando angústia e dificuldade interpessoal (GONÇALVES, 2005 apud TOZO et al. 2007).

O diagnóstico de disfunção sexual, de acordo com a 4ª edição do American Psychiatric Association (DSMI-IV), baseia-se em três critérios: a) manifestações psicofisiológicas, isto é, falta de orgasmo, falta de desejo sexual, dor durante a relação sexual e outros transtornos sexuais não especificados; b) acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal; c) quando a perturbação não é melhor explicada por outro transtorno do Eixo I (que são os transtornos mentais propriamente ditos como neuroses e psicoses) nem se deve exclusivamente a efeitos fisiológicos diretos de drogas de abuso, medicamentos ou uma condição médica geral (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007).

Sobre os aspectos que envolvem os sintomas urogenitais, a diminuição hormonal pode ocasionar a atrofia vulvovaginal, que pode se manifestar através de dispáreunia, prurido vulvar e alterações menstruais, como também alguns sintomas urinários como: poliúria, polaciúria, disúria, sensação de micção imitente, dentre outros sintomas (SANTOS; CAMPOY, 2008).

A atrofia urogenital resulta das alterações hormonais, provocando mudanças no epitélio e na musculatura vaginal, ocasionando secura vaginal e conseqüentemente dispáreunia. Comprometendo por muitas vezes a atividade sexual das mulheres nesse período. No entanto quando falamos de atividade sexual, há várias condições a se considerar além das alterações hormonais, como por exemplo: sentimentos e a convivência com o parceiro, bem-estar, além da intensidade dos sintomas menopausais (FLEURY; ABDO, 2010).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

Segundo Gil (2009), pesquisa é definida como um processo racional e sistemático de investigação, baseado em métodos científicos, permitindo obtenção de novos conhecimentos. Tem como principal objetivo encontrar repostas para os problemas que lhes são apresentados, aplicando métodos científicos.

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever, registrar, analisar, interpretar características de determinada população ou fenômeno. Tem como finalidade também, identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, visando a formação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para possíveis estudos. Visa ainda proporcionar visão geral, aproximativo, acerca de determinado problema. Por várias vezes a pesquisa exploratória constitui a primeira etapa de uma investigação mais ampla (GIL, 2009).

Segundo Mendonça (2006), a pesquisa qualitativa é caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada de situações apresentada pelos entrevistados como as relações, crenças, percepções e opiniões, através de coletas e/ou produtos das interpretações que os mesmos fazem a respeito de como vivem sentem e pensam.

4.2 Local da pesquisa

A referida pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana do Município de Areia Branca/RN perfazendo um total de 04 unidades.

4.3 População e amostra

Segundo Haddad (2004), população é um conjunto de elementos que tem em comum determinadas características. Já a amostra é qualquer parte retirada da população.

A população foi composta por mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde do município de Areia Branca com idade de 45 a 65 anos que estejam no período do climatério, sendo 5 participantes de cada UBS, com uma amostra de 20 mulheres.

Os critérios de inclusão usados para a realização da pesquisa foram: mulheres de 45 a 65 anos de idade, participar voluntariamente da pesquisa, e residir nas áreas de abrangência das UBS's.

Os critérios de exclusão foram mulheres com idade acima de 65 anos e menos de 45 anos, aquelas que se negarem a participar da pesquisa, mulheres que não residem nas áreas de abrangência das UBS's e que não tenham interesse e/ou disponibilidade em participar da referida pesquisa.

4.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coleta dos dados foi o roteiro de entrevista semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas visando à obtenção de informações relacionadas à temática em questão.

Segundo Gil (2010, p.105), o roteiro de entrevista “é guiado por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”, constituído por um conjunto de perguntas em relação ao tema da pesquisa.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB foi encaminhado um Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, à diretoria administrativa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Areia Branca/RN, informando que a pesquisa encontra-se apta a ser realizada, assim o estudo iniciará a fase de coleta de dados.

Antes da aplicação do instrumento para coleta de dados, as participantes foram informadas quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo e anonimato das informações. As participantes que aceitarem participar da pesquisa assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde, serão mantidos em arquivos por cinco anos pela pesquisadora responsável.

Após a assinatura do TCLE, a entrevista foi feita individualmente na residência da pesquisada ou em um local que a entrevistada deseje e se sinta melhor. Para a realização da entrevista, na qual cada entrevistada pode responder as perguntas em um ambiente tranquilo e livre de interrupções, onde foi feito o registro por escrito em tempo real e foram gravadas com auxílio do aparelho eletrônico e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação, análise e discussão dos dados.

Para Gil (2009), entrevista é uma técnica de encontro entre duas pessoas onde, o entrevistador se apresenta frente ao investigado e lhe formular perguntas, com a intenção de obter respostas que interessam a investigação. Por tanto a entrevista é um meio de interação social e uma forma de coleta de dados onde o contato entre o entrevistador e o entrevistado é de grande importância.

4.6 Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados de forma quanti-qualitativa. Para a análise dos dados quantitativos, objetivando uma melhor interpretação, foram utilizadas técnicas estatísticas como porcentagens e frequências, sendo representada por tabelas e posteriormente a interpretação destes, oferecendo ao pesquisador uma melhor assimilação da literatura.

Este método é utilizado por meio da habilidade evidenciando de forma precisa, para se obter uma melhor apreciação e resultado, podendo ser utilizada na forma de gráficos analíticos ou informativos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Outra forma metodológica utilizada foi a análise qualitativa, desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. Essa técnica é compreendida por uma classificação de elementos que constituem um conjunto, estando à diferenciação, seguida de reagrupamento por meio do gênero pautado em critérios previamente definidos (BARDIN, 1979).

A técnica de análise de conteúdo se compõe de três etapas: A pré-análise que é a fase de organização, que pode empregar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. A exploração do material que é onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. E o tratamento dos resultados e interpretação que é a categorização, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida sob a ótica da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde a mesma incorpora o indivíduo e a coletividade, referenciais da bioética,

como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros. Visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa é embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os mesmos realizem pesquisa com seres humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece (COFEN, 2007).

A realização desta pesquisa foi validada após o consentimento das participantes, informando que será garantido o anonimato das mesmas, bem como assegurar a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. As participantes da pesquisa foram apresentadas por nomes de flores.

Como foram citados, os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa foram prontamente atendidos. Posterior à análise e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança /FACENE, a coleta de dados foi executada.

As usuárias, concordante com a pesquisa assinaram o TCLE, e tiveram total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência em qualquer momento.

Informamos as participantes da pesquisa que o trabalho pode apresentar como risco constrangimento e/ou desconforto ao participante da pesquisa. A pesquisa teve como benefícios contribuir na discussão sobre a temática abordada e na melhoria da qualidade da assistência à saúde das mulheres climatéricas na atenção básica de saúde, sendo esta de extrema importância para o campo acadêmico para que desta forma possa ser instrumento para construção de outros trabalhos.

4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, disponibilizou seu acervo bibliográfico, computadores, orientações pela bibliotecária bem como orientador e banca examinadora.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Análise e discussão dos dados quantitativos

A coleta dos dados foi obtida por meio de um roteiro de entrevista com a descrição de informações sobre a situação socioeconômica das participantes. Neste roteiro continha perguntas sobre idade, escolaridade, estado civil, filhos, renda familiar, profissão e religião.

Os dados coletados estão a seguir em forma de tabela para melhor interpretação dos mesmos.

Tabela 1: Distribuição das participantes da pesquisa segundo as seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil, filhos, renda familiar, profissão e religião.

Variáveis	N	%
Idade		
45-54	10	50%
55-65	10	50%
Estado civil		
Solteira	2	10%
União Estável	2	10%
Casada	14	70%
Viúva	2	10%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	10%
Ensino Médio incompleto	6	30%
Ensino Médio completo	10	50%
Nível superior completo	2	10%
Filhos		
1	4	20%
2	8	40%
3	4	20%
4	2	10%
5	2	10%

Renda		
1 salário mínimo	5	25%
2 salários mínimos	3	15%
3 salários mínimos	4	20%
8 salários mínimos	1	5%
Salário inserto	7	35%
Religião		
Evangélica	2	10%
Católica	18	90%
Ocupação		
Funcionário publico	4	20%
Do lar	11	55%
Autônoma	3	15%
Outros	2	10%

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A primeira variável nos traz os dados referente a idade das participantes, onde participaram da pesquisa 20 mulheres na faixa etária de 45 a 65 anos de idade, onde 50% tinham entre as idades de 45 a 54 anos e 50% entre as idades de 55 a 65.

De acordo com o ponto de vista clinico, o climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizado pelo declínio da função ovariana na produção de estrogênio, interrupção definitiva dos ciclos menstruais. Inicia-se normalmente entre 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo freqüentemente acompanhado por sintomas característicos, mudanças marcantes no corpo da mulher e dificuldades na esfera emocional e social (DE LORENZI, et al 2006).

Nos dados sobre estado civil observa-se que 10% das mulheres entrevistadas estão em união estável, 70% são casadas, 10% solteiras e 10% viúvas.

Sobre o estado civil observa-se prevalência 70% das mulheres casadas, no entanto, não houve associação entre a sintomatologia climatérica e a situação conjugal. Vidal, (2009) expressa que embora estudos, não apontem correlação entre estado civil e os sintomas do climatério, outros autores defendem o argumento de que o convívio familiar desfavorável representado por alterações ambientais e conjugais é fator que apresenta significância em relação à sintomatologia.

Além disso, foi possível observar que em relação a vida sexual, nem todas as mulheres que encontra-se casadas, ou as que possuem companheiros informaram vida sexual ativa.

No que concerne ao nível de escolaridade das participantes, 10% possuem ensino fundamental incompleto, 30% ensino médio incompleto, 50% ensino médio completo e 10% possuem ensino superior completo.

Nenhuma das participantes é analfabeta, porém, percebeu-se que a maioria das entrevistadas tem dificuldade em entender o que é o climatério e algumas nem sabe o que significa, podendo dificultar o entendimento ou a absorção de informações/orientações sobre as casualidades que venham a contribuir para o desenvolvimento saudável de sua situação.

Segundo Bonotto et al. (2016), o baixo nível de escolaridade pode ser identificado como um obstáculo para o acesso a informações, e orientações de boa qualidade, gerando assim uma barreira para o conhecimento a respeito da sua saúde.

Em relação aos filhos 20% das participantes tem 1 filho, 40% tem 2 filhos, 20% tem 3 filhos, 10% tem 4 filhos e 10% tem 5 filhos.

Segundo Filho et al. (2015) mulheres com maior número de gestações apresentam maior intensidade dos sintomas. Pode ser acrescentado ainda o fato de que a meia-idade tem sido considerada uma fase de grande estresse psicossocial para as mulheres, as quais devem lidar com a perda da juventude, da função reprodutiva, com a solidão pelo fato dos filhos deixarem seus lares, problemas de saúde.

O item sobre renda familiar, 25% das entrevistadas recebem 1 salário mínimo, 15% recebem 2 salários mínimos, 20% recebem 3 salários mínimos, 5% 8 salários mínimos e 35% possuem renda salarial incertos.

Um estudo realizado por Matos (2012) associa a qualidade de vida da mulher com a sua renda, onde as mulheres com renda maior tem melhor qualidade de vida do que as mulheres com renda de um salário. No entanto a baixa renda também pode ser identificada como uma característica relevante, levando em conta sua correlação com a baixa escolaridade, onde pode interferir na qualidade de vida da mulher climatérica, pelo fato dessas mulheres terem menos conhecimento sobre o assunto.

Ainda como observado, 90% das mulheres pesquisadas, referem seguir a religião católica, em seguida, destacam-se os evangélicos, com 10%.

Destacaremos por fim as participantes pela profissão sendo que 55% são mulheres do lar/dona de casa, 20% são funcionárias públicas municipais, 15% são autônomas e 10% são relacionadas a outras profissões como cabeleireira, manicure, diarista.

A profissão faz essas mulheres sentirem-se valorizadas, úteis. Permite também que elas estejam cercadas por outras pessoas, que não sejam do seu ambiente familiar. A perda

da profissão é encarada como precursora de outras perdas, como da auto-estima, do valor na sociedade, de colegas, de reconhecimento pelo seu trabalho (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

5.2 Análise e discussão dos dados qualitativos

Neste item, os dados foram analisados conforme a Análise Temática de Conteúdo, a partir das falas das participantes da pesquisa.

Os temas recorrentes nas narrativas possibilitaram o estabelecimento em quatro categorias temáticas acerca da sexualidade da mulher no climatério, todas descritas a seguir.

Além disso, para manter a privacidade, as participantes foram identificadas através de nomes de flores, assegurando o anonimato das mesmas, para a transcrição e divulgação da sua fala.

5.2.1 Compreensão do climatério

A palavra climatério é um termo pouco usado pela sociedade e também muito pouco conhecido. As participantes da pesquisa em sua grande maioria desconheciam o termo climatério, ou não sabia explicar o que era.

“Não sei explicar.” Margarida

“Não sei o que é.” Hortência

“Não sabia o que era ate você explicar.” Flor de lótus

O climatério é uma fase onde os hormônios femininos estrogênio e progesterona, produzidos pelos ovários, sofrem um declínio e vão deixando de ser produzido. Também conhecido como o período entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida feminina. (ALVES, et al 2015).

Já outras associavam o termo climatério com a menopausa, percebendo a dificuldade de discernir a cerca do termo climatério e menopausa. Foi possível notar a falta de conhecimento e informação a respeito de uma fase tão importante para o público feminino, onde nenhuma das mulheres entrevistadas sabiam de fato o que era o climatério.

“Eu achava que só existia a menopausa, foi a primeira vez que ouvir falar em climatério.” Orquídea

“Sei que tem Haver com a menopausa.” Iris

“Já ouvir falar com amigas que está na mesma situação que eu, que o climatério está relacionado a menopausa.” Narciso

O climatério é um termo frequentemente usado como sinônimo de menopausa, porém a menopausa é um fenômeno caracterizado exclusivamente pela cessação permanente das menstruações por um período de 12 meses de amenorréia, sendo o resultado da perda da função folicular dos ovários. Já o termo climatério é utilizado para definir o período da vida reprodutiva da mulher durante o qual a menopausa ocorre (BRAGA, et al 2010).

É importante lembrar que as mulheres climatéricas são prejudicadas em relação aos serviços de saúde, o qual deve ser direcionado para suas principais necessidades e orientações da população. Por isso a importância de desenvolver um programa de atenção específico para mulher no climatério que complete a troca de informação e experiência vividas e permitam acesso aos meios disponíveis, para que elas alcancem a autovalorização e a auto-estima, que são fundamentais para o resgate do bem-estar e de vida longa, digna e saudável.

5.2.2 Mudanças durante esta fase

Foi possível observar durante a pesquisa que a maioria das entrevistas relataram não se sentir bem durante esta fase.

“Há um tempo atrás eu iria dizer péssima, pois os sintomas estavam afetando demais minha vida. Logo no começo de tudo, não sabia lidar com isso e procurei um médico para iniciar o tratamento de reposição hormonal, cheguei a fazer mas parei devido as preocupações com as contra indicações. Hoje em dia já estou aceitando melhor.” Amarílis

“Não me sinto muito bem, pois junto com a idade veio varias doenças.

Minha saúde não é mais a mesma.” Orquídea

“Péssima, depois da menopausa que tudo começou. A diabetes, fiz reposição mas parei por que deu problema nas mamas.” Jasmim

Para algumas mulheres não é nada fácil passar por essa fase do climatério, e na maioria dos casos as mudanças e os sintomas que ocorrem durante esse período afetam de forma significativa o seu dia a dia.

As mulheres lidam com uma serie de mudanças internas decorrentes das alterações hormonais, como por exemplo a perda da sua capacidade reprodutiva, além de lidar com o envelhecimento. As mudanças corporais previstas para esta fase, podem gerar um impacto na auto estima feminina, podendo torná-la vulnerável a síndrome do climatério e alterações na sua sexualidade (FÉLIX; MACIEL, 2016).

Quando perguntado se sentiam algum sintoma, todas as participantes relataram sentir algum sintoma, porem, foi possível notar que alguns sintomas estavam presentes em todas as falas.

“Sim, nervosismo, vermelhidão, calor no pescoço e cabeça, zumbido no ouvido, falta de sono e incomodo durante a noite.” Rosa

“Sim... muito estresse, a menstruação não vem normal, muita quentura e sobe um fogo pra cabeça que só falta explodir.” Dália

“Sim. Um calor que começa nos peitos e sobe pra cabeça, estresse, dor de cabeça quase todos os dias, menstruação atrasada, falta de vontade e disposição para algumas tarefas incluindo o sexo.” Iris

A sintomatologia do climatério e sua intensidade é algo que varia de pessoa para pessoa, algumas sentem todos os sintomas, outras sentem alguns, e tem mulheres que não sentem nenhum sintoma e passam por essa fase sem dificuldades. Porém aquelas que sentem relatam dificuldades no seu dia a dia.

A maioria das mulheres no climatério apresenta alguns dos sintomas característicos da síndrome, tais como ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial, dentre outros. Esses sintomas porem podem interferir de maneira significativa na sua sexualidade e no seu dia a dia (ALVES et al, 2015).

. Por isso que o empenho dos profissionais de saúde no que se refere à orientação das mulheres sobre o climatério, assume papel primordial na perspectiva de uma melhor qualidade de vida na meia idade, já que a interação paciente-profissional de saúde e a influencia dos meios de comunicação de massa assumem papel importante no que se refere à informações correta sobre o climatério e com isso gera motivação para que as mulheres busquem assistência à saúde nessa fase da vida.

5.2.3 Participação da família nesta fase de vida

O climatério é considerado uma fase complicada para a maioria das mulheres, porém a participação da família é de extrema importância em todas as fases da vida humana. Foi possível observar durante a pesquisa a importância da participação e do apoio da família e principalmente do marido e filhos para as participantes.

“Meus familiares estão sempre ajudando quando preciso, sempre me dando apoio nas horas que estou de mal humor.” Lavanda

“Meu marido é sempre muito presente e me entende, meus filhos sempre que podem me ajudam.” Iris

“A minha sempre foi muito unida, sempre esteve do meu lado em todas as fases da minha vida. Isso sempre foi muito importante.” Dália

É notável a necessidade de preparar as mulheres para essa fase, para que possa ter um envelhecimento saudável, sem interferências negativas, viver melhor as interações entre saúde e vida social, destacando a importância de uma relação familiar, conjugal, social harmoniosa (ZAMPIERI, et al. 2009).

Percebe-se que as mudanças que ocorrem durante essa fase são pouco compreendidas pela família e pelas pessoas que convivem com essas mulheres, gerando assim um convívio familiar no mínimo estressante. Com relação a assistência a mulher no climatério os serviços de saúde deixam a desejar, com isso, vê-se a necessidade de ações que envolvam a família dessas mulheres, no intuito de fazê-los compreender essa fase, orientar como agir em determinadas situações, e promover um convívio harmonioso para que essas pessoas possam passar por essa fase com mais facilidade, promovendo assim mais saúde e bem estar para esse público e evitando assim problemas futuros.

5.2.4 mudanças na vida sexual durante este período

Em relação a vida sexual das entrevistadas, as participantes demonstraram que são fatores extremamente individuais que vão interferir na sua vida sexual. A perda da libido nessa fase é muito frequente devido a queda hormonal. Além disso nesse período observa-se que a vagina começa a apresentar uma menor lubrificação e a parede vaginal se torna

mais enrijecida. Isso faz com que a mulher sinta dores durante e após a relação sexual, fazendo com que muitas evitem terem relação sexual.

*“quase não tenho mais relação, por que sinto muita dor, acho que por causa da lubrificação.” **Hibisco***

*“Faz 2 anos que não tenho relação. Mas, quando tinha, havia dificuldade por causa da lubrificação.” **Jasmim***

*“Sinto dor durante a relação, me sinto muito seca.” **Bardana***

Outros fatores como a perda da libido, também foi muito citado pelas entrevistadas, como um dos motivos que interferem na sua vida sexual.

*“Mudou muito mesmo, não sinto mais vontade. As vez faço pó que meu marido é jovem e tem suas necessidades.” **Amarílis***

“A vontade não é mais a mesma, antes quando meu marido era vivo já não tinha relação com tanta frequência, agora sem ele não sinto nem vontade.”

Hortênci

*“Mudou muito, não tem mais a mesma frequência. Falta de vontade e não tenho o mesmo desejo de antes,” **Iris***

As modificações que ocorrem no organismo da mulher durante o climatério, não obrigatoriamente influenciam na diminuição do prazer, mas podem influenciar na sua resposta sexual, que conseqüentemente pode se tornar mais lenta. Toda via as mulheres também podem apresentar uma lubrificação vaginal menos intensa e mais demorada, necessitando de um estímulo sexual maior. É possível ocorrer também um adelgaçamento dos tecidos vaginais, que pode levar à dor nas relações sexuais, tornando a perspectiva do sexo com penetração, motivo de ansiedade e de falta de satisfação (BRASIL, 2008).

Porém, sabemos que os sintomas variam de pessoa a pessoa. Algumas mulheres relataram não sofrer alteração alguma durante a menopausa, algumas até citaram uma melhora na sua vida sexual.

*“...Depois que eu entrei na menopausa da vontade todo dia (risos).” **Dália***

*“Não mudou em nada. Ainda bem, e nem quero que mude tão cedo.” **Tulipa***

*“Não mudou nada. Continua a mesma coisa.” **Lírio***

As mulheres quando chegam nesta fase vivem um mito relacionado a perda do desejo sexual, porém, continuam a sentir prazer, não devendo deixar de manifestar amor e sexualidade (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010).

Durante esta fase, a vida sexual na maioria das vezes não escapa de ser afetada, os sintomas do climatério torna-se um obstáculo para as mulheres, sua sexualidade e sua vida sexual. Alguns sintomas como: fogachos, perda da libido, dispareunia, falta de lubrificação, são um dos principais motivos que faz com que as mulheres abandonem sua vida sexual precocemente.

Diante disso, cabe ao serviço de saúde orientá-las e ajudá-las a passar melhor por esta fase, como a distribuição do gel lubrificante disponibilizado pelo governo e que pode ajudar durante a relação, evitando dor e ajudando na lubrificação. Além disso também tem a TRH Terapia de Reposição Hormonal, que pode ajudar na reposição hormonal que estão diminuídos decorrentes do climatério, e pode ajudar a diminuir os fogachos e a perda da libido. Porém, a TRH ainda é pouco usada, decorrente das suas contra indicações e efeitos colaterais.

Destacando mais uma vez a importância do profissional de saúde na atuação no processo de intervenção das pacientes no período do climatério. Além da importância na orientação dos familiares, evitando assim doenças como depressão, recorrente das dificuldades encontradas durante esta fase, e a não compreensão dos amigos e família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa buscou analisar os desafios vivenciados pelas mulheres do município de Areia Branca-RN no período do climatério e como esses influenciam na sua vida sexual, onde se constatou que grande parte das mulheres que estão nesta fase do climatério, passam por mudanças que influenciam de modo significativo no seu dia a dia e principalmente na sua sexualidade.

É preocupante a falta de conhecimento dessas mulheres com algo que estar relacionada a uma fase de sua vida. Onde, a maioria das pesquisadas não sabem o que significa climatério e nem que esses sintomas que muitas delas sentem são decorrentes desta fase. O conhecimento das participantes sobre este tema é muito vago, com isso fica a preocupação, o quanto é importante a orientação dos serviços de saúde para com essas mulheres.

A principal dificuldade relatada pelas participantes foi em relação aos fogachos, a maioria relataram o incomodo relacionado as ondas de calor. Relataram também que decorrente das ondas de calor algumas tem insônia, mudanças de humor, incluindo também a dificuldade de se relacionar com seus parceiros. Podemos então observar que apenas um dos sintomas da menopausa citado, levou a uma serie do outros problemas relatados pelas entrevistadas, dificultando assim o seu dia a dia e seu convívio familiar.

Outro ponto bem falado durante a pesquisa foi o estresse que não exatamente pode estar ligado ao climatério, mas que também é um sintoma bastante comum e que pode sim prejudicar o convívio profissional, familiar dessa mulher. Por isso a importância da atenção e compreensão da família, e amigos nesta fase. Sentir-se amparada, acolhida e protegida pelas pessoas que convivemos é importante em qualquer fase.

Em relação a sexualidade dessas mulheres, observamos que a grande maioria relatou ter dificuldade de lidar com esses sintomas, algumas se sentem gordas, velhas, cansadas, e com isso não se sentem bem. A vida sexual das mulheres climatéricas na maioria das vezes, são afetadas por esses sintomas.

As mulheres no climatério merecem uma atenção especial diante dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, fazendo com que essas mulheres passem a procurar com mais frequência os serviços de saúde com intuito preventivo e não curativo. É necessário também que os profissionais de saúde se envolvam de modo a otimizar as informações à população, bem como na promoção da saúde dessas mulheres.

Após atingir os objetivos propostos, evidenciou-se que a hipótese deste trabalho foi confirmada, tendo em vista que os desafios vivenciados pelas mulheres no climatério são diretamente relacionados a fatores psíquicos, sociais e emocionais, visto que alguns dos sinais e sintomas como a perda da libido, obesidade, dentre outros, podem interferir de maneira significativa no cotidiano da mulher climatérica, influenciando na sexualidade da mulher nesta fase. No entanto nem todas as mulheres neste período referem queixas. O que demonstra que são aspectos individuais que determinam o modo como o climatério se desenvolve em cada mulher.

Durante a pesquisa algumas participantes se mostrou envergonhadas em relação as perguntas sobre sua vida sexual. Porém o estudo foi de grande relevância tanto para graduação quanto para a vida profissional.

Por ser uma temática pouco abordada houve dificuldades em encontrar artigos recentes relacionados ao tema.

Seria de grande importância que esse problema de saúde pública fosse abordado com maior frequência. Além da necessidade de um olhar diferenciado e amplo dos profissionais de saúde em geral a respeito do climatério. Torna-se necessário desenvolver ações voltadas para esse público, envolvendo a família e profissionais como médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, dentre outros com intuito de orientá-las e promover uma melhor qualidade de vida.

Em relação as atividades assistenciais de enfermagem à mulher no climatério, a consulta de enfermagem é de grande importância para identificação de problemas psicossociais referidos pelas mulheres, que possam corroborar com a conduta médica e de enfermagem, visando à melhoria de adesão às orientações e condutas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Daniella P. **Climatério: saiba o que é e suas opções de tratamento.** São Paulo, [2010].
- ALVES, E. R. P. et al. climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015.
- BANDEIRA, Francisco; AMARAL, Livia M. B. *Endocrinologia Básica e Diabetes*. 2nd Ed. Rio de Janeiro: Medbook Editora, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1979.
- BONOTTO G.M. et al. **Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional.** Ciências e saúde coletiva, v.21, n.1, p. 293-302, 2016.
- BRAGA, L. S. et al. *Mulheres no Climatério: Conhecimentos e percepções*. Paraíba, 2010.
- BRASIL. *Manual de Atenção a Mulher no Climatério/Menopausa*. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- _____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, DF, 2012.
- CAMARGOS, et al. *Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidências Científicas*. 2°. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- CAREGNATO, Rita C Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-684, 2006.
- CAVALCANTI, et al. *Funções Sexual e Fatores associados à Disfunção Sexual em Mulheres no Climatério*. Rev Bras Ginecol Obstet. Recife, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética para profissionais de enfermagem.** Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 20 de Outubro. 2016.
- COSTA, Nilma M. **Compreendendo a Sexualidade no Período Gestacional: Um Olhar Feminino**. Monografia (bacharel em enfermagem), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Mossoró, 2011.

CRUZ, Luciana M B; LOUREIRO, Regina P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc: São Paulo*, 2008.

DE LORENZI, Dino R S et al. Caracterização da Qualidade de Vida Segundo o Estado Menopausal Entre Mulheres da Região Sul do Brasil. *Ver. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 2009.

DE LORENZI, Dino R S et al. Fatores Associados a Qualidade de Vida Após Menopausa. *Rev Assoc Med Bras; Rio Grande do Sul*, 2006.

DE SOUZA, Priscilla S. A Influência da Moral Cristã na Sexualidade Ocidental. *Revista brasileira de história das religiões: Maringá*, 2011.

DUARTE, Vanessa; CHRISTIANO Ana P. A História da Sexualidade. Paraná, [2012].

FEBRASGO. Climatério Manual de Orientação. Brasília, 1995.

FELIX, Claudiane L; MACIEL, Elizabete S. Sexualidade da Mulher no Climatério. Salvador, 2016.

FÉLIX, Lizarda M.C; LIMA, Sonia M.R.R; CAMPANER, Adriana B. terapêutica não Hormonal no Tratamento de Distúrbios do Climatério. *FEMINA*, 2009.

FERREIRA Ana L. C. G; SOUZA Ariane I; AMORIM Melania M. R. Prevalência das Disfunções Sexuais Femininas em Clínica de Planejamento Familiar de um Hospital Escola no Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 2007.

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Modalidades de Tratamento Para Sintomas Sexuais da Menopausa. São Paulo, 2010.

FILHO, Jeffrey F. L et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. Campinas, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Historia da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FREITAS, F. et al. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIL, Antônio C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009

_____, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIORNO et al. Efeitos do Trifolium Pratense nos Sintomas Climatéricos e Sexuais na Pós-menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. São Paulo, 2010.

GURGEL, Tamara L. Enfrentamento Das Alterações Biopsicossociais Da Mulher No Climatério. Monografia (bacharel em enfermagem), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Mossoró, 2010.

HADDAD, Nagib. **Metodologia de Estudos em Ciências da Saúde: Como Planejar, Analisar e Apresentar um Trabalho Científico.** Roca: São Paulo, 2004.

JESSE, Cátia S; HUTH, Adriane. Terapia nutricional durante o climatério e menopausa. Ijuí, 2012.

LEITE, Flavia M. Contribuições da Equipe Multidisciplinar a Saúde da Mulher no Climatério, na Atenção Primária a Saúde. Minas Gerais, 2012.

KAUSS, Vera; COSTA, Dilermando M. **Dona Cândida: Uma Leitura da Sexualidade Feminina em Ruído de Passos de Clarice Lispector.** V.7. UNIABEU. Belford Roxo, 2014.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, B. F; Impacto Psicossocial do Climatério na Vida de Mulheres de Contextos Sócio-econômicos Distintos. Brasília, 2012.

MENDONÇA, Carlos O.L. Subsídios para a realização da pesquisa científica e de trabalhos acadêmicos. João Pessoa, 2006.

MENEZES et al. **Sexualidade Feminina: Como séculos de cultura opressiva ainda influenciam o imaginário feminino.** [2010].

MINAYO, Maria C. Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTA, C.P.; MOUTTA, R.J.O. ; CAIXEIRO-BRANDÃO, S.M.O. A sexualidade do casal no processo gravídico-puerperal: um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo. Salvador, 2009.

OLIVEIRA, D.M; JESUS, Maria C.P; MERIGHI, Miriam A.B. **Climatério e Sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo.** Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, D.M; JESUS, Maria C.P; MERIGHI, Miriam 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**, v. 11, n. 1, p. 42-53, Minas Gerais, 2008.

OLIVEIRA, et al. **Padrão Hormonal Feminino: menopausa e terapia de reposição.** Santa Catarina, 2016.

PINTO, Fabiana P M. **Sexualidade da Mulher no Climatério:** Um Estudo Realizado no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Regional da Ceilândia (HRC) –DF. Universidade Católica de Brasília: Brasília, 2009.

POLONINI, et al. A Terapia de Reposição Hormonal e a Saúde da Mulher no Climatério: Riscos e Benefícios. **Rev APS:** Juiz de Fora, 2011.

ROCHA, Marcell D. H. A; ROCHA, Pedro A. Do Climatério a Menopausa. Revista Científica do ITPAC. V.3, n.1, Tocantins, 2010.

SANTOS, Livia M; CAMPOY Marcos A. **Vivenciando a Menopausa no Ciclo Vital:** Percepção de Mulheres Usuárias de Uma Unidade Básica de Saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2008.

SANTOS et al. **Sexual e Reprodutiva:** Direitos e Desafios em um Mundo Multicultural, 2010.

SANTOS, Jessica L; LEÃO, Ana P. F; GARDENGHI, Giulliano. Disfunções Sexuais no Climatério. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Elsevier Editora Ltda. Goiânia, 2016.

SCLOWITZ et al. Prevalência e Fatores Associados a Fogachos em Mulheres Climatéricas e Pós-climatéricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, et al. **Depressão em mulheres climatéricas:** análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. Rev Psiquiatr: Rio grande do Sul, 2008.

SILVA, José A. O Olhar das Religiões Sobre a Sexualidade. Pitanga, [2009].

SILVA, A.R; FERREIRA, T.F; TANAKA, A.C.A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2010.

SILVA, Erika F. Avaliação da Função Sexual Durante a Transição Menopausal e Pos-Menopausa das Mulheres Participantes do PROSAPIN- Projeto de Saúde de Pindamonhangaba. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Publica. São Paulo, 2013.

SOBRAC. Consenso brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica. Brasil, 2002.

TOZO, Imacolada M et al. **Disfunção sexual feminina:** a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa: São Paulo 2007.

TRINDADE, Wânia R; FERREIRA Marcia de A. **Sexualidade Feminina:** Questões do Cotidiano das Mulheres. Texto contexto enferm, Florianópolis, 2008.

VALADARES, Ana L. et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. Rev Assoc Med Bras, São Paulo, 2008.

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.

VIDAL, C. R. P. M; *Mulheres no climatério: desconhecimento, relacionamentos e estratégias.*
Fortaleza, 2009.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O processo de Viver e ser Saudável das mulheres no Climatério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p.305-12, abr-jun, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada sexualidade da mulher no climatério. Está sendo desenvolvida por Gessika Francildes Batista Costa, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação do pesquisador responsável professor Lucidio Clebeson de Oliveira.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Analisar os desafios vivenciados pelas mulheres do município de Areia Branca-RN no período do climatério e como esses influenciam na sua vida sexual. E como objetivos específicos: Conhecer o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa; descrever o entendimento das participantes sobre o climatério; identificar quais os principais sinais e sintomas percebidos pelas mulheres no período climatério; investigar a importância da participação da família no período do climatério; discutir os fatores que influenciam na vida sexual das mulheres no climatério.

Justifica esta pesquisa pela relevância do referido tema ser significativo para os serviços de saúde que lida diretamente com a temática, contribuindo assim para novas estratégias para com as usuárias dos serviços.

A pesquisa apresenta riscos como, desconforto e/ou constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área da enfermagem e a contribuição para assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar este termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente,

submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde a senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta por perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

Mossoró, ____/____/____

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira
Pesquisador responsável



Participante da Pesquisa/testemunha

¹Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790.E-mail:

cep@facene.com

²Pesquisadora Responsável: Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

Endereço profissional do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628000

E-mail do pesquisador: patriciahelena@facenemossoro.com.br **Fone de contato profissional:** (84) 3312 – 0143

APÊNDICE B**ROTEIRO DE ENTREVISTA****PARTE I: DADOS SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS MULHERES ENTREVISTADAS**

- a) Idade: _____
- b) Escolaridade: _____
- c) Estado Civil: _____
- d) Filhos: Sim () Quantos: _____ Não ()
- e) Renda Familiar: _____
- f) Ocupação/Profissão: _____
- g) Religião: _____

PARTE II:

- a) O que você entende por climatério?
- b) Como você se sente e se ver nesta fase de sua vida?
- c) O que você percebeu de mudança durante esta fase?
- d) Você sente algum sintoma durante este período? Quais?
- e) O que mais te incomodou durante este período?
- f) Qual a participação da sua família nesta fase de sua vida?
- g) Quais as mudanças na sua vida sexual durante este período?
- h) As sintomatologias interferiram/interferem na sua vida sexual?

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com Base Na Resolução CNS 466/2012 Que Regulamenta A Ética Da Pesquisa Em Seres Humanos, O Comitê De Ética Em Pesquisa Das Faculdades Nova Esperança, Em Sua 5º Reunião Extraordinária Realizada Em 22 De Setembro 2016 Após Análise Do Parecer Do Relator, Resolveu Considerar, APROVADO, O Projeto De Pesquisa Intitulado "SEXUALIDADE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: DESAFIOS E EXPECTATIVAS VIVENCIADOS POR MULHERES DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA-RN" Protocolo CEP: 152/2017 e CAAE: 76723917.0.0000.5179.
 Pesquisador responsável: LUCIDIO CLEBESON DE OLIVIRA e das Pesquisadoras Associadas: GESSIKA FRANCILDES BATISTA COSTA.

Esta Certidão Não Tem Validade Para Fins De Publicação Do Trabalho, Certidão Para Este Fim Será Emitida Após Apresentação Do Relatório Final De Conclusão Da Pesquisa, Com Previsão Em 26/09/2017, Nos Termos Das Atribuições Conferidas Ao CEP Pela Resolução Já Citada.

João Pessoa, 21 de outubro de 2018

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

