



Artigo Original

INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA NO PADRÃO SEXUAL: OPINIÃO DE MULHERES

INFLUENCE OF THE MENOPAUSE IN THE SEXUAL STANDARD: OPINION OF WOMEN

Resumo

Fabiane de Oliveira Aderne¹
Rosália Teixeira de Araújo¹

¹ Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié- BA - Brasil

E-mail
fabi.aderne@bol.com.br

Nesse estudo objetivamos averiguar as modificações fisiológicas da menopausa que influenciam o padrão sexual da mulher; conhecer se a frequência da atividade sexual mudou após a menopausa e investigar os fatores agravantes ou atenuantes na vida sexual durante essa fase. Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa, teve como cenário o Centro de Saúde Almerinda Lomanto, tendo como informantes 16 mulheres. Os dados foram coletados utilizando o formulário. Os dados foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, de onde emergiram categorias e subcategorias: Mudanças observadas no relacionamento sexual após a menopausa (Diminuição da libido, Incompreensão do companheiro, Não houve alteração, Mudança positiva); Motivos que favoreceram as mudanças (Alterações fisiológicas no ato sexual, Cefaléia/ náuseas/ fogacho/ menorrágia, Falta ou diminuição do prazer, Alterações psicológicas). Concluímos que durante o climatério e após a menopausa, podem ocorrer modificações fisiológicas que influenciam o padrão do ato sexual, cabe a nós enquanto profissionais de saúde, buscar promover atitudes e comportamentos que visem o rompimento dos mitos e tabus e a promoção da saúde sexual.

Palavras-chave: menopausa, sexualidade, sexo.

Abstract

In this study we objectify: to inquire the physiological modifications of the menopause that influence the sexual standard of the woman; to know if the frequency of the sexual activity changed the menopause after and to investigate the factors aggravations or extenuating circumstances in the sexual life during this phase. One is about a study of quanti-qualitative nature, had as scene the Center of Health Almerinda Lomanto, having as informing 16 women. The data had been collected using the form. The data had been submitted to the Technique of Analysis of Content of Bardin, of where categories and subcategorias had emerged: Changes observed in the sexual relationship after the menopause (Reduction of the libido, Incompreensão of the friend, did not have alteration, positive Change); Reasons that had favored the changes (physiological Alterations in the sexual act, menorrágia Chronic headache nausea fogacho/, Lack or psychological reduction of the pleasure, Alterations). We conclude that during the climatério and

after the menopause, can occur physiological modifications that influence the standard of the sexual act, fits professional we while of health, to search to promote attitudes and behaviors that aim at the disruption of myths and taboos and the promotion of the sexual health.

Key words: menopause, sexuality, sex.

Introdução

A idéia de realizar o presente estudo emergiu das inquietações surgidas após ter observado que algumas mulheres menopáusicas, que realizavam o exame de prevenção do câncer cérvico-uterino na Unidade Básica de Saúde do Município de Ipiaú, queixavam-se da sua vida sexual depois da menopausa. A partir daí surgiu à necessidade de focar a sexualidade feminina nessa fase da vida, vez que os problemas relatados trazem aflições e apreensões às mulheres, já que sexo é parte essencial para o ser humano.

A menopausa constitui uma importante etapa no ciclo vital da mulher, sendo uma fase normal do envelhecimento, mas que pode acarretar à mulher o medo da diminuição ou perda da sexualidade.

As mudanças fisiológicas podem afetar a vida bio/psico/social da mulher e atingir diretamente a sua sexualidade, já que, no sistema urogenital ocorrem alterações que podem levar à diminuição na qualidade do sexo.

A menopausa (do grego mens = mês; pausis = pausa) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a parada permanente da menstruação em consequência da perda definitiva da atividade folicular ovariana ocorrendo na maioria dos países industrializados, em torno dos 50 anos de idade (48 - 52 anos). Admite-se que já deva ter ocorrido um período de pelo menos 12 meses de ausência do fluxo, após a sua ocorrência, para que seja considerada como a última menstruação¹.

Entendemos que a menopausa pode ter um significado diferente para cada mulher, enquanto para algumas representa apenas o encerramento da procriação, para outras, pode representar o fim das experiências sexuais.

Além disso, vivemos em uma sociedade que supervaloriza a beleza e a juventude, dessa forma, a mulher ao chegar à maturidade enfrenta medos e inseguranças em relação ao seu corpo, à sua capacidade de seduzir e ao seu papel de mãe, já que na menopausa ela deixa de procriar.

A menopausa, no entanto, significa apenas o fim do período de fecundidade. Não é o fim da vida nem da capacidade produtiva, e tampouco o fim da sexualidade. Considerando que a expectativa de vida para as mulheres brasileiras é de 72,4 anos, segundo IBGE, e que a menopausa, no geral ocorre em torno dos 45-50 anos, ainda restam às mulheres muitos anos de vida após a menopausa. E esses anos podem e devem ser vividos de forma saudável, plena, ativa e produtiva².

Sendo assim, é importante a adoção de medidas que visem à busca de uma melhor qualidade de vida durante e após o climatério. Por isso as mulheres devem procurar viver essa fase com tranquilidade.

Nesse sentido, entendemos o climatério/menopausa como uma fase de mudanças, transformações e adaptação, como a adolescência. Ela não ocorre sem questionamentos e coincide com outras mudanças na vida da mulher. Sendo assim, a quantidade e a intensidade dos sintomas estão, também, relacionados com a qualidade da vida pessoal, afetiva, profissional e com a existência ou não de projetos e sonhos para o futuro².

Assim, na pesquisa empreendida pretendemos investigar através da literatura e da coleta de dados, as modificações fisiológicas da menopausa que influenciam a vida sexual da mulher, proporcionando assim, através de resultados teóricos e práticos, um conteúdo informativo sobre o tema, a todos os interessados e principalmente aos enfermeiros.

Por conseguinte, enfocamos a seguinte problemática: Como a menopausa pode influenciar no padrão sexual de uma mulher?

No intuito de buscarmos respostas para o nosso questionamento, este estudo tem como objetivo geral: Averiguar as modificações fisiológicas da menopausa que influenciam no padrão sexual da mulher. E como objetivos específicos: conhecer se a frequência da atividade sexual mudou após a menopausa e investigar os fatores agravantes ou atenuantes na vida sexual durante essa fase.

Trata-se de um estudo relevante vez que busca compreender essa fase de transição na vida da mulher, fase em que encerra sua função reprodutiva, ampliando assim nossos conhecimentos, para que possamos enquanto profissionais de saúde, ajudar às mulheres através da educação em saúde, a superar as barreiras e preconceitos, na busca da qualidade sexual na maturidade.

Aspectos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, que tem como objetivo averiguar as modificações fisiológicas da menopausa que influenciam o padrão sexual da mulher.

O estudo descritivo é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno³. Dessa forma, decidimos pelo estudo descritivo para fazermos uma análise ampla e detalhada, buscando um melhor entendimento do fenômeno.

Quanto à escolha pelo método qualitativo se deu por buscar análises mais profundas do problema em questão. Nessa perspectiva, a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Sendo assim, a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos⁴.

Este estudo foi realizado no Centro de Saúde Almerinda Lomanto, localizado na Praça Papa João XXIII, S/N no Bairro Joaquim Romão, na cidade de Jequié.

A amostra foi constituída de 16 mulheres selecionadas de forma aleatória, que fazem parte da clientela do Centro de Saúde Almerinda Lomanto, e que estão passando pelo climatério, ou que estão na menopausa. A faixa etária escolhida foi de 45 a 59 anos.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário como instrumento para coletar os dados. Foram respeitadas as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos.

Tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o protocolo N^o. 040/2006 e com o consentimento da instituição.

Primeiramente tivemos o cuidado de nos apresentar a cada informante, individualmente, e falar um pouco acerca da pesquisa, lemos o termo de consentimento livre e esclarecido, deixando claro a garantia do anonimato, explicando a importância da contribuição de todas as informantes e enfatizando que elas possuíam o direito de participar ou não da pesquisa. A coleta se deu na área interna da unidade, buscando sempre um local reservado, a fim de garantir a privacidade de cada informante, principalmente por se tratar de um tema íntimo e muitas vezes constrangedor para algumas mulheres.

Os dados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo por se tratar de uma técnica que permite melhor compreensão, e onde se extrai os aspectos mais relevantes. A Análise de Conteúdo (AC) constitui um método cuja utilização em pesquisa é de indiscutível importância. Os procedimentos envolvidos na mesma são estruturados de forma a promover uma organização dos dados através de fases ou etapas, que conduzem a um resultado estruturalmente organizado do seu conteúdo⁵.

Sendo assim, concordamos que a abordagem da análise de conteúdo, separando as informações e organizando-as em etapas, promoverá uma interpretação mais fiel da realidade. A análise de conteúdo é composta por um conjunto de técnicas. Buscamos a que melhor contemplasse os objetivos da pesquisa. Dessa forma, escolhemos a análise temática.

Nesse contexto obedecemos as seguintes etapas para análise de dados: Leitura Flutuante; Constituição do Corpus, através das falas, colocadas durante as oficinas que foram realizadas; Leitura exaustiva; Seleção das unidades de análise, em que se selecionou como unidade de contexto o parágrafo e unidade de registro a frase/palavra; Preparo do material; Recorte e classificação; Constituição da grelha de categorias (categorização) e códigos; Aplicação da técnica: categorias e subcategorias e descrição delas.

Discussão dos Resultados Encontrados

Caracterizando os informantes da pesquisa

Com o intuito de evidenciar os sujeitos informantes e contribuir para o tratamento dos dados, apresentaremos a caracterização destas mulheres,

enfocando a idade, o grau de escolaridade, o estado civil, a religião e a renda familiar.

As mulheres entrevistadas estão na faixa de 40 à 59 anos, sendo que 37,5% situam-se na faixa de 40 à 49 anos e 62,5% na faixa de 50 a 59 anos. A prevalência de mulheres entre 50 à 59 anos não significa que o climatério/menopausa começa mais nessa faixa etária. De acordo com o IBGE a menopausa, no geral, ocorre em torno dos 45-50 anos².

No que diz respeito ao grau de escolaridade, a maioria das informantes, 43,7% são analfabetas, enquanto 18,7% cursaram até a 4ª série, 17,75% cursaram até a 8ª série e 18,75% chegou até o 2º grau.

O nível de escolaridade refletiu-se na escassez de conhecimento demonstrada por muitas mulheres acerca das modificações fisiológicas ocorridas na menopausa.

Quanto ao estado civil, 68,75% das informantes são casadas, 18,75% são divorciadas e 12,5% são solteiras. Todas as mulheres divorciadas relataram que a separação ocorreu por influência da menopausa no relacionamento do casal.

A respeito da prevalência dos sintomas as mulheres que convivem com parceiro representam maior prevalência de queixas genitais do que as que não convivem. Este fato poderia ser explicado pela melhor percepção do trato genital baixo pelas mulheres que, tendo parceiro, conseqüentemente teriam maior atividade sexual⁶.

No que se refere à religião, 56,25% das mulheres disseram ser católicas e 43,75% evangélicas. Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância².

Portanto, o fato de todas as entrevistadas seguirem uma religião, pode ter contribuído para que ocorressem algumas semelhanças no comportamento sexual dessas mulheres.

Sendo assim, a forte atuação de grupos religiosos, sobretudo da igreja católica, que insistem em reconhecer somente deveres reprodutivos e manter e/ ou incorporar suas concepções dogmáticas de forma hegemônica para a toda a sociedade⁷.

Enfim, sabemos que as desigualdades e discriminações de gênero que permeiam a nossa cultura têm participação da religião. Principalmente no que tange à sexualidade.

Em relação à renda familiar, 25% das mulheres têm uma renda menor que um salário, 37,5% possuem renda de um salário e 37,5% possuem renda de até dois salários.

A seguir apresentaremos as subcategorias e categorias encontradas após análise das informações coletadas.

C1 - Mudança no relacionamento sexual após a menopausa

Essa categoria surgiu a partir da pesquisa feita com as mulheres que vivenciam ou vivenciaram a menopausa, ao serem questionadas acerca da influência da mesma no relacionamento sexual com seus parceiros.

Percebemos que os casais reagem de formas distintas ao período do climatério e menopausa.

A menopausa ocorre na vida da mulher numa fase de muitas mudanças: filhos crescidos, saindo de casa, casando-se, tendo filhos, a aposentadoria sua e do marido (mesmo as mulheres que não trabalharam fora experimentam mudanças em sua rotina de trabalho doméstico), mudanças físicas, enfim, muitos questionamentos e mudanças de papéis acontecendo ao mesmo tempo. Assim sendo, não podemos considerar a menopausa e o climatério, período em torno dela como um evento biológico apenas, mas principalmente como um evento psicossocial⁸.

Portanto, essa fase de transição da mulher pode trazer mudanças positivas ou não no seu relacionamento sexual com seu parceiro. Buscando identificar quais foram essas mudanças, evidenciaram-se as subcategorias que serão discutidas.

Sc1 – Diminuição da libido

Libido (do latim, significando "desejo" ou "anseio") é caracterizada como a energia aproveitável para os instintos de vida. De acordo com Freud, o ser humano apresenta uma fonte de energia separada para cada um dos instintos gerais. A libido apresenta uma característica importante que é a sua mobilidade, ou a facilidade de alternar entre uma área de atenção para outra. No campo do desejo sexual está vinculada a aspectos emocionais e psicológicos⁹.

A partir dos dados obtidos, percebemos que a maioria das mulheres entrevistadas sofreu a diminuição da libido durante o período do climatério ou após a menopausa.

“... aí perde a vontade, não acha mais graça [...] diminui um pouco a vontade [...] não sentia vontade de ter relação [...] não tinha vontade [...] não tinha mais vontade [...] fui perdendo a vontade [...] a vontade diminuiu um pouco [...] não queria mais ter relação todos os dias [...] diminuiu a vontade [...] não sentia mais vontade [...] não queria mais ter relação [...] não sentia mais vontade, desejo...”

A partir das unidades de registro podemos inferir que as mulheres que fizeram estes relatos tiveram perda ou diminuição da vontade ou desejo de ter relações sexuais sendo que, algumas perderam o interesse total por sexo.

O impacto da menopausa sobre a sexualidade feminina permanece obscuro. Existe consenso que a libido e a atividade sexual declinam conforme as pacientes envelhecem, porém, faltam evidências consistentes se isto se deve ao envelhecimento, ou às alterações hormonais da pós-menopausa¹⁰

Portanto, é fisiologicamente normal que a mulher diminua a libido com a menopausa e também com o envelhecimento, porém as mulheres que encaram a menopausa não apenas como o fim da procriação, mas também como o fim da sensualidade, terão um desinteresse sexual maior do que o justificável pelo declínio hormonal. Essa alteração na vida sexual do casal pode trazer ou não um desequilíbrio no relacionamento como um todo, isso dependerá da mulher e do parceiro.

Sc2 – Incompreensão do companheiro

Os efeitos das mudanças ocorridas com a mulher sobre a qualidade da relação sexual e amorosa vão depender muito da atitude do casal. Algumas mulheres informaram que o seu parceiro não compreendeu o momento conflituoso vivenciado por elas, resultando em crises no relacionamento. Como pode ser verificado nas unidades de análise apresentadas a seguir: “... o marido não compreendeu [...] ficava mais difícil a relação e o marido não compreendeu [...] o meu marido brigava comigo, não entendia [...] foi falta de amor do marido [...] a relação não era muito boa, e aí ficou pior...”.

Isso acontece quando o casal não tem um relacionamento de aproximação, cumplicidade e companheirismo. Nessa relação o homem vê a mulher apenas para o ato sexual.

Comparado com uma mulher na idade reprodutiva, a mulher climatérica tem menos pensamentos e fantasias sexuais e menor lubrificação durante o ato sexual. Mas, a literatura é unânime quando afirma que o melhor fator preditivo de boa satisfação sexual da mulher no climatério é a sua qualidade de vida e o aspecto do seu relacionamento conjugal¹⁰.

Ou seja, os incômodos do climatério/menopausa fazem com que a mulher não deseje o sexo, somado a isso há uma falta de diálogo entre o casal, e o homem por falta de informação ou de respeito e carinho à parceira, tende a recriminá-la ou ignorá-la. Algumas mulheres mencionaram que a incompreensão do parceiro era resultado da falta de amor e o fato da relação já não ser boa há algum tempo.

Portanto, é possível inferir que as entrevistadas acham que por falta de amor do companheiro, foi impossível a superação das crises originadas da falta de vontade da mulher de ter relações sexuais, culminando em alguns casos na separação do casal.

Sc3 – Não houve alteração no relacionamento

Algumas mulheres relataram que durante o climatério e com a chegada da menopausa, não aconteceram mudanças no relacionamento sexual com seu parceiro. Isso fica claro nas unidades abaixo: “... não mudou nada [...] continuou a mesma coisa [...] não mudou nada [...] nada mudou [...] não houve mudança [...] não senti que mudou nada [...] os sintomas não atrapalharam a relação...”.

Algumas mulheres, na pós-menopausa, produzem estrogênio via aromatização dos androgênios da supra-renal e dos ovários no tecido gorduroso, fígado e músculo e por isso não apresentam nenhuma queixa clínica no climatério¹¹.

Sendo assim, essas mulheres não sofrem diminuição da libido e da lubrificação vaginal, como ocorre com as mulheres sintomáticas. Uma mulher relatou ter tido sintomas desconfortáveis, porém, não foi significativa o suficiente para influenciar na vida sexual nem no relacionamento com seu parceiro.

Desse modo, cabe aos profissionais da saúde buscar meios para que a mulher possa enfrentar as alterações decorrentes do climatério com mais

qualidade, ou seja, sem tanto sofrimento. Haja vista que com o aumento da expectativa de vida, as mulheres passam, por um longo período da vida no climatério.

Portanto, o casal que vivencia a sexualidade de forma saudável consegue passar por essa etapa da vida da mulher respeitando os momentos em que os sintomas desagradáveis estão incomodando.

Sc4 – Mudança positiva

Essa subcategoria emergiu dos relatos de mulheres que apontaram pontos positivos de mudanças após a menopausa. Apesar de terem sido a minoria, é de grande relevância discutir o outro lado da menopausa, fase esta que pode trazer vantagens, que serão discutidas a seguir.

“... mudou para melhor [...] passei a ter mais vontade [...] me senti com mais experiência [...] achei melhor, pois a menstruação não vinha mais [...] me senti mais madura [...] fiquei mais tranqüila, acabou, não engravidava mais...”

Inúmeros mitos assombram a prática sexual dessa faixa etária, sendo o maior deles, sem dúvida, o da "velhice assexuada". Climatério é transição entre a fase adulta e senilidade e o sexo tem seu término apenas com a morte da pessoa e não com o envelhecimento. Se existe perda em quantidade, pode-se ganhar em qualidade pela experiência de vida¹².

Algumas mulheres sentiram-se “livres” com o fim das menstruações e do risco de engravidar, considerando as mudanças como um sinal de envelhecimento saudável, uma nova etapa em que poderiam exercitar sua sexualidade de forma independente e madura.

C 2 – Motivos que favoreceram as mudanças

Nessa categoria foi possível investigar quais foram as razões que desencadearam as mudanças no relacionamento sexual das entrevistadas com o parceiro.

Apesar de mudanças psicossociais e culturais suplantarem as mudanças biológicas, essas acontecem e têm um papel importante na compreensão da sexualidade nesse momento existencial. É imprescindível que se fale sobre a relação auto-estima e presença de menor ou maior atividade sexual com a qualidade de vida erótica no climatério¹².

Compreendemos que durante o climatério e após a menopausa, podem ocorrer modificações fisiológicas que influenciam o padrão do ato sexual. Além disso, a cultura em que a mulher vive e a sua saúde psicológica irão repercutir na sexualidade nessa fase da vida.

A partir dos relatos das informantes a respeito desses motivos que favoreceram as mudanças na sexualidade/sexo, evidenciaram-se as subcategorias identificadas nessa categoria.

Sc1 – Alterações fisiológicas no ato sexual

Algumas alterações podem trazer desconfortos durante o ato sexual, como foi observado nas unidades de análise a seguir.

“... doía muito [...] às vezes arde um pouco [...] a vagina ficava mais seca, tinha dificuldade de entrar [...] no início dói, mas depois passa [...] doía muito, não tinha lubrificação, não entrava de jeito nenhum [...] diminuiu a lubrificação, ele tinha dificuldade de penetrar [...] comecei a sentir dor na relação [...] ficava mais difícil a relação, porque doía [...] a penetração incomodava, a vagina ficou muito seca, muito fechada...”

Como podemos observar nos depoimentos das informantes a atrofia urogenital pode trazer uma série de sintomas como ressecamento vaginal, dispareunia, vaginites, urgência urinária, disúria, uretrites atróficas e agravamento de incontinência urinária. Isso se deve ao fato de que após a menopausa as estruturas vulvares entram em atrofia gradual. Há perda progressiva dos pelos pubianos e a pele se torna mais fina; desaparece o tecido subcutâneo, diminuindo os grandes lábios e os pequenos lábios praticamente desaparecem. A ausência do estrogênio, que estimulava a maturação do epitélio vaginal desde as camadas basais até a superfície, impede essa diferenciação¹¹.

Porém, mesmo com essas alterações, não é justificável o abandono da mulher pelas práticas sexuais, visto que vários recursos podem ser utilizados para melhorar a lubrificação vaginal. Alguns autores relatam que a utilização de lubrificantes hidrossolúveis podem tornar a relação mais prazerosa. Além disso, é importante que a mulher mantenha-se ativa sexualmente, pois quanto maior a frequência das relações, mais aptos os genitais se apresentam para o ato sexual. A atrofia e a secura vaginal são mais pronunciadas naquelas que evitam o sexo ou tem poucas relações sexuais.

No entanto, é preciso ressaltar que a mulher só deve manter relações sexuais quando estiver com vontade, e o parceiro precisa compreender quando ela se negar a ter relações ou quando a mesma queixar-se de dor durante a penetração.

Sc2 – Cefaléia / Náusea / Fogacho / Menorragia

Nas entrevistas, percebemos que a síndrome climatérica pode ser acompanhada não apenas de sinais e sintomas que atinjam o sistema urogenital, mas também de outros desconfortos que embora não estejam ligados diretamente à sexualidade, podem influenciá-la na medida em que causam mal estar à mulher.

Estes desconfortos foram relatados pelas informantes: *“... eu tinha hemorragia, aí atrapalhava [...] muita dor de cabeça, muito calor [...] sentia enjôo [...] dor de cabeça, muito calor...”*

O sintoma que é o mais freqüente entre as mulheres na menopausa e que foi relatado pelas informantes é o fogacho, que as mulheres referem como “muito calor”. Os sintomas vasomotores (fogachos) são descritos por cerca de 75 a 85% das mulheres. Podem ter início ainda na pré-menopausa, persistindo em 57% dos casos por mais de cinco anos após a menopausa e em 10% se prolongando por mais de 15 anos. O fogacho é uma sensação de calor intenso na face, parte superior do tronco e nos braços, seguido por enrubescimento da pele e depois sudorese profusa, devendo-se a uma instabilidade do centro termorregulador hipotalâmico. Em algumas mulheres acompanha-se de

palpitações, vertigens, fraqueza e ansiedade, dura em média de um a quatro minutos e é mais comum à noite¹¹.

Portanto, podemos concluir que a perda da capacidade reprodutiva nas mulheres pode ser acompanhada por uma série de sintomas físicos como: os fogachos, suor excessivo, cefaléia, pele seca, entre outros, que trazem um desequilíbrio na vida da mulher e, portanto no seu relacionamento com o parceiro.

Sc3 – Falta ou diminuição do prazer

Essa subcategoria foi criada para englobar a falta ou diminuição do prazer como um motivo que favoreceu as mudanças na sexualidade da entrevistada. Essa alteração não pôde ser subcategorizada nem como causa psicológica, nem como fisiológica, já que pode ser ocasionada por ambas.

A partir das falas das informantes, as seguintes unidades de análise surgiram: “... Não sentia prazer nenhum [...] meu prazer diminuiu muito [...] não sentia mais prazer [...] queria um remédio para sentir prazer de novo...”.

Nas mulheres com idade superior a 40 anos ocorre diminuição das contrações rítmicas da “plataforma do orgasmo”, que apresentam cerca de quatro a cinco contrações rítmicas, enquanto nas jovens ocorrem cerca de 8 a 12 contrações. Porém as mulheres multiorgásticas com o passar dos anos podem ter ainda mais orgasmos. E até as mulheres que não tinham orgasmos múltiplos, após os 40 anos começam a ter mais de um orgasmo, levando à conclusão que a educação, o treino e a prática são fatores importantes para a melhoria da qualidade do orgasmo, ou seja, o mesmo pode ser aprendido⁸.

Dessa forma, com o envelhecimento o orgasmo pode ficar diferente na mulher, porém não deixa de ser prazeroso, além disso, tem uma tendência a ser mais carregado de carinho e intimidade.

Analisando as queixas das mulheres e a partir dos conhecimentos dos autores citados, podemos inferir que a depleção hormonal não influencia diretamente no orgasmo, mas pode causar redução da libido, da lubrificação e problemas psicológicos, sendo que, esses sintomas são suficientes para impedir que a mulher sinta prazer.

Algumas mulheres quando passam por essa diminuição do prazer, ficam desestimuladas e não fazem mais questão de ter relações sexuais, porém outras manifestam o desejo de voltar ao prazer de antes, estão dispostas a tudo, inclusive a tratamento medicamentoso, como foi observado em uma fala.

Sc4 – Alterações psicológicas

Essa subcategoria surgiu por termos percebido que alguns motivos que influenciaram a sexualidade da mulher, não são sintomas físicos, e sim psicológicos. Porém, esses podem ter origem tanto fisiológica, como psicológica. As principais queixas estão reunidas nas unidades: “... a relação esfriou [...] andava nervosa, chorava, mal estar [...] fiquei traumatizada, não quis mais homem nenhum [...] sentia nervosismo [...] eu fiquei diferente, mais velha [...] passei a sentir nojo no final da relação...”.

As reações emocionais no climatério podem ser inúmeras e variáveis. Para as mulheres que vivenciam positivamente essa fase, as repercussões sexuais são menos intensas, pois percebem na redução das obrigações com os filhos e com a profissão uma oportunidade para o exercício afetivo-sexual. Já para as mulheres que associam a perda da capacidade reprodutiva à velhice, a sexualidade pode ser muito comprometida. O envelhecimento físico pode comprometer a auto-estima da mulher, em especial nas culturas ocidentais, em que predomina uma visão negativa sobre o envelhecimento da mulher¹³.

Sendo assim, a expectativa de beleza e juventude eterna que é própria da cultura ocidental faz com que a mulher após o fim da reprodução se sinta “velha” no sentido de ser “menos mulher” para praticar sua sexualidade, se tornando triste e até depressiva. Esse transtorno não é explicado pela depleção hormonal, apesar de ser desencadeada pela visão negativa da menopausa e do envelhecimento.

A mulher na menopausa pode ter depressão, mas é fundamental a diferenciação da verdadeira natureza dos sintomas referidos durante o climatério, em especial os relacionados à depressão.

Os sintomas de alterações de humor na mulher climatérica são freqüentes, como ansiedade, depressão e irritabilidade. Essas alterações têm sido descritas como causadas pelas mudanças hormonais do período, uma vez que estudos recentes sugerem o envolvimento de substâncias como adrenalina, noradrenalina, serotonina, opióides e GABA sobre a secreção dos hormônios hipofisários, e alterações de seus níveis em função da deficiência estrogênica¹¹.

Podemos inferir que as oscilações de humor na mulher climatérica podem ter várias causas, e até os problemas mostrados nas outras subcategorias, como diminuição da libido, dispareunia, diminuição do prazer e principalmente incompreensão do companheiro, principalmente, podem levar a problemas no relacionamento. Algumas vezes esses transtornos podem levar a mulher a não mais desejar nenhum contato íntimo com seu parceiro.

Portanto, é preciso ressaltar que a vida sexual não deveria terminar nunca, ela deveria continuar existindo enquanto houvesse vida, porém com as características próprias de cada fase, como acontece com as outras funções vitais; sexo é considerado sinal de vida, de interesse e de saúde.

Considerações Finais

Durante todo o processo de desenvolvimento desta pesquisa buscamos desvendar as mudanças que podem ocorrer na vida sexual da mulher durante a menopausa, e investigar quais são os fatores que desencadeiam essas alterações.

A partir da literatura e dos depoimentos, aprendemos que quando tratamos de sexualidade é preciso considerar não só a condição biopsíquica, mas também a cultura em que vivemos e o ambiente físico-social.

Após a minuciosa análise de conteúdo dos depoimentos das informantes, conseguimos alcançar nossos objetivos. Os resultados apontam

que a menopausa influencia em diversas formas a vida da mulher, sendo assim, o grande problema na mulher madura é a sua reação frente às modificações do seu corpo, bem como aos preconceitos em relação ao sexo na maturidade e ao interesse do seu parceiro.

A maioria das mulheres relatou que houve uma diminuição na frequência da atividade sexual e investigando quais foram os motivos, percebemos que os principais motivos foram: diminuição da libido, dispareunia, diminuição do prazer, dificuldade de penetração, além de outros desconfortos como, fogachos, cefaléia, náuseas, irritabilidade e mal-estar.

Todos esses motivos fazem com que algumas mulheres diminuam o interesse pela atividade sexual com o seu parceiro, e este muitas vezes não compreende essa fase delicada da vida da parceira, por falta de amor, aproximação, cumplicidade e até de informação acerca da menopausa, criando um atrito no relacionamento e até um rompimento.

A maioria das entrevistadas eram analfabetas, esse fato refletiu na falta de conhecimento sobre a menopausa, sendo que algumas não procuraram ajuda profissional para amenizar esses problemas, causando um sério transtorno na sua sexualidade.

Em contrapartida, a minoria das mulheres informou que a menopausa não causou mudanças no padrão sexual, visto que a depleção hormonal pode não ser tão significativa a ponto de trazer sintomas intensos em algumas mulheres.

Outras mulheres perceberam a menopausa de forma positiva, sentiram-se mais maduras, mais livres para aproveitarem a sua sexualidade, o fim das menstruações e do risco de engravidar trouxe uma maior liberdade sexual.

Portanto, seja qual for a reação da mulher frente à menopausa, é importante que a mulher seja acompanhada por um profissional da saúde durante essa fase para que medidas sejam tomadas, caso necessário.

Portanto, com o aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da população feminina tornam imperiosa a necessidade da adoção de medidas visando à obtenção de melhor qualidade de vida durante e após o climatério.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um dos objetivos das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, são a elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher, norteando-se na perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e a ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher².

Portanto acreditamos que os profissionais de saúde assumem papel primordial na orientação das mulheres sobre o climatério na perspectiva de uma melhor qualidade de vida na meia idade, já que a interação paciente-profissional da saúde e a influencia dos meios de comunicação de massa assumem relevância no que se refere à garantia da informação correta sobre o climatério e, conseqüentemente, à motivação das mulheres para buscar assistência à saúde nessa fase da vida¹⁴.

Referências Bibliográficas

1. Liberali R, Vieira ZM, Goulart JCT. O papel da atividade física na saúde e qualidade de vida da mulher na menopausa. Lect. educ. fís. deportes [periódico online] 2004 Nov [citado 2007 Abr 15]; 10(78). Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Oliveira SL. Tratado de metodologia Científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias dissertações e teses. São Paulo: Pioneira; 1997.
4. Richardson RJ, Wainwright D. A pesquisa qualitativa crítica e válida. [citado 2007 Jul 01]. Disponível em: <http://jarry.sites.uol.com.br/pesquisaqualitativa.htm>.
5. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação cearense de pesquisa e cultura; 1999.
6. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paival LHS, Osisl MJ, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. Rev Saúde Pública 2003; 37 (6): 735-742.
7. Ventura M. Saúde feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivo. [citado 2006 Out 05]. Disponível em: <http://www.oprogredodasmulheres.org.br>.
8. Papaléo NM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. Libido. [citado 2007 Jul 01]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Libido>.
10. Cordioli E, Girão MJBC. Sexualidade na Mulher Climatérica. [citado 2007 Jul 04]. Disponível em: <http://www.medicinafetalonline.com.br/Moron/sexualidade.doc>.
11. Freitas F, Menke CH, Passos EP, Rivoire WA. Rotinas em ginecologia. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
12. Lopes GP. Sexualidade no Climatério. [citado 2007 Jul 04] Disponível em: <http://www.vicnet.com.br/starfire/sobrac/17.htm>.
13. De Lorenzi, DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev Assoc Méd Brás 2006; 52(4): 256-60.
14. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Enfermagem e saúde da mulher. Barueri, SP: Manole; 2007.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho
Jequié – BA – Brasil
CEP: 45200-000

Recebido em 05/07/2007
Revisado em 17/08/2007
Aprovado em 20/08/2007