



Faculdade Santo Agostinho

REVISTA

SAÚDE

[em foco]

www4.fsnet.com.br/revista/

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 1, art. 4, p. 46-71, jan. / jul. 2014

MUDANÇAS BIOPSISSOCIAIS VIVENCIADAS POR MULHERES NO CLIMATÉRIO: UM REFLEXO DA INFLUÊNCIA DE GÊNERO

BIOPSYCHOSSOCIAL CHANGES EXPERIENCED BY WOMEN DURING MENOPAUSE: A REFLECTION OF THE INFLUENCE OF GENDER

Laurimary Caminha Veloso*

Mestre em Enfermagem / Universidade Federal do Piauí
Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina
Email: laurimary.caminha@gmail.com
Teresina, Piauí, Brasil.

Inez Sampaio Nery

Doutora em Enfermagem / Universidade Federal do Rio de Janeiro
Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Universidade Federal do Piauí
Email: Inez.neryufpi@gmail.com.br
Teresina, Piauí, Brasil.

Diógenes Stefânio de Sousa Celestino

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família da Fundação Municipal de Saúde de Novo Repartimento
Email: diogenesite@gmail.com
Novo Repartimento, Pará, Brasil.

* Laurimary Caminha Veloso

Rua Governador Artur de Vasconcelos, 315 Aeroporto Teresina PI

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 16/01/2014. Última versão recebida em 15/09/2014. Aprovado em 01/10/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



RESUMO

Introdução: O climatério caracteriza-se como período de transformação no corpo feminino, nas relações e nos papéis que desempenham. Este estudo teve por objetivo analisar as mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no climatério em Teresina, Piauí. **Metodologia:** Pesquisa descritiva exploratória, cuja abordagem qualitativa, em que se utilizou o método história de vida, e para a produção de dados empregou como instrumento a entrevista, das quais participaram 15 mulheres na fase do climatério que frequentavam o Centro de Saúde da rede pública, em Teresina-PI, selecionadas nas consultas de Enfermagem (CAAE nº 0009.0.045.000-09) **Resultados:** Foram apresentados em categorias: a primeira, Vivências de mulheres climatéricas: corpo e mente se transformam observa-se queixas de natureza psíquica como depressão, choro fácil, tristeza, agitação, ansiedade e outros sintomas como ganho de peso, ondas de calor, artralguas e cefaleia, uma visão patológica do climatério. Na segunda, repercussões e reflexos das estruturas e das dinâmicas familiares na qualidade de vida de mulheres no climatério o convívio familiar surge como fonte demarcadora de limites com demandas ora de dificuldades existenciais ora de sobrevivência em que a mulher de meia idade é convocada a assumir funções que a sobrecarregam e se deparam com desafios, confrontando com problemas conjugais subsidiados de violência. **Conclusão:** Observa-se necessidade de implementar assistência em que a mulher possa expressar os sentimentos acerca do momento vivido, não podendo mais restringir a saúde nesta fase a questões meramente orgânicas.

Palavras-chaves: Mulher. Climatério. Gênero.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is characterized as a changing period in women's body, in their relationship and the roles they play. This study aimed to analyse the psychosocial changes experienced by women during menopause in Teresina-PI. **Methodology:** It is a descriptive exploratory research with a qualitative approach which used the life history methodology. To collect the data, 15 women at menopause who were seen at Centro de Saúde (Health Center), a public one, chosen through the nursing consultations (CAAE nº 0009.0.045.000-09) were interviewed. **Results:** They were presented in categories: the first one: climacteric women's experiences: body and mind change. It can be observed psychic complaints such as depression, easy crying, sadness, agitation, anxiety and other symptoms like weight gain, hot flashes, arthralgias and migraines, a pathologic view of menopause. The second category: repercussions and consequences of the structure and family dynamics in climacteric women's life quality. Family living comes as a limit demarcation power with demands either existence of difficulties or survival in which middle-aged women are requested to play roles that overburden them and come up with challenges, facing marital problems subsidized with violence. **Conclusion:** There is the need to implement care in which women can air their feeling regarding their experience, which can't limit health to simple organic questions in such phase.

Keywords: Woman. Menopause. Gender.

1. INTRODUÇÃO

O climatério é considerado período de plena transformação no corpo feminino, nas relações e nos papéis que desempenham, como consequência, a mulher climatérica, tem exigido, ao longo das últimas décadas, uma avaliação, não somente pelo encerramento da vida reprodutiva feminina, mas, sobretudo pelo impacto das profundas mudanças físicas e emocionais decorrentes desse período. É importante lembrar que, marcadamente, essa atenção ascendeu também devido ao grande aumento da expectativa de vida feminina, visto que no início deste século, apenas 6% das mulheres atingiam a menopausa, já se projeta para 2025, em países desenvolvidos, que 23% da população estará com mais de 60 anos de idade (FAVARATO, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde o climatério é a “fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, estendendo-se até os 65 anos de idade”. Acrescenta-se que a menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último período menstrual, somente reconhecida passados 12 meses de sua ocorrência, sendo que a idade média em que se manifesta é em torno de 50 anos. Isso determina que, atualmente, “as mulheres passam cerca de um terço de suas vidas em estado de carência hormonal” (BRASIL, 2004).

Este período, vivenciado pela mulher, apesar de facilmente ser reconhecido, as reais alterações do organismo durante essa etapa perduram ao longo de um período muito maior, daí a necessidade de atribuir importância a toda a fase do climatério, de limites imprecisos, mas com alterações endócrinas e sistêmicas marcantes. À medida que a mulher se aproxima da idade do climatério, as principais alterações biológicas que surgem são decorrentes do esgotamento progressivo dos folículos ovarianos e conseqüentemente há alterações dos ciclos menstruais e diminuição dos ciclos ovulatórios, que determinam a cessação completa das menstruações (FEBRASGO, 2004).

A maioria dos sintomas típicos do climatério provêm da diminuição dos níveis de estrogênio circulante, sendo os mais freqüentes, inicialmente, a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, atrofia genito-urinária e, em longo prazo, osteoporose e alterações cardiovasculares. Nesse sentido, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) alerta para a alta incidência de doenças cardiovasculares em mulheres pós-menopausa, constituindo, motivos preocupantes, já que

essas doenças representam a principal causa de morte no mundo (FEBRASGO, 2004; NERO, 2006).

Observa-se porém, que possivelmente, a intensidade com a qual se propagam esses sintomas estejam também relacionados aos fatores socioculturais e psicológicos que atuam influenciando os níveis de aceitação e transformações dos sintomas climatéricos (LORENZO, 2005).

As reações emocionais no climatério são extremamente instáveis, apresentando-se com sintomas inexpressivos e nesse caso sendo interpretado como uma fase de amadurecimento existencial vivenciado pela mulher, ou com sintomas psíquicos mais intensos revelados através de quadro de irritabilidade, depressão, ansiedade e disfunções sexuais. Contudo, muitas mulheres vivenciam esse período de forma silenciosa, sem questionamentos coexistindo com outras mudanças na sua vida. E nessa perspectiva é válido destacar que o Ministério da Saúde afirma que a quantidade e a intensidade dos sintomas estão também relacionadas com a qualidade de vida pessoal, afetiva, profissional e com a existência ou não de projetos e sonhos para o futuro (BRASIL, 2004).

Nesta contextualização da multidimensionalidade das mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no climatério não poderia deixar de se abordar as questões de gênero relativas às desigualdades históricas estabelecidas entre homens e mulheres nas sociedades, e que se constituem em diferentes formas de preconceitos e discriminação, determinantes do processo de saúde-doença e que certamente aumentam a vulnerabilidade da população feminina a desequilíbrios biopsicossociais que afetam negativamente a qualidade de vida no climatério. Dessa forma, vale destacar que se torna imperativo a inclusão dos diferenciais de gênero na elaboração das políticas públicas voltadas à população feminina (BRASIL, 2008).

No entanto, para melhor compreensão é importante citar que “gênero” não significa apenas as diferenças biológicas entre o masculino e feminino, mas sobretudo, representa uma construção social, cultural e histórica dos atributos e papéis que homens e mulheres têm na sociedade. Gênero pode ser entendido como o socialmente construído e que influencia a vida e o modo de viver dos seres humanos ao longo da historicidade dos povos, com diferenças notadamente em cada época, sociedade e cultura (FIGUEREDO, 2004).

No entanto, o termo gênero especifica que tanto mulheres quanto os homens são produtos do meio social e, com efeito, suas condições de vida são variáveis e históricas. Há uma construção social que é edificada e alimentada com base em símbolos, normas e

instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e categoriza os padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres. O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação (BRASIL, 2008).

Neste âmbito o processo de envelhecer surge também na dependência de gênero, sendo distintas as cronologias femininas e masculinas. Durante sua história de vida, algumas mulheres aprenderam a ver o mundo e a si mesmas a partir de conceitos que somente contribuem para relegá-las a um plano secundário na sociedade em que vivem. A interiorização desses valores repercute de forma significativa no modo de algumas delas se perceberem e vivenciarem a condição de envelhecer (MENDONÇA, 2004).

Com o passar dos anos, evidencia a discriminação geracional, com base na idade cronológica, que ocorre na nossa sociedade como algo naturalizado. Porém, para as mulheres vivenciando o climatério esta discriminação é mais intensa e evidente devido à supervalorização da beleza física socialmente padronizada, geralmente resultando em fatores de tensionamento que interferem na auto-estima e repercutem na saúde física, mental, emocional e nas relações familiares e sociais (BRASIL, 2008).

Desta forma para estabelecer maior contextualização da vivência do climatério focada em suas características próprias, embasadas em conjunto de construções, não unicamente biológicos, mas também psicológicos e sócio-culturais este estudo teve como objetivo analisar a Multidimensionalidade das mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no climatério em Teresina, Piauí.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Delineamento da pesquisa

O estudo é de caráter exploratório e descritivo. Utilizou-se o método de História de Vida; tendo como enfoque principal, conhecer e contribuir para os problemas de um grupo de mulheres no climatério e, ao mesmo tempo, retratar as características das mulheres quanto às situações vivenciadas no cotidiano e da frequência com que ocorrem determinados fenômenos.

O método História de Vida vincula o momento histórico vivido pelo sujeito, possibilitando o estudo sobre a vida das pessoas, por ser capaz de penetrar em sua trajetória

histórica e buscar compreender a dinâmica das relações que estabelece ao longo de sua existência, enfatizando que uma história de vida não é modelada apenas pelos fatos materiais da existência social, mas também por noções e expectativas profundamente arraigadas a respeito do que vem a ser uma vida culturalmente normal (GULLESTAD, 2005).

2.2 Cenário e participantes da pesquisa

Participaram 15 mulheres que frequentavam a Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF) localizado no bairro as zona Norte da Cidade de Teresina, selecionadas nas consultas de Enfermagem.

Para a seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios: mulheres que apresentassem disponibilidade e aceitação para responder voluntariamente a entrevista, mulheres que apresentassem as alterações psicossociais e mulheres na faixa etária 40 a 65 anos, independentemente de crenças, procedências, nível socioeconômico ou educacional; relações de confiança entre o pesquisador e entrevistado, foram excluídas do processo aquelas que recusaram assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

O número de participantes não foi previamente estabelecido considerando-se que a inclusão ocorreu de forma progressiva, à medida que se percebia que novas informações eram acrescentadas pelos sujeitos e havia a necessidade de se inserir novos atores sociais, sendo interrompida pelo critério de saturação.

2.3 Produção e análise dos dados

Como instrumento para produção dos dados foi utilizado à entrevista, por permitir, através do diálogo, buscar a subjetividade dos fatos, ou seja, a vivência a respeito do assunto. As entrevistas foram do tipo aberta, com dados de identificação e sócio-econômico para caracterização dos sujeitos e a questão norteadora: “Quais as mudanças que a senhora considera importante em sua vida a partir do início do climatério?”, por permitir que os sujeitos falassem livremente sobre o tema ao pesquisador.

A entrevista foi organizada a partir de ordem preestabelecida pela entrevistadora, utilizando a liberdade e o tempo das entrevistadas, mas dando-lhes possibilidade para discorrer sobre o tema proposto. E para garantir a fidedignidade e integridade dos registros os relatos foram gravados em dispositivos eletrônicos, Mp3.

Após a realização das entrevistas, todas foram transcritas na íntegra e analisadas. Porém na utilização do método história de vida a análise dos dados inicia-se e permanece contínua e simultaneamente à transcrição dos depoimentos. Isso equivale a dizer que a análise de relato de vida constitui episódio dentro da totalidade dinâmica (BERTAUX, 2005). No modelo de análise proposto não extrai do relato de vida todos os significados que podem conter, mas, somente aqueles pertinentes que podem ajudar no objeto de investigação.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a técnica da análise temática, a qual consiste em buscar nos relatos os discursos correspondentes ao tema. Baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e posteriormente realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

Para fim de análise, as entrevistas foram identificadas por algarismos Romanos de 01 a 15: Entrevista 1, Entrevista 2..., sucessivamente.

2.4 Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), CAAE N°- 0009.045.000-09; Aos participantes da pesquisa foram solicitado que assinassem o TCLE, segundo a RESOLUÇÃO 466/12.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da história de vida das mulheres sujeitos desta pesquisa, mergulhou-se no universo de subjetividade e intersubjetividade que se reflete no conteúdo das falas pertinentes ao objeto deste estudo, e a partir daí foi possível nortear a compreensão da dinâmica dos sentimentos que caracteriza a vida feminina mediante as alterações sofridas no climatério e suas repercussões na qualidade de vida.

Cada achado foi analisado e articulado com as concepções temáticas sobre o climatério e as questões de gênero. Nesse sentido, com a finalidade de atingir o objetivo proposto pelo estudo, analisou-se cada depoimento os quais expressaram os diferentes modos com que a mulher vivencia o climatério, contextualizando os aspectos biopsicossociais presentes no cotidiano das mulheres, sujeitos desta pesquisa descrita em duas categorias:

Vivências de mulheres climatéricas: corpo e mente se transformam e Repercussões e reflexos das estruturas e das dinâmicas familiares na qualidade de vida de mulheres no climatério.

3.1 Vivências de mulheres climatéricas: corpo e mente se transformam

Queixas de natureza psíquica como depressão, choro fácil, tristeza, agitação e ansiedade foram apresentadas por parte das entrevistadas, revelando que embora o climatério seja processo natural na vida da mulher, esse constitui período marcado por instabilidades hormonais e emocionais, as quais permanecem interligadas durante todo o processo.

Hoje eu estou com 44 anos e nesses anos o que mais me marcou foi uma depressão que eu tive, uma depressão muito profunda, e por causa disso eu tomo remédios direto, já está com 4 anos que eu tomo medicação. Foram tantas coisas em minha vida que juntou tudo e me levou a depressão, eu lutei com minha sogra doente muito tempo ai passava a noite em claro, e depois vem as conseqüências lá do início que a gente só vai sentir quando está velha, que chega numa certa idade, é que a gente vai sentir [...]. Mas foi depois da depressão que eu comecei a tomar esses remédios e eu comecei a engordar mais. [...] Quando tira o dia e ela me pega (depressão) fico chorosa, é uma tristeza, não quero ver ninguém, me isolo em um quarto, ninguém vai falar comigo e pronto [...] aí todo mundo aqui já me entende, quando me verem passar o dia deitada, ninguém me procura. (E 11)

Mas a maioria do tempo que eu fico aqui é sozinha, quando as meninas viajam eu fico assim deprimida, mas nesse caso é devido à saudade. E às vezes eu penso que é doença. É uma sensação de solidão, é tipo uma coisa ruim no coração, eu tenho um aperto no coração às vezes [...] Tem momentos que eu fico pensando nas coisas e eu me preocupo com tudo e com todos, aí eu fico com aquelas palpitações, aquela ansiedade sem explicação. Às vezes está todo mundo dentro de casa e eu estou me sentindo sozinha, entendeu? Na realidade eu acho que eu estou é com uma depressão mesmo. (E 12)

Em seus relatos percebe-se facilmente que as alterações psíquicas, muitas vezes, apesar de algumas não as compreender, referem como sendo características do climatério. E que a mudança no humor vivenciada pela mulher interfere na sua relação consigo mesma, bem como com as pessoas que com ela convivem. Nesse aspecto, o que se pôde observar é que a mulher, diante do humor que se altera facilmente, torna-se mais susceptível a comportamentos que tendem à depressão.

Essas transformações, segundo Silva, Freitas e Silva (2004), são normais nessa fase, levando muitas mulheres a passar por problemas como preocupações mais intensas, ansiedade excessiva, depressão, mal-estar, irritabilidade, insônia, medo da velhice, sensação de inutilidade, flutuação do humor e labilidade emocional. Porém, quando se trata do climatério, é preciso deixar claro que diversos fatores influenciam no desenrolar do processo, não é

apenas a questão do hipoestrogenismo. Cabe ressaltar que há fatores psicossociais preponderantes que marcam esse período.

Nesse propósito, acredita-se que estes sintomas e alterações estejam também intimamente ligados à história de vida de cada mulher, ao passo que sugere que dependendo do arcabouço psicológico, recursos internos e personalidade, essa mulher irá elaborar de forma construtiva ou não as modificações que estão ocorrendo em sua vida na época do climatério.

Os sintomas psíquicos climatéricos variam na frequência e intensidade, de acordo com os grupos etários e étnicos, havendo também interferência dos níveis sócio econômicos e educacionais (SBC, 2003). E acrescenta que nas culturas onde as mulheres de meia-idade são valorizadas e nas quais elas possuem expectativas positivas em relação ao período do climatério, o espectro sintomatológico é menos abrangente e intenso.

Nessa perspectiva, pode-se enfatizar que essas alterações emocionais são fortemente influenciadas pelos aspectos sócio-culturais que estabelecem papéis, modos e comportamento, cujas mulheres devem ter em diferentes idades. É a caracterização antropológica do corpo social pelo qual o funcionamento físico dos indivíduos é influenciado e controlado pela sociedade em que vivem, exercendo controle poderoso sobre todos os aspectos do corpo individual, sua forma, seu tamanho, suas vestimentas, sua dieta e suas posturas; seu comportamento na doença e saúde e suas atividades de reprodução, de trabalho e de lazer (CECIL, 2003).

Ocorre que, o envelhecer feminino, é ladeado pela influência de gênero, considerando que, durante sua história de vida, a mulher aprende a ver o mundo e a si mesma a partir de conceitos que somente contribuem para relegá-las a plano secundário na sociedade em que vive. A interiorização desses valores repercute de forma significativa no modo de algumas delas se perceberem e vivenciarem o processo de envelhecer no qual as trajetórias sociais de gênero vêm demonstrando ser determinantes, na situação real, no comportamento, nos sentimentos e formas de enfrentar as alterações próprias dessa fase da vida (MENDONÇA, 2004).

Em relação às alterações biológicas, as entrevistas 01, 02, 04, 10 e 13, queixaram-se das ondas de calor, sudorese, calafrios, alteração na vagina, dores de cabeça, ganho de peso, dores nas articulações e osteoporose e do incômodo da irregularidade menstrual.

[...] Ah eu sinto um calor, dor de cabeça, aí depois foi que eu descobri que estava sendo hipertensa, foi quando eu passei a usar os remédios. Eu não era hipertensa.

Desse tempo pra cá eu sinto uma dor na batata da perna, de vez em quando eu sinto isso, é um problema essa dor. Outra coisa é que eu também fiquei diabética e aumentei de corpo. E agora o meu colesterol desregulou, deu 225 e a glicose estava 185 (E 1).

Eu tenho tido sérios problemas, tenho tido muita quentura no corpo, nada apaga esta quentura, nem ventilador, nem água nem nada, tomo banho, quando chego dentro de casa chego suada, durmo com o ventilador em cima de mim, as vezes até dois, sem lençol nem nada, mas a quentura é intensa, as mãos é todo tempo quente [...], dá pra senhora sentir a quentura das mãos, não normaliza[...]. Eu tenho também problema de pressão alta tô tomando remédio controlado, mas o que mais me afeta mesmo é essa quentura intensa. (E2).

Muita coisa mudou porque hoje eu passo 15 dias menstruada, sinto quentura, aquela coisa no meu corpo, também tenho insônia não durmo direito [...], minha irmã é tanta coisa [...], eu engordo sem ver pra que também porque eu não como muito, eu não merendo nada. Hoje eu fui até para o médico mais não deu nem certo. Ai eu sinto aquele formigado no meu corpo esquentando também, dor de cabeça de vez em quando [...][...] agora eu to sentindo isso passo 2 meses menstruando uns 15 dias, passo 2 sem menstruar ai aquele esquentamento no meu corpo de hora para outra quem vê que eu estou com febre, aí vem um frio... eu não sentia isso [...]. A minha pressão não é normal, tem dia que ta boa, tem dia que não ta e a última vez que eu medi deu alta. (E 4).

Eu tenho 50 anos, mas depois dos meus 40 anos eu comecei sentir umas dores de cabeça, umas dores nas pernas como ainda hoje eu sinto, não é? E aí começou que a menstruação vinha muito, às vezes vinha tanto que eu ficava com medo porque eu pensava que eu ia ter era uma hemorragia, eu passava 4 a 5 dias. No começo era demais eu passava de 5 a 8 dias, aí eu fiz a ligação e começou a diminuir aí ficou só uns quatro dias e pronto [...]. Sinto dores nos ossos, eu não posso nem me abaixar, sinto uma quenturona de dentro para fora, eu sinto assim um fogo tão grande no meu corpo, e quando eu menstruo eu acho que eu vou morrer [...]. E agora que eu fiz 50 anos, eu aumentei de peso e eu estou bem mais gorda, sério mesmo porque eu não tinha esse corpão [...], mais eu não tenho esse passadio de comer bem para ser gorda, eu almoço, não sou mulher de merendar[...] minha filha até meu colesterol agora é alto[...] (E 10).

Muita coisa me marcou porque quando eu entrei nessa menopausa de 2001 para cá, foi quando eu comecei sentir muito calor e o pior é que ainda hoje eu sinto tudo isso, aí eu digo: - meu Deus isso não vai acabar mais?. [...] desde esse período eu comecei com a minha pressão alta, eu também não dormia, aí eu sentia dores de cabeça demais e era aquela coisa, aí tudo isso começou desse tempo de 2001 para cá. E eu ainda tenho artrose, sabe? (E 13).

Geralmente os sinais e sintomas clínicos do climatério costumam ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios caracterizados pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo.

Ao se reportar para as falas das entrevistas 04 e 10 é possível observar que a irregularidade menstrual repercute na vida dessas mulheres, na medida em que as deixam intranquias e preocupadas com a alternância do seu ciclo. A mulher que sofre com tais alterações no seu ciclo menstrual tem de conviver com o imprevisível, com a possibilidade de

a sua menstruação vir ou não possibilitando o surgimento de ansiedade quanto à espera e na dúvida quanto à sua sequência ovulatória e menstrual.

Vale ressaltar que no decorrer do climatério as alterações hormonais tornam-se mais intensas, gerando um encurtamento ou alongamento dos ciclos, além daqueles considerados normais. A maior parte dos ciclos é anovulatório, podendo gerar sangramentos irregulares. Essa irregularidade também está relacionada com o hiperestímulo estrogênico sem contração da progesterona, resultando em alterações endometriais (BRASIL, 2008).

Em relação aos sintomas neurovegetativos ou vasomotores denominados fogachos, as mulheres entrevistadas (entrevista 04 e 13) apontaram como sensações transitórias, repentinas, que vão desde aquecimento até calor intenso e, conforme os relatos, essas “ondas de calor” são fontes geradoras de mal estar e desconforto.

Para o Ministério da Saúde, os fogachos podem ocorrer associados à palpitação e mais raramente, sensação de desfalecimento. Sua intensidade varia muito, desde muito leves a intensos, ocorrendo esporadicamente ou várias vezes ao dia. A duração pode ser de alguns segundos a 30 minutos. A etiologia das ondas de calor é controversa, sendo atribuída na maioria dos estudos a alterações no centro termorregulador provocadas pelo hipoestrogenismo, levando a aumento na noradrenalina e dos pulsos de GnRH e do LH, podendo ainda ser influenciado pela capacidade da mulher de enfrentamento do próprio envelhecimento. Os fogachos são o segundo sintoma mais freqüente da perimenopausa, experimentado por cerca de 75% das mulheres e são considerados a marca registrada do climatério (BRASIL, 2008).

Contudo, além do processo fisiológico do hipoestrogenismo e suas repercussões na qualidade de vida da mulher, infelizmente, se mantém no imaginário coletivo a concepção que relaciona o surgimento dos sintomas climatéricos ao início da velhice, pensamento que está presente e enraizado no inconsciente da sociedade e registrado na maior parte da literatura que aborda esta temática. Neste entendimento, os padrões de gênero de nossa sociedade reforçam e recomendam que a mulher esconda e sufoque qualquer sensação que venha expor sua intimidade física e/ou emocional relacionado a esta fase da vida. A percepção de ser desvalorizada parece ser contundente na experiência humana, capaz de gerar sofrimento e distúrbios emocionais.

Outra questão evidenciada em todas as falas das entrevistadas refere-se às alterações consideradas não transitórias do climatério resultante do estado de hipoestrogenismo a longo

prazo como dores ósseas, dislipidemias e o surgimento de diabetes, aumento ponderal e hipertensão associada.

Nesse sentido, a redução dos níveis séricos de estrogênio reflete no aparelho esquelético podendo predispor ao surgimento da osteoporose e no aparelho cardiovascular o aumento da incidência das coronariopatias, acidentes vasculares cerebrais, infarto miocárdio, piora do perfil lipídico e obesidade (FEBRASGO, 2004).

A condição do hipoestrogenismo pode influenciar a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo aumento nas taxas de LDL e diminuição de HDL. Essa situação pode ser favorável à instalação de dislipidemia, aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que estão entre as principais causas de mortalidade nas mulheres. No climatério, em decorrência da diminuição dos níveis séricos do estrogênio os riscos para o surgimento de DCV passam a ser semelhantes aos índices verificados nos homens na mesma faixa etária (BRASIL, 2008).

Outra manifestação referida como incômodo pelas depoentes 01, 04 e 10 foi quanto ao aumento de peso corporal, relatado como algo incompreensível relacionando à suas rotinas nutricionais de poucas calorias, porém causador de resposta negativa para a percepção da sua auto-imagem corporal, diminuindo a sua auto-estima, fato que merece atenção não apenas pelo envolvimento estético, mas também pelas implicações no risco cardiovascular e nas implicações na qualidade de vida.

No climatério, o ganho ponderal chega a 0,8 Kg/ano; porém, após a menopausa, pode haver aumento de 20% na gordura corporal. Esse aumento de peso está relacionado à redução do metabolismo basal, à redução da atividade física regular e ao aumento na ingestão de alimentos calóricos e a depressão (SBC, 2003).

Quanto às diferenças de sexo e idade, pode-se observar que as prevalências de obesidade são semelhantes para homens e mulheres até os 40 anos, mas entre a faixa etária de 40 a 65 anos as mulheres passam a apresentar prevalência duas vezes maior que os homens. Dessa forma a prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, aumento na duração e melhoria na qualidade de vida, como também influencia nas relações sociais e na auto-estima da mulher (BRASIL, 2008).

Em detrimento dessas relações de desigualdades, homens e mulheres estão expostos a padrões distintos de adoecimento, sofrimento e morte, originando maior vulnerabilidade às condições de saúde feminina. Variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda

mais essas desigualdades comprometendo a qualidade de saúde, portanto, se as mulheres vivem, em média, oito anos a mais do que os homens, elas adoecem mais frequentemente (PEDROSA, 2005).

De acordo com o exposto, a principal atitude do profissional de saúde diante da mulher climatérica, deve ser preventiva, mediante a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer. Neste aspecto o cuidado pode surgir em meio a várias possibilidades de intervenção, hoje se reconhece que para ser efetivo, o atendimento deve ser precedido de uma escuta qualificada, que permita identificar as reais necessidades da mulher nessa fase. É preciso que esta tenha espaço para manifestar a sua percepção e sentimentos acerca do momento que está vivenciando e as suas dificuldades pessoais, devendo ser informada sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e as implicações para a sua saúde.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em ênfase o enfermeiro, busquem o que está oculto por trás das queixas referidas pelas mulheres no climatério, quais os seus anseios e necessidades não explicitadas em suas falas. Segundo De Lorenzi e Baracat (2005), infelizmente, tal prática se encontra ainda distante do cotidiano da maioria dos serviços de saúde brasileiros. O climatério persiste sendo percebido como entidade patológica, que demanda basicamente intervenções medicamentosas e neste contexto afasta o entendimento de que o climatério é período normal de transição, em que a prevenção de doenças e o alívio de possíveis desconfortos podem ser abordados de diferentes maneiras com vista à garantia de uma melhor qualidade de vida.

3.2 Repercussões e reflexos das estruturas e das dinâmicas familiares na qualidade de vida de mulheres no climatério

Na história de vida das mulheres pesquisadas, o convívio familiar surge com demandas expressas através de dificuldades existenciais e de sobrevivência em que a mulher geralmente representa o chefe da família e se depara com desafios confrontando com problemas conjugais subsidiados de violência e desentendimento com os filhos, porém outras manifestam narrativas alojadas em bases familiares bem estruturadas e harmônicas. Tais situações contribuem, respectivamente, com resposta de sofrer psíquico ou como fonte de apoio e cuidado para as mulheres que vivenciam o climatério.

Eu já tive depressão principalmente por causa do meu filho que no final de semana fica naquela bebedeira dentro de casa e tudo [...], e aquilo me irritava [...]. Aí por causa do meu filho eu tive depressão, mas agora não, porque ele deixou de tomar [...] (E 1).

[...] Aí eu tenho que tá ajudando o meu filho [...] não pra ele comprar droga né? [...]. Não gosto muito de dar dinheiro pra ele não. Dou assim, comida, ajudo a mulher dele que tem um filho com problema, é especial o filho dela, nesses dias já faltou o remédio pra ele, aí já veio pra cima de mim para comprar (E 2).

[...] Depois que meu marido saiu, graças a Deus o relacionamento com os meus filhos é uma maravilha, porque eu não bato cabeça e até meu filho especial que era agressivo, ele melhorou. Mas era por causa das confusões com o pai dele. Mas com meus filhos graças a Deus todos os três são uma bênção. Mas graças a Deus foi depois que ele saiu (marido). Espero que Jesus me abençoe e nunca mais ele volte pra aqui pra dentro [...] não quero não. Prefiro viver só mais meus filhos do que mal acompanhada. Eu não era casada com ele, mas eu vivi 23 anos com ele, mas não deu certo, bebendo direto, então eu não vou viver com uma pessoa me maltratando, pra acabarem meus dias de vida com ele, não! Eu me separei já vai fazer 3 anos mas ele de vez em quando ele entra aqui bêbado pra querer me xingar e brigar comigo, joga o menino contra mim sabendo que o menino é doente. Tudo isso acontece aqui. Minhas meninas não apóiam ele de jeito nenhum, por causa da bebida ele chega me xingando querendo me bater e eu não vou agüentar [...], aí eu me separei mais foi por causa disso, ele queria botar mulher dentro da minha casa [...]. Eu já passei por cada coisa que só Jesus sabe. Pessoas que vive aqui diz: “há ele é bonzinho” [...]. Quem sabe é quem tá lá dentro [...]. Quem tá convivendo é quem sabe quem tá lá fora não sabe não [...] (E4).

Eu tenho um filho que já é casado que me preocupa muito porque mora longe e tem elas duas (filhas) que viajam muito também. Que também me dão dor de cabeça não é? Porque a preocupação vem junto com a dor de cabeça, eles estão sempre fora [...] (E 12).

Conforme as entrevistas 01, 02, 04 e 12 o climatério é vivenciado na família geralmente envolvida na existência de conflitos que dizem respeito ao relacionamento com o cônjuge e com os filhos, estes não participam das suas dificuldades, de modo que essas mulheres sentem falta de apoio para resolução positiva dos seus problemas e de sua família. Foi possível identificar, de acordo com as falas, que os relacionamentos familiares são dificultados pelos conflitos e desentendimentos que provocam intranquilidade e falta de cooperação.

Segundo, o Ministério da Saúde, os sistemas familiares podem ser compreendidos como funcionais ou disfuncionais. Nos Sistemas funcionais, o grupo familiar responde aos conflitos e situações críticas, buscando estabilidade emocional, gerenciando-os a partir de recursos próprios e resolvendo o problema instalado de forma adequada. Os indivíduos são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada,

funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo e a autonomia funcional de suas partes.

No entanto, nos sistemas familiares disfuncionais não há comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros. Esses costumam priorizar seus interesses particulares em detrimento do grupo não assumindo seus papéis (BRASIL, 2006). Com frequência são observados vínculos afetivos superficiais e instáveis e alto grau de hostilidade entre seus membros como observados nos depoimentos abaixo:

Já tive um grande problema na minha vida, mas graças a Deus [...] Deus tirou o bêbado daqui de dentro de casa. Eu tinha muita depressão por causas das coisas que acontecia aqui, passei um bocadinho de tempo tomando remédio pra dormir e pra depressão (E 04).

E quanto à minha vida, o problema é o meu marido que gosta de ingerir álcool é o único problema sério, é o que mais afeta a gente. É uma humilhação, ele insulta joga na cara da gente, e como eu já sei como é eu evito [...] não digo nada fico na minha, porque eu sei que se a gente fosse violento e agredir a altura que ele fica, eu acho que seria capaz de chegar ao ponto de espancar, não é? De bater e tudo. Ainda não aconteceu isso, graças a Deus! Mas é porque a gente evita ao máximo, mas tem hora que agente fica com a paciência curta, e tem horas que a gente só aguenta porque Deus dá aquele poder para a gente (E 07).

Eu diria que eu não tenho um bom relacionamento com o meu marido. É o básico, porque ele sempre foi do jeito que ele é, gosta do jeito que ele gosta, mas eu não tive muitos problemas com ele não, porque primeiro eu não quero saber de nada, porque a gente não sabendo o que ele faz por fora a gente não se preocupa muito e aí a gente vai levando a vida mesmo assim (E 12).

Como retratam essas entrevistadas, existem no seu convívio condições particulares que aumentam a probabilidade de risco da ocorrência de problemas centrada principalmente na presença de uso abusivo de álcool seja pelo parceiro, seja pelos filhos, originando relações desajustadas potencialmente geradoras de agressões físicas e psicológicas. Práticas cotidianas que se traduzem em comportamentos de submissão, consentimentos e interiorizações de pressões contra essas mulheres.

Nesse sentido Diniz e Coelho (2003) afirmam que relacionamentos afetivos desgastados podem implicar em separação ou sofrimento conjugal. As mães confrontam-se com filhos que passam da adolescência para a fase adulto-jovem, podendo enfrentar saída ou não de casa, gravidez precoce, abuso de drogas lícitas e ilícitas e violência. Como resposta, o Ministério da Saúde, enfatiza que conflitos inerentes à subjetividade, além do próprio envelhecimento físico com suas repercussões clínicas, podem fazer com que o climatério passe a ser palco de sofrimento psíquico (BRASIL, 2008).

Percebe-se que no climatério, quando não há bom entendimento sobre essa nova fase da vida pela própria mulher e pessoas de seu convívio, as relações intra e extrafamiliares podem ser afetadas de forma negativa, o que gera conflitos conjugais, com filhos, com familiares idosos ou mesmo com aquelas que integram seu círculo de amizades. A violência doméstica nesse período pode ser observada com grande frequência. No entanto, é pouco valorizada, por ser lançada a responsabilidade sobre os sintomas do climatério, em que a mulher, normalmente é acusada de histeria e agressividade. As discussões, as ofensas morais, a violência física, a violência sexual cometida por parceiros, ocorrem muitas vezes pelo não entendimento das mudanças hormonais, físicas e psicológicas que estão ocorrendo (BRASIL, 2008).

O relato apresentado pela entrevista 07 reforça a idéia de que a relação de gênero formada por homens e mulheres é norteadas pelas diferenças biológicas, geralmente transformadas em desigualdades que tornam a mulher vulnerável a desvantagens sociais e de resignações pessoais, constituindo impacto profundo na construção da identidade da mulher climatérica. O efeito da violência contra a mulher, o maltrato, as humilhações, as agressões físicas, sexuais e psicológicas refletem com aspectos negativos sobre a auto-estima da mulher.

A violência infradomiciliar e sexual é apontada pelo Ministério da Saúde, como dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher, repercutindo em manifestações de adoecimento que pode estar refletindo em dores, traumas vivenciados, traduzidos por meio da psicossomatização de sintomas (BRASIL, 2004a).

Assim, a violência nas relações de casais, nas relações afetivas, íntimas, no interior das famílias, expressa dinâmicas de afeto/poder, nas quais estão presentes relações de subordinação e dominação. E no contexto atual, na maioria das vezes, a mulher ainda está em posição desfavorável. Neste enfoque, Cabette (2006), afirma que a violência de gênero tem sido predominantemente conceituada considerando as relações de dominação entre os sexos, dando azo à constatação de que as mulheres vêm sendo historicamente vitimadas pela opressão masculina que se desenvolve das mais variadas formas e em diversos aspectos, sendo a violência física e sexual apenas algumas de suas manifestações.

Medir a magnitude dos efeitos da violência sobre a saúde da mulher é tarefa difícil. Mulheres que vivem em situação de violência, em geral, procuram serviço de saúde pelos sintomas que apresentam. Nem sempre elas associam o que sentem as agressões sofridas. Neste caso as consequências poderão ser extremamente graves, principalmente se a vítima não tem boa auto-estima e estrutura psíquica que favoreça a superação do trauma.

Outro aspecto observado é que a mulher de meia-idade também é convocada a assumir funções que a sobrecarregam, podendo ser observada na fala da entrevista 02 que em seu manifesto retrata a permanência de suas responsabilidades como mantenedora das necessidades de sustento de filhos e netos. Em sua fala as preocupações com o corpo, passam distante da visualização da perda de atrativos e de embelezamento, reside, porém no sentido de manter o organismo apto para o trabalho.

[...] tenho que trabalhar, tenho que ajudar os filhos, os netos, que tudo depende da minha ajuda, principalmente meu filho homem que já é homem mas tem dificuldade de arrumar trabalho porque é muito danado [...], é usuário de drogas, aí fica muito difícil dele arrumar um trabalho (E 02).

Nessa perspectiva, Pedrosa (2005) afirma que, nas últimas décadas do século passado, fatores socioeconômicos colaboraram para a modificação nos papéis sociais relacionados ao gênero. As mulheres passaram não somente a auxiliar, mas também, muitas vezes, a prover o sustento familiar.

Para Diniz e Coelho (2003), na historicidade feminina as mulheres foram e, ainda são ensinadas a sacrificar e a negligenciar suas próprias necessidades para suprir as necessidades dos outros e para potencializar os projetos de vida dos maridos e dos filhos. O esquecimento de si e a dedicação ao cuidar do outro passam a serem marcas registradas de seu comportamento e analisadas a luz do referencial de gênero, no qual, o exercício destas funções está de tal forma presente no cotidiano da vida, que as mulheres se tornam invisíveis. Assim, aos poucos, sua própria história e sua identidade vão se tornando também invisíveis, diluídas na vida dos outros membros da família.

Essas evidências encontram apoio nas concepções dessas autoras, quando citam que em meio paradoxal os filhos e netos, fonte de dor e alegria, constituem patrimônio na vida das mulheres climatéricas, em que o papel de avó significa muitas vezes uma sobrecarga. Muitas delas acabam criando filhos e netos, porque geralmente as mães/filhas não assumem a responsabilidade ou porque precisam sair para trabalhar e contam com o apoio da rede familiar, predominantemente da mãe/avó (DINIZ; COELHO, 2003).

Em consonância com o exposto, o Ministério da Saúde acrescenta que nas famílias em que a mulher é a chefe de família, seus ganhos constam como a única fonte de renda, em 90% dos casos. Em outras palavras, além de não existir renda complementar nestas famílias, cabe à mulher realizar todas as tarefas da vida familiar e com salário, na maioria das vezes, muito aquém ao dos homens. A dificuldade de sobrevivência econômica e de participação no

mercado de trabalho, as infinitas responsabilidades familiares e domésticas, somadas aos preconceitos culturais em relação ao envelhecimento do corpo feminino, intensificam o sofrimento psíquico das mulheres mais velhas (BRASIL, 2008a).

Constatou-se também que nas relações afetivo-sexuais com o parceiro e/ou marido, em geral as mulheres climatéricas reportam dificuldades na vivência sexual compartilhada, o que é relatado pela entrevista 12 como motivo de insatisfação ou recusa atrelado, geralmente, aos desajustes no relacionamento conjugal ou desconforto durante o ato sexual.

Agora tem uma coisa, eu ultimamente não gosto de ter relação (sexual), eu não gosto mais [...] acabou, eu não gosto e é por isso que ele (marido) briga comigo, mas eu acho também que é pelo desconforto e às vezes eu acho que eu não aceito é devido a vida que eu vivi com ele [...], às vezes eu desabafo com uma amiga minha lá do serviço e ela disse que é porque ele me magoou muito por isso acabou meu interesse por ele [...] (E 12).

Conforme observado nessa fala, o desajuste no relacionamento conjugal aponta para a diminuição ou ausência do desejo sexual, que nesta situação a mulher se depara desconfortavelmente também com relação ao companheiro, que por não se sentir à vontade durante a relação sexual, surge uma situação delicada, muitas vezes gerando o afastamento do parceiro, porém em relação ao desconforto sexual, argumenta-se as alterações fisiológicas que podem promover lubrificação vaginal menos intensa e mais demorada, sendo necessário, às vezes, maior estímulo sexual.

Deve-se ressaltar que é possível ocorrer também adelgaçamento dos tecidos vaginais, que pode levar à dispareunia, tornando a perspectiva do sexo com penetração, motivo de ansiedade e de falta de satisfação. Para a mulher, as alterações sexuais são consideradas incômodas, visto que repercutem na sua relação com o parceiro e consigo mesmo.

Nesse âmbito, Oliveira, Jesus e Merighi (2008) consideram que a relação da mulher climatérica com o desejo sexual é marcada por fatores de ordens biológica, psicológica e sociocultural. A depleção hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas, o espaço social que a mulher ocupa são alguns aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva da meia-idade feminina. Pode ser acrescentado que as mulheres após a menopausa, normalmente apresentam algum desconforto nas relações sexuais com penetração vaginal, devido às condições de hipoestrogenismo e, conseqüentemente, hipotrofia dos tecidos genitais.

Outro fato que pode ser identificado nesse depoimento e analisado à luz do referencial de gênero, é que desde os primórdios as mulheres sublimam seus desejos e

anseios, em detrimento de um relacionamento de dependência e submissão ao desejo de seu marido e/ou conjugue, tornando o homem sempre o maior beneficiário dessa situação, prevalecendo a égide do patriarcalismo, marcado por relações machistas e de dominação masculina (BEAVOIR, 1990; DEBERT, 1998; MOTTA, 2001).

Contudo, estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos. A identificação de disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas psicológicos, fisiológicos ou ambos. Muitas das alterações sexuais que ocorrem com o avançar da idade podem ser resolvidas com orientação e educação. Embora a frequência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao longo da vida, problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento (BRASIL, 2006).

Cabe ressaltar que tendo em vista as adversidades apresentadas pelas entrevistas, resta reafirmar que essas mulheres apresentam a necessidade de serem devidamente acompanhadas e orientadas por profissionais de saúde acerca dos cuidados e atitudes positivas, que possam melhorar os fatores naturais do envelhecimento, a fim de que sejam reduzidas ao máximo as situações de vulnerabilidade à violência moral, física e psíquica em que estas se encontram inserida.

A prevenção e a promoção de saúde revelam como prática a serem valorizadas na abordagem à mulher climatérica, e o enfermeiro, como profissional provedor do cuidado, em suas ações deve beneficiar ao máximo os sujeitos sociais envolvidos no convívio dessas mulheres buscando reforço na superação das demandas físicas e psicológicas que podem surgir na vivência do climatério.

Com o pensamento de que o cuidado não deve se restringir apenas ao aspecto biológico, mas também se estender ao psicológico do paciente e família é que Waldow (2006) aponta o cuidado, como ação de ajuda. Segundo esta autora, oferecer cuidado significa saber ouvir, ter tempo para unir reflexão e ação, expressar sentimentos, construir e avaliar juntamente com os pacientes e seus familiares projetos de cuidado de acordo com os seus hábitos e crenças.

Na realidade o que se pode perceber é que a função social da família e do casamento mudou muito ao longo dos últimos anos. Novas expectativas foram agregadas às tarefas básicas de cuidar da manutenção e sobrevivência da prole e do grupo familiar cabendo esta responsabilidade em boa parte da sociedade a mulher/mãe/avó. Porém conforme os

depoimentos, apesar de todas as dificuldades as mulheres demonstram valorizar seus familiares e são capazes de muitos sacrifícios para manter o núcleo intacto.

Assim, o convívio familiar pode ser cheio de entraves, mas também pode apresentar-se como fonte de apoio capaz de acolher, compartilhar e entender, essa harmonia familiar, conforme se constata nas entrevistas 01, 03, 08, e 10 que se seguem, os quais refletem positivamente os aspectos físicos, psicológicos e sociais favorecendo na qualidade de vida da mulher climatérica, dando significados importantes às alterações peculiares a essa fase da vida.

Ainda bem que eu e meu marido temos um convívio muito bom, eu casei em 1971 e até hoje temos um relacionamento bom mesmo. Eu não sei, pode ter mudado às relações (sexuais) às vezes não é? Eu não sei por que se é porque engordei, porque o meu marido não relaxa. Mas depois do regime ele disse que estou bonitinha de corpo e não relaxa![referente a relação sexual (E 1).

[...]Tenho 3 filhos, meu esposo trabalha na saúde, mas na medida do possível é tudo direitinho eu não ando tendo muitos problemas. Na medida do possível a gente vai levando. Os meus filhos trabalham, estudam, todos três, um trabalha na área de saúde e já tem os outros que trabalham na área de informática. Todos graças a Deus não dão muito trabalho[...]. Meu relacionamento com meu esposo é ótimo, vou fazer 28 anos de casada, graças a Deus, muito bem casada nunca tivemos desavenças, temos aqueles problemas que em toda família tem, mas não é coisa de tipo de dizer, querer separar e tudo não, graças a Deus agente passa muito bem pra os nossos filhos isso aí, eles nunca vão ter é do que se queixar. Nós sempre fomos uma família bem unida sempre pudemos transmitir o que a gente acha que é bom para eles [...] (E 3).

[...] Eu tenho um bom relacionamento com o meu marido com meus filhos. A gente tem as divergências, agora não é meu marido, eu é que sou mais alterada, mas eu acho que é devido mesmo a minha menstruação, mas quando eu fico boa ou então quando eu já estou menstruada eu sou outra pessoa, às vezes fico muito agitada, mas deve ser por causa da menstruação. [...]Mas ainda bem que o meu marido, graças a Deus, se ele pudesse ele me dava o céu com as estrelas[...] (E 8).

Eu tive seis filhos todos normal e moro aqui só eu e meu marido e um neto que é o mais velho que eu crio, ele está com 14 anos é só nós 3 mesmo. Meus filhos são todos casados e vivem cada um em suas casas e trabalham, eles vem mesmo só para passear, freqüentar a casa. Eu e meu marido graças a Deus temos um bom relacionamento, é assim, às vezes ele quer e eu não quero (sexo), mas a gente se entende, temos um bom relacionamento [...] (E 10).

[...] O meu relacionamento com os meus filhos é mais ou menos porque os jovens de hoje é muito difícil da gente conviver com eles, se a gente não tiver muita paciência, não tiver muito diálogo com eles, é difícil[...] principalmente uma mocinha que eu tenho que ela é muito difícil da gente entender, mas o mais está tudo bem. Meu relacionamento com o meu companheiro também é muito bom [...]. Agora sobre o meu corpo é assim, as mudanças que eu estou sentindo é muito pouca também, quando eu tenho relação é meio seco e eu sinto dores quando tenho relação.[...]Mas graças a Deus eu tenho uma vida tranqüila com meu companheiro e ele me entende e eu entendo ele [...] são 11 anos que estamos juntos [...]. A minha vida sexual está do mesmo jeito o desejo é a mesma coisa e não mudou nada, é por isso que às vezes eu fico pensando será que está normal? Porque dizem que quando a gente está na

menopausa a gente não sente nada não é? (referindo ao prazer durante o ato sexual) (E 15).

Os relatos das entrevistas 03, 08, 10, 15 revelam a presença de convívio familiar harmonioso, ressaltam relacionamentos conjugais ajustados ao momento vivido e sutilmente reportam quanto a sua sexualidade e desejos sexuais. Como são abordados os sintomas do climatério e as respostas sexuais não são os mesmos para todas as mulheres.

Observa-se que para algumas as relações e o desejo sexual são mantidos sem alterações e para outras apesar do companheirismo do parceiro há diminuição na frequência das relações por motivos centrados nas alterações hormonais vivenciadas, porém compreendida pelo companheiro. Para essas mulheres a convivência com os filhos transcorrem naturalmente, como momento de êxito pessoal em perceber o crescimento dos filhos na construção de suas famílias e na vida profissional.

Diante do que é colocado reforça que o climatério deve ser observado não apenas pela óptica da sintomatologia apresentada, mas também deve ser levada em consideração a integralidade da vida, o meio social e familiar em que estas mulheres encontram inseridas. Para o Ministério da Saúde (2008) nas culturas onde as mulheres de meia-idade são valorizadas e nas quais elas possuem vivências positivas em relação ao período do climatério, o espectro sintomatológico é menos abrangente e intenso.

A experiência sexual para essas mulheres foi contextualizada conforme as alterações ocorridas no climatério com demandas de desconforto, no entanto enfatizam o lado da compreensão por parte dos parceiros e a permanência do desejo. Desta forma, levando em consideração que a sexualidade constitui uma qualidade de interação fundamental entre as pessoas, não pode ser deixado de se discutir sobre as modificações anatômicas e fisiológicas sofridas pela mulher com o evoluir da idade.

Anatomicamente, há diminuição do tamanho dos ovários, trompas, útero e colo uterino, atrofia do endométrio, vagina mais curta, menos elástica e menos lubrificada. Estas alterações repercutem em mudanças fisiológicas interferindo no padrão de resposta sexual das mulheres, levando a diminuição da frequência do intercuro sexual por ser em alguns casos, mais difícil e dolorosa e dentre outras a redução da frequência e intensidade do orgasmo (FEBRASGO, 2004).

No entanto, é consenso que o climatério por si só não diminui o interesse da mulher pelo sexo nem seu potencial de reação sexual, caso suas condições gerais de saúde for boa. Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério (SBC) (2003), não pode ser confundido a

capacidade reprodutiva com desejo sexual. Em consequência da diminuição estrogênica no climatério, a resposta sexual aos estímulos excitatórios se tornam mais lentos, mas nem por isso menos prazeroso ou satisfatório.

O climatério, no entanto, não significa o final da vida nem da capacidade produtiva e tampouco o fim da sexualidade. Esta fase da vida deve ser desmistificada de modo a permitir que a mulher a vivencie de forma saudável, ativa e plena. Portanto, avançar na tentativa de compreender o seu significado inclui uma análise para além do fisiológico, abarcando a complexidade feminina em todas as suas dimensões, dentro do processo de construção de sua subjetividade que compõem em implicações bio-sócio-culturais que aponta para necessidade de abordagem holística do climatério.

Para qualificar esta abordagem Waldow (2006) deixa claro que o cuidado inclui em aceitar a pessoa não somente como ela é, mas como ela virá a ser e neste sentido, a relação de cuidado para a mulher climatérica deve estar presente no cotidiano familiar apresentando-se como atividade de ajuda mútua que envolve sensibilidade no sentido de ver, perceber, conhecer e aceitar o outro.

Além do papel familiar é importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios. Acrescidos do apoio emocional, essas demandam respeito e assistência ajustada a suas necessidades. E o profissional enfermeiro tendo como base a educação na socialização do cuidado humano precisa em sua abordagem rever a subjetividade da mulher, resgatando a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, aproximando o saber da sensibilidade, na intenção de buscar por uma melhor qualidade de vida para estas mulheres.

4. CONCLUSÃO

Conforme observado nas análises, as alterações relacionadas ao climatério surgem de modo e intensidades diferentes e afetam as mulheres, refletindo nos seus sentimentos e na qualidade de vida. Apesar de fazer parte do ciclo vital feminino, o climatério torna-se singular diante da especificidade dos sintomas vivenciados e suas consequências físicas, psíquicas e sociais para a mulher, pois diversos fatores influenciam o desenrolar do processo, não é apenas a questão do hipoestrogenismo, há razões psicossociais e culturais preponderantes que marcam esse período.

Os principais sinais e sintomas vivenciados pelas mulheres no climatério foram: onda de calor, ansiedade, insônia, palpitações, depressão e sudorese que constituem sinais característicos da síndrome em estudo e perturbadores da qualidade de vida. É importante destacar que a intensidade da sintomatologia é colocada atrelada às condições de vida cujas mulheres estão inseridas, sua integralidade e o meio sócio- econômico em que se encontram.

Na realidade pesquisada o convívio familiar surge como fonte demarcadora de limites com demandas ora de dificuldades existenciais ora de sobrevivência em que a mulher de meia idade é convocada a assumir funções que a sobrecarregam. Além disso, deve-se ressaltar que essas mulheres se deparam com desafios, confrontando com problemas conjugais subsidiados de violência e desentendimento com os filhos, porém outras se encontram alojadas em bases familiares bem estruturadas e harmônicas. Tais situações contribuem, respectivamente, com resposta atrelada ao sofrer psíquico ou como fonte de apoio e cuidado para essas mulheres vivenciando o climatério. São as experiências familiares determinando o estilo de vida que a mulher climatérica apresenta.

Buscar, analisar, descrever e compreender este fenômeno complexo e plurideterminado que é o climatério, evidenciou-se ainda a prevalência da determinação da desigualdade de gênero e sua influência nas condições de saúde feminina atrelada à resposta das desigualdades sociais sofridas pela mulher no seu cotidiano do trabalho, no convívio familiar e marcadamente a exposição à violência de gênero seja de origem infradomiciliar ou sexual como um dos principais indicadores dessa discriminação, seja pela opressão sofridas por essas mulheres em face de dominação masculina em que se constata a permanência da historicidade de vitimização das mais variadas formas e em diversos aspectos. Em detrimento dessas relações de desigualdades, a saúde da mulher segue exposta a maior vulnerabilidade às condições e qualidade de adoecimento e saúde.

Como se observa, a análise desses aspectos aponta para o fato de que não são as vivências específicas do climatério que geram crises, mas a somatória de fatores da vida que cada mulher teve é que determinará como será essa fase. O evento do climatério implica em questões muito peculiares, nas quais existe grande diversidade nas formas individuais de lidar com esse momento da vida, cuja aceitação dos seus manifestos contribui para menor intensidade na sintomatologia climatérica.

Nesse sentido, deve-se ressaltar que a importância da assistência às mulheres no climatério surge pela natureza óbvia, de que esta mulher necessita de espaço para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que está sentindo,

recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e as suas implicações para a sua saúde. Contudo, ao mesmo tempo, não se pode mais restringir a saúde a questões meramente orgânicas.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução de Sérgio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERTAUX D. **Los relatos de vida: perspectiva Etnosociológica**. Barcelona-Espanha: Editora bellaterra; 2005.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Integral de Atenção a Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.
- _____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – princípios e diretrizes**. Brasília (DF), 2004a.
- _____. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno de Atenção Básica. Normas e Manuais técnicos. Brasília, n. 19, 2006.
- _____. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- CABETE, E, L, S. A violência domiciliar e familiar contra a mulher: a questão dos crimes culposos. **Jus Navigandi**. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8909>. Acesso em: 15 Out. 2009.
- CECIL GH. **Cultura, Saúde e Sociedade**. 4ª ed. Artmed, 2003.
- DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: DEBERT, G. G (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- DE LORENZI DRS et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia**,v. 27,n.1, p. 231-8 , 2005.
- DE LORENZI DRS, Baracat EC. Climatério e qualidade de vida. **Femina**, v. 33, n.12,p. 903-9, 2005.
- DINIZ, G.; COELHO, V. Mulher, Família, Identidade: a Meia-Idade e seus Dilemas. In: FÉRESCARNEIRO, T. **Família e Casal: Arranjos e Demandas Contemporâneas**. São Paulo: Loyola, p.79-95, 2003.
- FAVARATO MECS, ALDRIGHI JM. Mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [serial on line] 2001 [citad 2009 mai 24]; 47(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.ph?script=sci_arttext&pid=S0104

-42302001000400037&lng=en&nrm=iso>.

FEBRASGO - **Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Manual de Orientação – Climatério. São Paulo (SP): Ponto, 2004.

FIGUEIREDO MLF, TYRRELL MAR. O gênero in (visível) da Terceira Idade no saber da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 57, n.6. p. 679-82, 2004.

GULLESTAD M. **Infâncias Imaginadas**: Construções do eu e da Sociedade nas Histórias de Vida. Educação social [serial on line] 2005 [cited 2009 jun 01]; 26(91). Available from: <http://www.cedes.unicamp.br>

MENDONÇA EAP. **Representações Sociais Como Objeto de Práticas Educativas na Promoção da Saúde no Climatério/menopausa** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Federal de São Paulo, 2004.

MOTTA, A. B. A dimensão de gênero na análise do envelhecimento. In: FERREIRA, M. (Org). **Os saberes e os poderes das mulheres**: a construção de gênero. Salvador: REDOR, 2001.

NERO UD. Alterações Orgânicas no Climatério e Menopausa que Repercutem sobre a Sexualidade Feminina. **Femina** , v. 34 , n. 11, São Paulo, Nov. 2006.

OLIVEIRA,D. M.; JESUS, M. C. P.; MIRIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto - enferm.** , v.17, n. 3, p. 321-29, Jul/Set, 2008.

PEDROSA M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** [serial on line] 2005 [cited 2008 ago 20]; 1(3). Available from: www.sbmfc.org.br/Articles/Documents

SANTOS RS, SPINDOLA T. Trabalhando com a História de Vida: Percalços de uma Pesquisa (Dora?). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n.2,p. 119-26, 2003.

SILVA RM, FREITAS KM, SILVA ARV. Mulheres Vivenciando o Climatério. **Acta Scientiarum Health Sciences** [serial on line] 2004 [cited 2008 jul 12]; 26(1): 121-8. Available from: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40819304.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO (SBC). **Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica** [serial on line] 2003 [cited 2008 jun 10]. Available from: p.download.uol.com.br/menopausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf

WALDOW. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.