

# Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher

SEXUALITY IN THE CLIMATERIC PERIOD: SITUATIONS EXPERIENCED BY WOMEN

SEXUALIDAD EN EL PERÍODO CLIMATÉRICO: SITUACIONES VIVENCIADAS POR LA MUJER

Márcia Rodrigues Fernandez<sup>1</sup>, Elucir Gir<sup>2</sup>, Miyeko Hayashida<sup>3</sup>

## RESUMO

Estudo de caráter descritivo, com o objetivo de identificar os aspectos que as mulheres atendidas em um Serviço de Ginecologia e Obstetrícia consideram como positivos e negativos no exercício de sua sexualidade, na fase do climatério. Os dados foram coletados através de entrevista individual, utilizando-se da técnica de incidentes críticos. As 45 mulheres entrevistadas mencionaram 86 situações, sendo 41 (47,7%) consideradas positivas e 45 (52,3%) negativas. As situações foram classificadas em três categorias: relacionamento a dois, ato sexual e mulher – ser social. Os resultados evidenciaram que elas priorizam a valorização da qualidade do relacionamento e da manifestação da emoção no contexto romântico. Destacaram a insatisfação com a auto-imagem e a presença da dominação sexual do homem sobre a mulher. O estudo possibilitou uma compreensão mais abrangente sobre o climatério, oferecendo subsídios para a assistência à saúde da mulher contemplando a dimensão sexual.

## DESCRITORES

Sexualidade.  
Climatério.  
Saúde da mulher.

## ABSTRACT

Descriptive study aimed at identifying the aspects that women, cared for at a Service of Gynecology and Obstetrics, consider positive and negative in exercising their sexuality in the climacteric phase. Data was collected through individual interviews, using the technique of critical incidents. The 45 women that were interviewed mentioned 86 situations, of which 41 (47.7 percent) were considered positive and 45 (52.3 percent) negative. The situations were classified in three categories: relationship with a partner, intercourse and the woman as a social being. The results showed that these women gave priority to the quality of the relationship and to the demonstration of emotion in a romantic context. They highlighted their dissatisfaction with their self-image and with the existence of sexual dominance of the men over women. The study made possible a wider understanding regarding the climacteric period, thus offering subsidies for an assistance to women's health that contemplates the sexual dimension.

## KEY WORDS

Sexuality.  
Climacteric.  
Women's health.

## RESUMEN

Estudio de carácter descriptivo realizado con el objetivo de identificar los aspectos que las mujeres, atendidas en un Servicio de Ginecología y Obstetricia, consideran como positivos y negativos en el ejercicio de su sexualidad, en la fase del climatério. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista individual, utilizándose la técnica de incidentes críticos. Las 45 mujeres entrevistadas mencionaron 86 situaciones, siendo 41 (47,7%) consideradas positivas y 45 (52,3%), negativas. Las situaciones fueron clasificadas en tres categorías: relación a dos, acto sexual y mujer – ser social. Los resultados permiten evidenciar que esas mujeres priorizan la valorización de la calidad del relacionamiento y de la manifestación de la emoción en el contexto romántico. Destacaron la insatisfacción con su auto-imagen y la presencia del dominio sexual masculino sobre el femenino. El estudio permitió una comprensión más amplia respecto al climatério, ofreciendo subsidios para la asistencia a la salud de la mujer contemplando la dimensión sexual.

## DESCRIPTORES

Sexualidad.  
Climaterio.  
Salud de las mujeres.

- 1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Área Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP).
- 2 Enfermeira. Professor Livre Docente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br). [mjmulher@terra.com.br](mailto:mjmulher@terra.com.br)
- 3 Enfermeira. Doutor em Enfermagem Fundamental. Chefe da Seção de Apoio Laboratorial da EERP-USP.

## INTRODUÇÃO

O climatério constitui-se em um dos períodos de transição no ciclo vital da mulher, sendo caracterizado por variadas alterações metabólicas, psicológicas ou sociais. Neste período a sexualidade deixa de ter características reprodutivas, aspecto que delimita esta fase. Assim, cabe ao enfermeiro assistir ao indivíduo como ser sexual, visando contribuir para o auto-conhecimento e assisti-lo no atendimento de suas necessidades para integrá-lo em um convívio harmonioso no ambiente familiar e social.

A Enfermagem, ao longo de toda sua história, foi direcionada para abordar o cliente como um ser destituído do sexo; atualmente caminhamos para uma nova abordagem, isto é, nos deparamos com o surgimento do paradigma da assistência global, ou seja, o planejamento da assistência deve estar baseado nas peculiaridades de cada indivíduo, visando atender as suas necessidades<sup>(1)</sup>.

Frente ao exposto e com o propósito de contribuir com subsídios para a assistência, este estudo buscou identificar os aspectos positivos e negativos vivenciados por mulheres climatéricas atendidas em um ambulatório de ginecologia e obstetrícia, no exercício da sua sexualidade.

## REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se pela utilização da técnica do incidente crítico<sup>(2)</sup> e introduzida no Brasil por Dela Coleta<sup>(3)</sup>. A técnica consiste basicamente em solicitar dos sujeitos envolvidos em uma determinada atividade, tipos simples de relatos que são avaliados pelo pesquisador em função da concordância/discordância destes relatos com o objetivo e natureza da situação que se deseja investigar, sendo necessário o estabelecimento de um conjunto de procedimentos que permita sistematizar e analisar os incidentes relatados<sup>(4-5)</sup>.

A análise de conteúdo dos incidentes críticos relatados busca isolar os comportamentos críticos emitidos pelos sujeitos reunidos em categorias mais abrangentes, fornecendo as exigências críticas em termos comportamentais. Assim, incidentes críticos são situações relevantes, observadas e relatadas pelos sujeitos entrevistados e comportamentos críticos aqueles emitidos pelos sujeitos envolvidos nos incidentes relatados, podendo ambos (incidentes e comportamentos críticos) serem positivos ou negativos de-

pendendo das conseqüências para com os objetivos estabelecidos; e os conjuntos de comportamentos positivos ou negativos formarão as exigências críticas<sup>(3)</sup>.

## METODOLOGIA

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) com parecer favorável da Comissão de Ética Médica do mesmo Hospital, aprovado em reunião no dia 30/07/1999.

A amostra constituiu-se de 45 mulheres atendidas em um Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de Ribeirão Preto-SP, vinculado ao HU-USP, no período de agosto a dezembro de 1999, ativas sexualmente nos últimos seis meses, heterossexuais e em condições para responder (dados obtidos por meio de pesquisa em prontuário do serviço médico da USP). Todas manifestaram disponibilidade em participar, após tomarem conhecimento dos objetivos do estudo, assinando o Termo de Consentimento Pós-Informação, formulário impresso do HU-USP.

Para a coleta dos dados utilizou-se de instrumento composto por dados de identificação pessoal e duas questões norteadoras que permitiram identificar os aspectos positivos e negativos atribuídos pelas mulheres, elaboradas com base no referencial metodológico do incidente crítico<sup>(2-3)</sup>. As questões foram: 1) Pense em todas as situações **boas** que ocorreram com você após os 45 anos de idade e que estejam relacionadas com a sua sexualidade. Tente lembrar de algum fato importante e conte-me exatamente qual era a situação, o que foi feito e o que resultou daí. 2) Pense em todas as situações **ruins** que ocorreram com você após os 45 anos de idade e que estejam relacionadas com a sua sexualidade. Tente lembrar de algum fato importante e conte-me exatamente qual era a situação, o que foi feito e o que resultou daí.

As mulheres foram entrevistadas por uma das pesquisadoras que trabalha no ambulatório onde foi realizado o estudo, na sala de pós-consulta de Enfermagem do próprio ambulatório, por ocasião da consulta médica, respeitando-se a privacidade e assegurando o anonimato e sigilo dos dados. Ao término de cada entrevista, com duração entre 20 e 40 minutos, os relatos registrados pela pesquisadora no instrumento de coleta de dados, foram lidos na presença da entrevistada a fim de esclarecer ou reforçar o entendimento dos fatos relatados.

Para organizar e analisar os dados respaldou-se em passos já descritos por outros autores que utilizaram o mesmo recurso metodológico<sup>(4-7)</sup>: leitura, identificação dos elementos que compõem o incidente crítico (situação, comportamento e consequência), agrupamento e categorização dos relatos. Determinadas as categorias, foram identificados os relatos que guardavam semelhança entre si e enquadrados em subcategorias. Para validar a classificação das categorias e subcategorias, compostas por elementos que possuíam similaridade quanto aos temas abordados, os dados foram submetidos à apreciação de três profissionais (médico com formação em ginecologia/obstetrícia e outro em psiquiatria e enfermeira com formação em sexualidade humana) que atuam na área da sexualidade e saúde da mulher. Optou-se por considerar a opinião de três especialistas na temática dada a possibilidade de empate na escolha das respostas. Para compor este estudo, foram analisadas apenas as situações extraídas dos incidentes críticos relatados pelas entrevistadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 45 mulheres com idade entre 45 e 54 anos, sexualmente ativas, que relataram 86 situações, sendo 41 (47,7%) positivas e 45 (52,3%) negativas. Após leitura exaustiva e identificação dos elementos que compõem os incidentes críticos, as situações relatadas foram enquadradas em três grandes categorias constituídas com base na similaridade do conteúdo abordado: **Relacionamento a dois** (Tabela 1), **Ato Sexual** (Tabela 2) **Mulher-ser social** (Tabela 3) e respectivas subcategorias.

A categoria **Relacionamento a dois** contemplou 58 (67,4%) situações, sendo 29 positivas e 29 negativas, distribuídas em oito subcategorias (Tabela 1).

**Tabela 1 - Subcategorias de situações relacionadas à sexualidade vivenciadas por mulheres no climatério, agrupadas na categoria Relacionamento a dois. (Ribeirão Preto-SP, 1999)**

Subcategorias	Referência		Total	
	Positiva	Negativa	Nº	%
Manifestação de sentimento	17	4	21	36,2
Envolvimento extraconjugal	-	7	7	12,0
Desenvolvimento do casal	-	7	7	12,0
Elogio em situação de intimidade	7	-	7	12,0
Desinteresse sexual do marido	-	5	5	8,7
Diálogo	2	2	4	6,9
Violência	-	2	2	3,5
Outras	3	2	5	8,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

A subcategoria *manifestação de sentimento* foi a que apresentou maior frequência, com um total de 21 (36,2%) relatos, sendo 17 de referência positiva e quatro de referência negativa. Dentre os relatos positivos as mulheres descreveram situações relacionadas à valorização no convívio diário, ou seja, o companheiro reforçando seus sentimentos, se declarando apaixonado e preocupado com o bem estar da mulher.

Em se tratando de situações negativas, os relatos observados na subcategoria *manifestação de sentimento* foram relacionados à exposição de particularidades da vida do casal pelo marido às pessoas da família (o que fez com que a mulher se sentisse envergonhada) e também à manifestação de ciúme por um dos parceiros.

A subcategoria *envolvimento extra conjugal*, reuniu sete relatos com referência negativa (12,0%). Dentre as situações relatadas, observamos o desapontamento, a decepção e a desconfiança da mulher frente à descoberta e/ou confirmação da relação fora do casamento por parte do parceiro. O desejo por variedade sexual domina a maioria dos homens durante toda a vida, onde desejos de estabilidade e de permanência opõem-se ao gosto pela novidade e pela variedade própria do anseio sexual<sup>(8)</sup>.

No que se refere à subcategoria *desentendimento do casal* devido à recusa sexual da paciente, os sete relatos receberam referência negativa por parte das entrevistadas. Foram expressivos os relatos destacando o uso abusivo de álcool e o

tratamento ríspido no dia a dia como justificativas para a recusa sexual.

Na subcategoria *elogio em situação de intimidade*, as sete descrições receberam referência positiva. Os aspectos retratados nas situações dizem respeito à sensação de bem estar proporcionada pelo parceiro ao valorizar algum atributo da companheira, seja ele de natureza física (estética – corpo), indumentária ou emocional (comportamento).

Para a composição da subcategoria *desinteresse sexual do marido*, obteve-se somente aspectos negativos, derivados de cinco relatos (8,7%). As situações indicadas pelas mulheres para justificar o desinteresse sexual do marido indicaram a existência de problemas financeiros, a realização da retirada cirúrgica do útero (histerectomia) e o fato da mulher apresentar-se menstruada na ocasião do interesse em praticar o ato sexual. Na maioria dos depoimentos observou-se a mágoa por parte das mulheres, ocasionada pela rejeição do marido.

Muito embora se saiba da existência dos ferormônios e de sua importância no processo da atração sexual, entendemos que a realização do coito em presença de secreções e/ou odores genitais é ainda vista com reservas por algumas culturas. Os tabus com relação à prática sexual durante a menstruação são comuns em todo o mundo e a mudança de comportamento que resulte no rompimento desses tabus, em geral é lenta e danosa<sup>(9)</sup>.

Com relação à mulher histerectomizada, é preciso lembrar que a cirurgia está indicada em diferentes patologias benignas ou malignas e pode ou não ser considerado como mutiladora a depender de diferentes aspectos: diagnóstico, antecedentes obstétricos (desejo de ainda procriar), faixa etária da mulher por ocasião do procedimento, equilíbrio emocional e exercício de sexualidade da mulher e do seu parceiro sexual. Assim sendo, o casal pode ter diferentes pontos de vista frente à cirurgia, como castração no seu desempenho sexual ou mutilação da mulher. Embora o desempenho sexual seja influenciado pelas condições do casal antes da cirurgia, observa-se a presença do mito da castração; sem o órgão reprodutor (útero = mãe do corpo). É importante que, previamente ao ato cirúrgico, os profissionais conversem com o casal, explicando os detalhes, esclarecendo dúvidas para que o procedimento em si não signifique mutilação sexual e gere disfunção sexual<sup>(10)</sup>.

A subcategoria denominada *diálogo* foi constituída de quatro relatos (6,9%). Nas duas situações positivas foram retratados aspectos sobre a evolução da vida sexual do casal, comentários do parceiro acerca da mudança de comportamento sexual da mulher para melhor.

Com relação às situações negativas, compreendendo dois relatos, referem-se ao casal conversando sobre o relacionamento a dois, à vida e ao futuro do envolvimento. As mulheres que relataram tais situações eram solteiras e relacionavam-se com homens que possuíam outra família, manifestando certa preocupação por estarem agindo contra seus valores éticos e morais e desejando uma definição do companheiro.

Os dois relatos (3,5%) que compuseram a subcategoria *violência* foram classificados como negativos e referem-se à tentativa do parceiro em manter relacionamento sexual forçado. Em ambas as situações, as entrevistadas referiram terem se sentido como objeto à mercê da vontade dos parceiros.

Dada a impossibilidade de enquadrar cinco relatos (8,7%), por inadequação às subcategorias previamente estabelecidas, denominamos tais situações de *outras*. Dentre os relatos positivos desta subcategoria, observamos três ocorrências: despertou interesse em outro homem; reatou relacionamento amoroso com o pai de seu filho após dezoito anos de espera, e manteve relação sexual em local não habitual.

Em se tratando de situações negativas, os dois relatos registrados estão relacionados às seguintes ocorrências: desinteresse pelo marido, após ter engravidado no climatério, que questiona a paternidade da criança e descontentamento com o desfecho de um encontro programado com o marido.

A categoria **Ato sexual** (Tabela 2) registrou 17 (19,8%) situações, sendo quatro positivas e 13 negativas. Foram considerados os relatos que abordavam a relação sexual propriamente dita e as implicações dela decorrentes, emergindo quatro subcategorias.

Tabela 2 - Subcategorias de situações relacionadas à sexualidade vivenciadas por mulheres no climatério, agrupadas na categoria Ato Sexual. (Ribeirão Preto-SP, 1999)

Subcategorias	Referência		Total	
	Positiva	Negativa	Nº	%
Disfunção sexual masculina	-	4	4	23,5
Desinteresse sexual feminino	1	5	6	35,3
Práticas alternativas	3	1	4	23,5
Dor à relação	-	3	3	17,7
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Na subcategoria *disfunção sexual masculina*, foram considerados quatro relatos com referência negativa que compreenderam as situações em que o ato sexual não pode ser finalizado com a penetração, em decorrência de disfunção erétil apresentada pelo parceiro. Chamou atenção a postura narrada pela mulher que, frente à disfunção sexual do parceiro, foi de extremo carinho e compreensão, chegando à abstenção de sexo na tentativa de evitar constrangimento e mal-estar para o parceiro.

A subcategoria *desinteresse sexual feminino*, compreendeu seis relatos, sendo cinco (29,4%) negativos. O desinteresse sexual apresentado pela mulher tem na diminuição da libido sua principal justificativa. Os depoimentos desta subcategoria tiveram alusão às alterações como depressão, irritabilidade, insegurança e insatisfação. Entende-se que esses indicativos podem estar relacionados à alteração dos hormônios femininos, podendo fragilizá-la e comprometer sua feminilidade. Por outro lado, não se pode desconsiderar que todas as experiências vivenciadas no decorrer da vida são suficientes para repercutir positiva ou negativamente na esfera sexual.

Dentre os fatores que promovem o sexo na menopausa destacam-se: vida sexual gratificante antes da menopausa, atitudes positivas para o sexo e o envelhecimento, bom relacionamento com o companheiro, estados físico e emocional equilibrados e o ato sexual e a masturbação como atributos necessários para a saúde dos órgãos genitais<sup>(11)</sup>.

Discorrendo sobre o estado psíquico da mulher e da relação com o marido, ressalta-se que se a mulher estiver deprimida, irritada e insegura, não há probabilidade de estar muito interessada em sexo<sup>(12)</sup>.

Dos quatro relatos que compuseram a subcategoria *práticas alternativas* para o ato sexual, três foram de situações positivas e apenas um recebeu atribuição negativa pela entrevistada. Nas situações relatadas houve interesse de um dos parceiros em praticar o ato sexual de modo não habitual. Para três entrevistadas essa nova prática foi entendida como uma forma positiva de motivar o casamento e acender a paixão. Apenas uma mulher referiu frustração com a atitude do marido, ao tentar retropenetrá-la, considerando a situação como negativa.

A subcategoria denominada *dor à relação*, concentrou três relatos negativos que retrataram as situações em que a mulher se recusou ao ato de penetração devido à ocorrência de dor.

Na categoria **Mulher-ser social** (Tabela 3) foram incluídas 11 (12,8%) situações, das quais oito foram positivas e três negativas, distribuídas em três subcategorias. Importa ressaltar que foram considerados aqueles relatos que compreendem o ser feminino em sua vida cotidiana, ou seja, nas suas relações como membro da sociedade, no desenvolvimento de suas diferentes funções e formas de se fazer mulher: profissional, mãe, amiga, esposa, etc.

Tabela 3 - Subcategorias de situações relacionadas à sexualidade vivenciadas por mulheres no climatério, agrupadas na categoria Mulher - Ser Social. (Ribeirão Preto-SP, 1999)

Subcategorias	Referência		Total	
	Positiva	Negativa	Nº	%
Fisiológico/emocional	3	2	5	45,5
Auto imagem/aparência física	4	1	5	45,5
Cultural	1	-	1	9,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Na subcategoria *fisiológico/emocional* ocorreram cinco relatos (45%), sendo três positivos e dois negativos. As três situações positivas retrataram a sensação de bem estar e a vivência plena da sexualidade após o início da terapia de reposição hormonal.

Parte da sociedade entende o climatério como uma fase natural da existência feminina, dispensando, portanto, a necessidade de medicalização. Em acréscimo, ressaltam-se as crenças de que o uso de hormônio, de maneira ampla e geral, provoca aumento de peso corporal ou câncer. Esses aspectos norteiam a resistência de certas mulheres em aderirem à terapia de reposição hormonal. Nos últimos 20 anos, os problemas que restringiram o uso do tratamento hormonal de reposição no climatério, referem-se à não adesão ao tratamento (ou omissão) e a percepção do risco de câncer<sup>(13)</sup>.

Estudos clínicos comprovam a importância e eficácia da reposição hormonal no climatério. Os efeitos benéficos do estrógeno sintético, se traduzem sobretudo pela otimização da qualidade de vida sexual em substituição a postura de distanciamento e inibição dessa atividade. O padrão da sexualidade se altera, pela insuficiência ovariana, que gera perda da libido. A queda dos níveis hormonais acarreta diminuição da circulação sanguínea vaginal associada à redução da secreção vaginal e aumento do pH<sup>(14)</sup>.

Na subcategoria *auto imagem/aparência física* em oposição a um relato negativo, encontramos quatro positivos. As mulheres citaram experiências agradáveis ao serem elogiadas ou despertarem ciúmes no parceiro pelo uso de determinado traje que evidenciava e valorizava a sua silhueta. Estas mulheres referiram bem-estar e valorização. O único relato negativo nesta subcategoria refere-se à insatisfação com a auto imagem apresentada pela entrevistada. A perda da juventude para a mulher que vivencia o climatério assume extraordinária importância. Em uma sociedade que tanto preza os jovens e a beleza característica da juventude, adentrar a meia idade pode causar efeitos emocionais profundos, fato que já mereceu destaque em outro estudo<sup>(15)</sup>, citando que em uma cultura como a brasileira, que privilegia abertamente a juventude, não é de se surpreender que algumas mulheres sintam o impacto da perda das características femininas jovens, dado que há evidente queda na apreciação social, podendo acarretar em diminuição da auto estima.

A subcategoria *cultural* foi composta por um único relato positivo e referente à situação em que a mulher foi convidada pelo cunhado para opinar sobre um livro escrito por ele. Apesar de único, optamos por incluir o relato, criando esta subcategoria, visto que a mulher como ser social está cada vez mais atuante e exercendo influências em seu meio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou-nos identificar os sentimentos experimentados pelas mulheres adultas, vivenciando o climatério e, ao mesmo tempo, que estão buscando um reajustamento social, sexual, psicológico e físico que a fase impõe, de modo a se manterem presentes, atuantes e respeitadas enquanto ser social no meio em que vivem.

Face à limitação na operacionalização da assistência de enfermagem à mulher climatérica e à multiplicidade de fatores que envolvem a dimensão sexual, há coerência na recomendação<sup>(16)</sup> de se incluir a disciplina de sexualidade humana no currículo de formação do enfermeiro, justificando que a integridade sexual da pessoa deve ser percebida e compreendida pelo enfermeiro, a fim de que as ações de enfermagem contemplem o ser integral. Entende-se que este seria um passo inicial, porém marcante, para os futuros profissionais no planejamento da assistência ao indivíduo como ser sexuado.

Dentre os aspectos que chamaram atenção no desenvolvimento deste estudo, destaca-se a insatisfação com a auto-imagem apresentada pelas mulheres climatéricas e o fato de se surpreenderem ao receber elogios, indicando que a mudança na aparência física decorrente do processo de amadurecer, assume uma outra dimensão.

Deve-se ainda pontuar um outro aspecto que causou inquietação, quando se trata da dominação sexual do homem sobre a mulher representada pela tentativa do homem em estabelecer um relacionamento sexual forçado com a parceira. No início do novo milênio e em meio à apologia da criminalização dos abusos contra a mulher, ainda se observa a existência dos tradicionais padrões de subserviência feminina no ambiente domiciliar.

A sexualidade humana, entretanto, é entendida como uma forma de expressão dos aspectos mais profundos da personalidade. É inata ao ser humano, porém reelaborada ao longo de todo ciclo vital, mediante influências dos aspectos so-

cial, psicológico, religioso, entre outros. Percorre todas as fases do ciclo vital e apresenta especificidades inerentes a cada período. Transcende o componente biológico, deixando de ser um simples instinto relacionado à reprodução, constituindo-se em fonte de excitação e prazer para a espécie humana.

A maturescência é geralmente experienciada com pavor e medo entre as sociedades que valorizam a juventude, sobretudo pelas perdas da capa-

cidade reprodutiva. Em algumas culturas, a mulher que chega ao climatério é vista como sábia e madura, a quem é permitido assumir novos papéis na sociedade; nas culturas ocidentais prevalece a idéia de que o processo é árduo, resultando na redução da atração física, da fertilidade e da sexualidade.

É necessário buscar competências para que a dimensão sexual das mulheres seja contemplada pelos profissionais da saúde, contribuindo assim para uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- (1) Pelá NTR, Melo AS, Santana VMS, Nhanba AL. A sexualidade humana no contexto da assistência de enfermagem. *Rev Bras Sex Hum* 1995; 1(6):99-113.
- (2) Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl* 1973; 25:99-141.
- (3) Dela Coleta JA. A técnica dos incidentes críticos: aplicação e resultados. *Arq Bras Psicol Apl* 1974; 26:35-58.
- (4) Nogueira MS. Incidentes críticos da passagem de plantão. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1988.
- (5) Rubini CJ. Grupos de adolescentes numa instituição escolar: uma experiência de trabalho e estudo de seus resultados. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 1980.
- (6) Hayashida M. Laboratório de enfermagem como sistema tecnológico organizacional: análise de utilização segundo sua finalidade. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1997.
- (7) Valsecchi EASS. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados ao estágio supervisionado. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1999.
- (8) Montgomery M. Mulher: o negro do mundo – uma visão científica e humana do universo feminino. São Paulo: Gente; 1997.
- (9) Gregersen E. Práticas sexuais: a história da sexualidade humana. São Paulo: Roca; 1983.
- (10) Fonseca AM, Bagnoli VR, Sauerbronn AVD, Pinotti JA. Entendendo a mulher ... além da paciente. São Paulo: Lemos; 1999. Histerectomia: mutilação sexual para o resto da vida?; p. 71-8.
- (11) Fernandes CE, Melo NR, Wehba S. A travessia: como a mulher pode viver melhor após os 40. São Paulo: Limay; 1997.
- (12) Kaplan HS. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1974.
- (13) Halbe HW, Sakamoto LC, Dolce R, Fonseca AM. Tratamento não hormonal-climatérico. *Ars Cvrandi Clim* 1995; 3:88-94.
- (14) Camargos AF, Polisseni F, Amaral MCMS, Lamaita RM. Mudança do comportamento sexual feminino através dos tempos. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. Vol 3, cap.166, p. 1888-93.
- (15) Abreu MALD. Sexualidade da mulher climatérica. *Femina* 1988; 27:45-50.
- (16) Freitas MRI. Sexualidade do portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV): um estudo com base na teoria da crise. [dissertação] Ribeirão Preto (SP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1999.

**Correspondência:**  
Elucir Gir  
Depto. Enf. Geral e Especializada  
Av. Bandeirantes, 3900  
Ribeirão Preto  
CEP - 14040-902 - SP