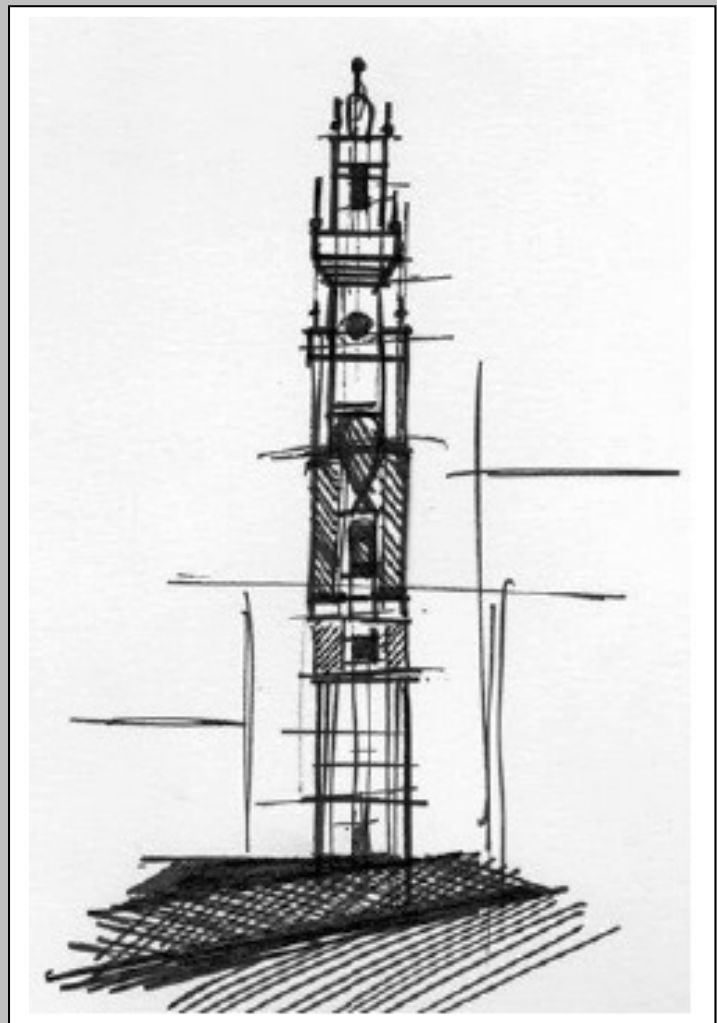


**ATAS DO
10º CONGRESSO NACIONAL DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Editores
J. Pais Ribeiro
Isabel Silva
Rute Meneses
Isabel Leal**



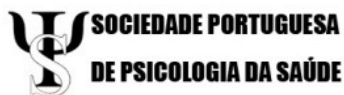
**Porto, 6 a 8 de Fevereiro de 2014
Universidade Fernando Pessoa, Porto**

ATAS DO 10º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Editores

J.Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

Apoios Institucionais



Ficha Técnica

Título - Atas do 10 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: José Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

1ª Edição, Fevereiro 2014

ISBN-978-989-98855-0-9

Capa e grafismo: J.Ribeiro

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde:

Lisboa

A SATISFAÇÃO CONJUGAL DOS CASAIS E A MENOPAUSA

Maria Helena Presado ✉ 1,2 e Natália Ramos2

1-Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Departamento de Enfermagem de Saúde Materna, Lisboa, Portugal; 2- Universidade Aberta de Lisboa (UAb), Lisboa, Portugal

A relação de conjugalidade é, para a maioria dos homens e das mulheres, a relação mais íntima que voluntariamente estabelecem e parece ser um espaço privilegiado para satisfazer as necessidades de afeto, companhia, lealdade e, intimidade emocional e sexual. A menopausa, sendo um fenómeno normal no percurso vital da mulher, não deixa de ser também um período crítico do seu desenvolvimento pessoal e social onde múltiplas são as necessidades de adaptação tendo em conta as alterações físicas, psico-afectivas e sócio-culturais inerentes a este processo de transição.

A menopausa orgânica pode ocorrer entre os 35 e os 60 anos de idade, sendo que 25% das mulheres têm a menopausa antes dos 45 anos, 50% entre os 45 e os 50 anos e 25% depois dos 50 anos (Phipps *et al.*, 2003). A menopausa, insere-se no climatério, que é um processo de transição entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher (Bastos, 2003; Mori & Coelho, 2004; Pinotti & Barros, 2004; Correia, 2009), onde as menstruações tendem a ser cada vez mais espaçadas e menos abundantes decorrentes do decréscimo do nível de estrogénio no organismo da mulher. Frequentemente, decorrente das variações ocorridas nos sistemas nervoso, circulatório, endócrino e urinário (Candella *et al.*, 1995) encontram-se sinais e sintomas (Phipps *et al.*, 2003) que caracterizam a chamada Síndrome Climatérica (Merighi & Gonçalves, 2007) e que podem influenciar o relacionamento conjugal e a qualidade de vida.

As repercussões no relacionamento do casal, implicam que ambos façam ajustamentos, a todos os níveis, no sentido de manter e/ou melhorar a qualidade de vida que desfrutavam. O amor e o afecto são a primeira condição de intimidade e, as relações de intimidade são marcadas por um desejo mútuo de conhecer o parceiro e de se dar a conhecer. Não existe intimidade sem comportamentos interpessoais, onde devem estar presentes qualidades no desenvolvimento da relação como sejam: a confiança, honestidade, respeito, compromisso, segurança, apoio, generosidade, lealdade, mutualidade, estabilidade, compreensão e aceitação.

O amor e o casamento parecem ser uma fonte de felicidade individual. O amor, embora possa ser vivenciado de forma diferente ao longo da relação conjugal, determina a duração da relação (Torres, 2000). O amor é um conjunto de sentimentos conscientes por um outro (Narciso, 2001), com um outro e por um “nós” em construção, sendo a paixão, a intimidade e o compromisso os seus componentes principais (Narciso & Ribeiro, 2009). O amor e a paixão são preditores de um casamento saudável,

✉ - Maria Helena de Carvalho Valente Presado, R. Calçadinha da Damaia, nº 13, 4º esq. 2720-155 Amadora, Portugal, e-mail – mhpresado@esel.pt; hpresado@hotmail.com

concomitantemente com sentimentos de carinho, confiança e afecto físico (Narciso, 2002; Moore et al., 2004). O Amor em construção, antevê que à medida que a idade e o tempo de casamento aumentam, o romantismo da relação inicial tende a evoluir para o companheirismo e solidariedade (Torres, 2000).

Os sentimentos de amor são vivenciados com grande intensidade e de forma transitória. O início das relações está associado ao namoro e à paixão, a maior parte das vezes evolui para relações mais estáveis, maduras e duradouras onde o amor corresponde a um prolongamento e fortalecimento do gostar, sendo o processo de comunicação imprescindível para manter a “*chama acesa*” do amor. A comunicação entre os membros do casal é determinante para a promoção e manutenção do bem-estar conjugal e é influenciado pela comunicação verbal e não-verbal (Amaro, 2006). A comunicação é fundamental na qualidade das relações e contribui para a satisfação e estabilidade conjugal, através de duas funções essenciais. Por um lado a expressão de sentimentos de amor e da intimidade física e psicológica, e por outro, a resolução das dificuldades inerentes à partilha da vida quotidiana. O viver conjugal é pleno de alterações entre os momentos de afetividade positiva e negativa. As relações não são estáticas, unitárias e imutáveis.

A qualidade conjugal poderá ser definida como o desempenho na e da relação. Se atendermos a que o termo satisfação tem origem em *facere satis* que significa *fazer o bastante*, poderemos compreender a forte componente avaliativa, subjectiva e pessoal subjacente a este conceito. A satisfação resulta de uma avaliação pessoal do casamento, permitindo unicamente a sua análise a partir do ponto de vista dos cônjuges. Neste sentido, o casal sentirá maior ou menor satisfação ao avaliar a qualidade do seu casamento, o nível de satisfação irá influenciar a qualidade que por sua vez, irá influenciar a satisfação, estabelecendo-se um ciclo. É importante perceber a satisfação como crucial para o bem-estar, uma vez que reflete uma avaliação sobretudo positiva do outro e da relação. A satisfação conjugal, parece contribuir mais para o bem-estar pessoal do que o sucesso profissional, a religião ou os bens materiais e financeiros em conjunto.

A maior parte dos autores que estuda a conjugalidade considera que a intimidade é um aspeto vital nas relações amorosas, verificando-se diferenças de género, principalmente no que diz respeito à expressão emocional, pois as mulheres, são sobretudo orientadas pelos afetos. As questões de género influenciam o percurso individual e a vivência da conjugalidade, bem como a própria representação e expectativas do casamento (Torres, 2002). Os homens têm, geralmente, uma perceção mais otimista da sua relação conjugal. A desigualdade de género, mesmo não sendo expressa no início da vida conjugal pode evoluir com os constrangimentos específicos da dinâmica conjugal (Pereira, 2009).

Os primeiros anos de conjugalidade parecem ser essenciais para a formação de perceções partilhadas entre os parceiros e, com o passar do tempo, os casais precisam de aprender a construir e a desenvolver uma realidade conjugal partilhada como um processo fundamental no ajustamento e na satisfação conjugal. Quanto maior o tempo de relação maior a necessidade de promover uma visão positiva do parceiro (Narciso & Ribeiro, 2009).

Quando se aborda a questão do climatério, directamente relacionada com a relação conjugal, a satisfação sexual surge como fator de influência nesta fase da vida e há estudos (Fielder & Kurpius, 2005) que mostraram que, as dificuldades sexuais durante o período peri-menopausa estão mais relacionadas com o relacionamento conjugal insatisfatório do que com a sintomatologia física característica desta fase. Nas manifestações clínicas mais comuns identificadas podemos encontrar alterações

neurogénicas (ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleias, tonturas, insónias, perda de memória e fadiga), psicogénicas, metabólicas, mamárias (substituição do parênquima mamário por tecido adiposo), urogenitais (dispareunia, corrimento e prurido vulvar), osteoarticulares e ao nível do sistema tegumentar.

A capacidade de aceitação e de adaptação da mulher aos sintomas climatéricos depende da conjugação das alterações ocorridas a vários níveis: fisiológico, psicológico, social e cultural (Lorenzi et al., 2005) e a intensidade dos sintomas varia de mulher para mulher em função da idade e do tempo de distancia da menopausa (Mishra & Kuh, 2012). A vivência do climatério é diferente de mulher para mulher e está resultante da estrutura da personalidade e do ambiente sociocultural em que se insere. A resposta sexual da mulher está relacionada com o seu ser na totalidade, somos influenciadas pelos sentidos (toque, cheiro, sabor) e emoções (Northrup, 2006). A sexualidade não se reduz apenas à relação sexual coital, ela é um acumular de afetos, sensações e sentimentos.

Nos estudos relacionados diretamente com a transição natural da menopausa, parece haver um declínio do funcionamento sexual com diminuição da excitação sexual, do interesse sexual e da frequência das relações associado ao aumento de secura vaginal, dispareunia e problemas com o parceiro (Badran et al., 2007; Castelo-Branco, Huezos & Lagarda, 2008; Pechorro, Diniz & Vieira, 2010; Squire, 2005). É possível que a sintomatologia sentida, influencie de alguma forma a motivação e a vontade sexual, no entanto concordamos que não é o único fator que a influencia, até porque a sintomatologia pode ser controlada.

Cerca de 60% das mulheres não descreveram mudanças na sua resposta sexual devido ao climatério, no entanto, referiram algumas características dos seus relacionamentos que gostariam de mudar, incluindo a melhoria da paixão, mais romance, carinho e uma melhor comunicação (Fielder & Kurpius, 2005). Isto revela que quando a mulher se sente satisfeita na sua relação conjugal, com o parceiro que ama e com quem assumiu um compromisso, a sua relação de intimidade motiva uma vida sexual ativa.

A atividade sexual melhora a elasticidade dos tecidos vaginais e aumenta a resposta lubrificadora e, a sua inibição, contribui para a atrofia vaginal (Cancelo, 2012), manter uma saúde vaginal é fundamental para uma sexualidade ativa e feliz. A sexualidade é fundamental para a manutenção de relações apaixonadas e alguns autores afirmam que os problemas de sexualidade são cada vez mais problemas de amor, de intimidade e de relação. O estilo de vida do casal nos tempos atuais (determinado pelos fatores económicos e sociais) condiciona fortemente a sua vida sexual. A sexualidade no casamento deve ser um processo de permanente descoberta e desenvolvimento (Gomes, 2004).

Na reflexão sobre o climatério e o relacionamento conjugal, emerge a dúvida sobre o que influencia o quê, ou seja, será o climatério que influencia o relacionamento conjugal ou será este que vai influenciar uma vivência saudável do climatério. Considerando que esta é mais uma etapa de transição do ciclo de vida familiar, normalmente associado a casais com filhos adolescentes e posteriormente à respetiva saída dos filhos de casa, tendência que se tende alterar pela opção da maternidade tardia e pela situação sócio-económica que leva a que os filhos saiam cada vez mais tarde de casa dos pais pela respetiva falta de autonomia e independência. O “*síndrome do ninho vazio*” encontra-se normalmente associado e descrito quando se fala da menopausa e na perspetiva da mulher mas, será que, analogamente, os homens não sentem também esta saída de casa? Embora se mantenham os laços afectivos (pais-filhos) a partilha do espaço fica de certa forma alterado e o casal tem que (re)aprender a viver a dois, como foi no início do casamento mas, a maturidade individual e os contextos da vida provocaram alterações

em cada um e no próprio relacionamento. É necessário fomentar o investimento na relação de forma a encontrar equilíbrio na conjugalidade e na individualidade, partilhando interesses e relacionamento afetivo-sexual, evitando tédio e repetição (Norgren et al., 2004).

No período de transição e crise, quando individualmente alcançaram um nível de maturidade e de autonomia e não existe satisfação na relação conjugal, a falta de amor e de interesse em manter o compromisso podem levar à rutura e ao divórcio. Nesta etapa do ciclo vital, na mulher a partir dos 45 anos, a crise de vida é socialmente reconhecida e desculpada pela menopausa, enquanto que nos homens, a crise de vida não é compreensível nem reconhecida, e ocorre normalmente com a reforma (60-65 anos), mas pode surgir entre os 43 e os 52 anos com o fim da ascensão social e respetiva consciencialização do seu fim (Mimoun, 2003).

A literatura remete para um comprometimento da sexualidade aliada a alterações hormonais ováricas provocando secura vaginal e dispareunia, causando desconforto nas relações sexuais e provocando um ciclo de evitamento e conseqüente aumento desta sintomatologia. Mas, atendendo que a sexualidade só se desenvolve adequadamente quando é estabelecida uma relação afectiva com alguém (Galvão, 2000) e, em casais satisfeitos onde o processo de comunicação está bem estabelecido, falar sobre as eventuais dificuldades sexuais será uma das formas de colmatar e ultrapassar este incómodo.

Na meia-idade muitos casais descobrem que têm o tempo e o desejo para estarem totalmente um com o outro e vivenciam o melhor sexo das suas vidas e, torna-se necessário melhorar alguns aspetos do “velho” relacionamento (Northrup, 2006). Sem a preocupação de engravidar (após a menopausa) existe também um relaxamento e uma libertação da mulher e conseqüentemente no homem, a cumplicidade existente e a própria maturidade sexual será um factor de equilíbrio entre eles. A sexualidade é necessária ao equilíbrio emocional dos seres humanos, havendo uma correlação directa entre personalidade e sexualidade, as quais se influenciam directa e indirectamente (Galvão, 2000; Vidal, 2002). A meia-idade pode ser vivenciada de forma positiva e enriquecedora, pois os acontecimentos da vida são entendidos em função do desenvolvimento do casal inerentes ao ciclo de vida familiar (Ribeiro, 2005).

Sendo o casamento uma construção conjunta da realidade, as relações conjugais duradouras e satisfatórias são o resultado do investimento na procura da felicidade, onde para além do amor perpetua-se o consenso, a resolução de conflitos, a comunicação e a flexibilidade. Pessoas casadas há muito tempo continuam a preocupar-se com os companheiros(as) e a amarem-se, procurando alternativas.

O casal deve promover hábitos de vida saudáveis, como a alimentação, para evitar o excesso de peso e prevenir algumas doenças. O exercício físico e os passeios ao ar livre, encontram-se entre as estratégias que os casais podem recorrer de forma a impulsionarem momentos de descontração e lazer propícios ao contributo para a melhoria da qualidade de vida.

Com a finalidade de compreender a influência climatério/menopausa no relacionamento conjugal definimos como objectivos do estudo: Identificar a influência do climatério/menopausa no relacionamento conjugal; Identificar a percepção da satisfação conjugal em função do género.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo descritivo de abordagem mista (quantitativa e qualitativa) a 116 casais de dois Agrupamentos de Centros de Saúde da Região de

Lisboa, de maio a setembro de 2011, por amostragem não probabilística, acidental ou de conveniência, cuja idade da mulher correspondesse ao período de climatério.

Participantes

Distribuíram-se questionários a 448 casais e recolheram-se 43% (193) dos quais se invalidaram os de 76 casais por se encontrarem em branco ou mal preenchidos (só eram considerados se ambos os membros do casal participassem no estudo). Foram considerados para análise 60% dos questionários recebidos. Salientamos que 45% tinham habilitação literária de nível superior e 12% o 1º ciclo. Apresentavam uma média de 18 anos de tempo de conjugalidade e 1,5 filhos.

Participaram no nosso estudo 232 sujeitos (116 casais), a maioria é casada 204 (87,9%) e 28 (12,1%) em união de facto, com média de tempo de conjugalidade de 18,02 anos e desvio padrão de 8.62 anos.

A distribuição por grupo etário está em conformidade com os estádios do climatério definidos por Candella et al. (1995).

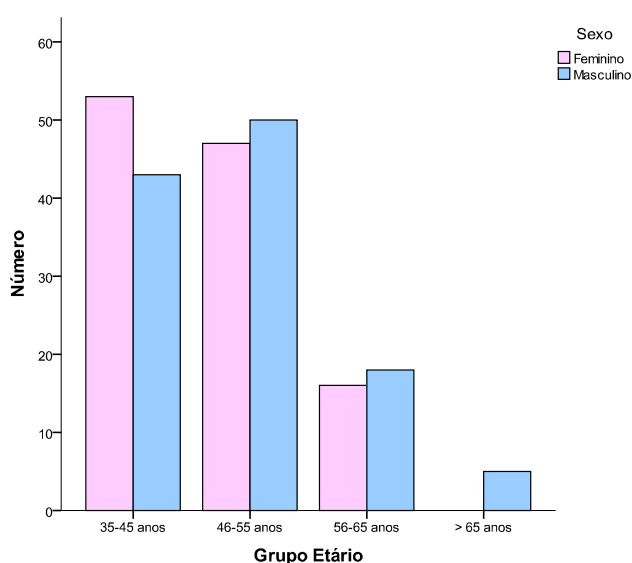


Figura 1. Distribuição dos participantes por grupo etário

Destacamos que 193 (83,2%) dos participantes têm idade inferior a 55 anos, a maioria tem uma formação de nível superior 105 (44,8%) dos quais 81 (34,9%) possuem licenciatura e 24 (10,3%) têm pós-licenciatura, mestrado ou doutoramento, no entanto 12% frequentaram apenas o 1º ciclo/4ª classe, correspondendo uma distribuição por grupos profissionais onde temos “quadros superiores” a contrastar com “operários não especializados”, “reformados” e “desempregados”.

Material

Como Instrumento de colheita de dados, recorreu-se ao questionário de auto-preenchimento, composto por um grupo que permite a caracterização sócio-demográfica, a escala EASAVIC – Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Narciso & Costa, 1996). Esta escala, pretende avaliar a satisfação experienciada em várias áreas da vida conjugal, bem como da satisfação conjugal relativamente a duas dimensões da conjugalidade: Funcionamento Conjugal e Amor. Encontra-se organizada em 44 itens, distribuídos em cinco áreas da vida conjugal referentes à dimensão *funcionamento conjugal* (funções familiares, tempos livres, autonomia, relações extra familiares, comunicação e conflitos), e cinco áreas relativas à dimensão *amor* (sentimentos e expressão de sentimentos, sexualidade, intimidade

emocional, continuidade, características físicas e psicológicas). Do total dos 44 itens, 16 têm como foco o casal, 14 o inquirido e 14 o cônjuge. Trata-se de uma escala de tipo Lickert em 6 pontos, o que permite que o indivíduo avalie a sua satisfação entre *Nada Satisfeito* (1), *Pouco Satisfeito* (2), *Razoavelmente Satisfeito* (3), *Satisfeito* (4), *Muito Satisfeito* (5), e *Completamente Satisfeito* (6). E ainda por questões abertas no sentido de se recolherem testemunhos e contributos que permitissem enriquecer a compreensão da problemática em estudo.

Procedimento

A cada casal era solicitado a colaboração e explicado o objetivo do estudo. Os questionários foram distribuídos individualmente em envelope que depois de preenchidos eram colocados pelos participantes respetivamente nos envelopes “mulher”/“homem” e fechados no envelope “casal” por forma a garantir a confidencialidade e o anonimato.

Os dados foram tratados informaticamente, através do software SPSS 19 e análise de conteúdo dos relatos das questões abertas.

RESULTADOS

Os participantes com maior nível de escolaridade apresentam melhores *scores* de satisfação conjugal. Dos casais participantes, 81% explicam uma satisfação conjugal positiva e 50% apresentam satisfação superior a 4,4. O Factor Amor apresenta um valor médio de satisfação superior (4,47) do que o Funcionamento Conjugal (4,13).

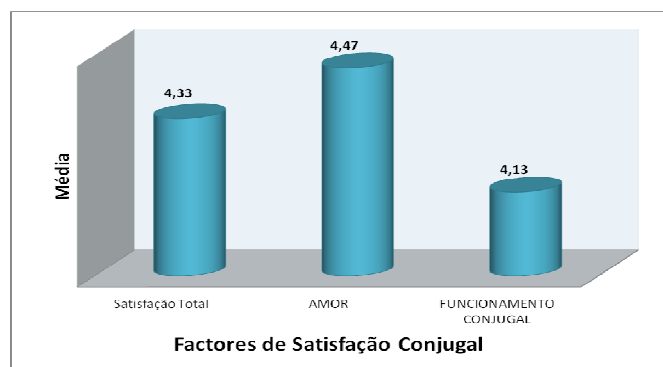


Figura 2. Valores médios da Satisfação Conjugal Total e dos Fatores de Satisfação Conjugal

Todas as dimensões da satisfação das áreas da vida conjugal, apresentam valores médios que podem ser considerados satisfatórios, no entanto, as áreas que mais contribuem para a satisfação conjugal total são a satisfação da intimidade emocional (4,52), a satisfação da autonomia (4,34) e a satisfação da sexualidade (4,33).

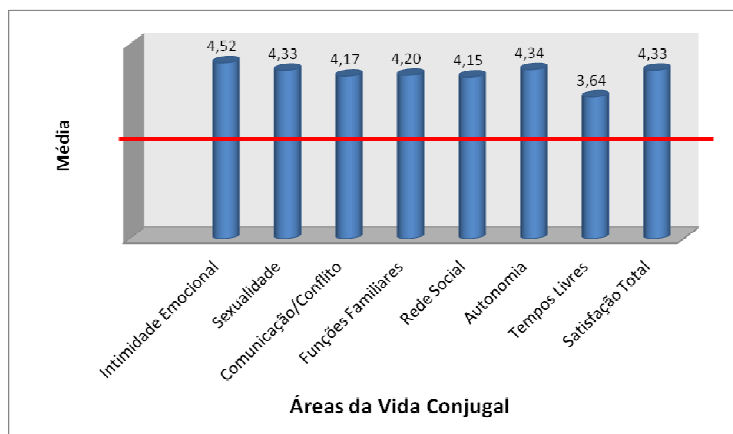


Figura 3. Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (valores médios)

Os nossos casais demonstram alguma conformidade ao apresentarem uma percepção individual de cada membro (homem e mulher) e avaliação semelhante da sua própria relação, sem diferenças estatisticamente significativas em função do sexo.

O Amor é mais intenso nos casados há menos de quatro anos e o Funcionamento Conjugal apresenta melhores médias no grupo de 5-9 anos parecendo haver (re)ajustes ao longo dos anos seguintes com um (re)investimento no grupo entre os 20-24 anos de casado.

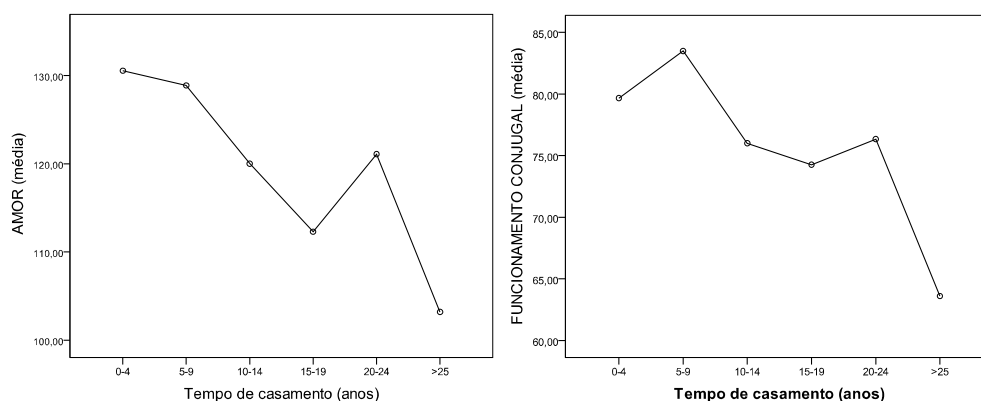


Figura 4. Amor e Funcionamento Conjugal em função do tempo de casamento

Os grupos com idades mais jovens apresentam maior satisfação conjugal global, indiciando um declínio de acordo com as etapas do climatério com *scores* médios para o sexo masculino de 4,69; 4,37; 4,14 e para o sexo feminino de 4,56; 4,22 e 3,52 respetivamente para os grupo etários dos 35 a 45 anos, 46 a 55 anos e 56 a 65 anos, sendo as diferenças verificadas estatisticamente significativas ($p \leq 0,001$) para ambos os sexos. Do discurso dos participantes quando questionados sobre a influência do climatério no relacionamento conjugal, maioritariamente relatam que não existe qualquer tipo de alteração, mas dos que referem existir alguma influência, sobressaem as dimensões da sexualidade e da comunicação.

Algumas expressões dos participantes esclarecem a vivência conjugal nesta etapa de vida, ao referirem que “o nosso problema não está relacionado com o climatério é mais falta de comunicação e interesses comuns”; “a vida torna-se mais importante nesta fase da vida” e que “um bom relacionamento e cumplicidade com compreensão e respeito se torna facilitador” bem como evidenciam que “o diálogo é muito importante

e aceitam as coisas com normalidade”. Relativamente à sexualidade, 2% mencionam ter “*menos paciência para conversar e (...) para a atividade sexual*” no entanto 4% afirmam que “*quanto mais sexo fazemos mais gosto e prazer e conseguimos ir inovando (...)o que tem sido surpreendente*”.

DISCUSSÃO

Embora a idade adulta seja uma das fases considerada mais estável do ciclo de vida, as pessoas mudam na sequência de alterações físicas, eventos da vida e expectativas sociais. O período da meia-idade que compreende aproximadamente as idades de 45 a 60 anos, tem auferido menos atenção por parte dos investigadores, com exceção da menopausa onde encontramos estudos mais diretamente ligados a situações da clínica médica (osteoporose, fraturas, cancro, depressão, entre outros) e disfuncionais. No que se reporta ao homem, começam a surgir estudos, igualmente numa perspectiva médica e disfuncional, relacionados com a andropausa, porém estes estudos padecem de uma abordagem psicológica e social no que respeita ao desenvolvimento natural desta etapa da vida. Na avaliação da satisfação conjugal os nossos casais demonstram alguma conformidade ao apresentarem uma percepção individual de cada membro (homem e mulher) e avaliação semelhante da sua própria relação. A maior satisfação conjugal verifica-se nos sujeitos mais jovens, apontando um declínio em função do grupo etário.

Os participantes com maior nível de escolaridade apresentam melhores *scores* de satisfação conjugal e o sexo masculino apresenta de igual forma *scores* mais elevados, no entanto sem qualquer correlação estatisticamente significativa, o que reforça a teoria de Narciso e Ribeiro (2009) de que os homens têm uma percepção mais positiva e otimista da sua relação conjugal. O tempo de casamento parece apresentar alguma variabilidade na satisfação conjugal, o Amor parece mais intenso nos casamentos com menos de quatro anos o que está em consonância com Narciso (2002) quando nos diz que a fase inicial da relação está associada ao namoro e paixão onde predominam sentimentos primários como o Amor.

O Funcionamento Conjugal alvitra (re)ajustes ao longo do percurso de vida conjugal. Com o passar do tempo de conjugalidade, os casais num processo de ajustamento precisam construir uma realidade relacional partilhada onde se torna fundamental o processo de negociação (Narciso & Ribeiro, 2009). O percurso de vida conjugal, afecta e é afectado por factores pessoais, contextuais e demográficos e pelos factores intrínsecos à própria relação como sejam entre outros os sentimentos, a intimidade e o compromisso (Narciso, 2001; Narciso & Ribeiro, 2009). Casamentos estáveis, com cônjuges satisfeitos podem ser encarados como relações de sucesso (Narciso, 2001).

Na intimidade do casal a partilha de sentimentos íntimos deve ser norteador pela comunicação e vivida de forma positiva. Estudos demonstram que as alterações hormonais verificadas nas mulheres nesta etapa de vida, com eventuais repercussões a nível da saúde vaginal, podem alterar a sexualidade. Compete ao casal encontrar estratégias para ultrapassar eventuais dificuldades onde devem predominar comportamentos saudáveis, incentivar o namoro, a comunicação, o desejo e o reforço da auto-estima do próprio e do outro. A influência do climatério/menopausa no relacionamento conjugal, depende da forma como cada casal se entrega e vivencia o seu próprio relacionamento, esta é mais uma fase de transição do ciclo de vida e, como qualquer outra fase de transição (adolescência, parentalidade), tem de ser aprendida e reajustada face às mudanças.

Apesar de se terem verificado diferenças na satisfação conjugal em função do grupo etário, não podemos aceitar que a etapa do climatério/menopausa seja o único motivo

que eventualmente possa interferir no relacionamento do casal. Alguns casais reforçam esta ideia quando nos dizem que a menopausa não influencia o relacionamento conjugal e vice-versa pois valorizam o diálogo, a comunicação, a compreensão, a cumplicidade e o respeito como aspetos facilitadores para ultrapassarem qualquer dificuldade em qualquer fase da vida e que alguma dissonância que eventualmente exista, se deve a divergências de interesses e de objetivos e não ao processo de climatério e menopausa.

Este foi um estudo de abordagem singular no percurso de transição de uma etapa de vida que na nossa sociedade ocidentalizada, não tem sido encarada como um percurso natural da vida com eventuais implicações na vida da mulher e consequentemente dos casais. Ao pensarmos em pessoas de meia-idade devemos pensar nas alterações e perspectivas de género individualmente mas, também, na repercussão em termos da vida conjugal e da qualidade de vida.

Parece fundamental o desenvolvimento de mais estudos, no âmbito da psicologia e das ciências da saúde, no sentido de melhor compreendermos esta etapa de vida não só o climatério/menopausa mas também a andropausa, estando esta ultima pouco estudada, numa perspectiva de desenvolvimento, saúde e psicossocial, mas também, numa perspectiva de género e intercultural, pois estamos num mundo marcado pela diversidade cultural. Entender as perspectivas e necessidades das pessoas de meia-idade e dos casais, é fundamental para um melhor acompanhamento e intervenção face à saúde, qualidade de vida e bem-estar. Investir na literacia em Saúde é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Compete aos profissionais de saúde ajudar no processo de envelhecimento e preparar a mulher/casal para viverem esta fase de transição de forma positiva e com qualidade de vida. Neste sentido parece imprescindível que os profissionais alargarem o leque de conhecimentos e desenvolverem competências na orientação dos casais, nomeadamente na abordagem da sexualidade e na monitorização de opções de controlo de sintomatologia e promoção da saúde. E ainda, que consigam melhorar a sensibilidade e acessibilidade aos serviços de saúde bem como, trabalhar em equipa e em rede, no sentido de se potenciarem os resultados das intervenções com obtenção de ganhos em saúde e contribuir para a redução dos custos com a saúde.

REFERÊNCIAS

- Allen Gomes, F. (2004). *Paixão, amor e sexo*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Amaro, F. (2006). *Introdução à Sociologia da Família*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Badran, A. V., Araújo, A. L. L., Nagae, D. K. I., Takahashi, L. R., Formicola, N. R., Miyamoto, W. R., & Prado, R. A. A. (2007). Aspectos da sexualidade na menopausa. *Arquivos médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 52, 39-43.
- Bastos, M. (2003). *Sorria você está na menopausa: Manual de terapia natural para a mulher* (1ª ed.). Lisboa: Editora Pregaminho.
- Cancelo, M. J. (2012). Novidades en la salud vaginal: Aproximación a la salud vaginal, *9ª Jornada sobre Controversias en Ginecología*. Barcelona.
- Candella, C., Ruggiero, C., Araya, M., & Silva, R. (1995). Assistência de enfermagem à mulher no climatério. *Revista da Escola de Enfermagem*, 29, 47-58.
- Castelo-Branco, C., Huezó, M. L., & Lagarda, J. L. B. (2008). Definition and diagnosis in the XXI Century. *Maturitas*, 60, 50-58. doi:org/10.1016/j.maturitas.2008.02.002
- Correia, M. I. (2009). *Conhecimentos e comportamentos das mulheres menopausicas sobre a menopausa*. Universidade Fernando Pessoa.

- Fielder, K., & Kurpius, S. (2005). *Marriage, stress and menopause: Midlife challenges and joys* (Vol. 19). Lisboa: Edições Colibri.
- Galvão, J.J. (2000). *Um olhar sobre a sexualidade humana para uma paternidade responsável*. Lisboa: Editora Paulinas.
- Lorenzi, D., Danelon, C., Saciloto, B., & Jr., I. P. (2005). Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27, 12-19.
- Merighi, M. A. B., & Gonçalves, R. (2007). Climatério: Novas abordagens para o cuidar. In R. Á. Q. Fernandes & N. Z. Narchi (Eds.), *Enfermagem e Saúde da Mulher* (Vol.5, pp. 1-325). São Paulo: Manole.
- Mimoun, S. (2003). Ménopause, andropause et fonction sexuelle. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 31, 141-146.
- Mishra, G. D. & Kuh, D. (2012). Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective study. *British Medical Journal*, 344-402. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e402>
- Moore, K., Jekielek, S., Bronte-Tinkew, J., Guzman, L., Ryan, S., & Reed, Z. (2004). What is "health marriage"? Defining the concept. *Child Trends*, 16, 1-8.
- Mori, M., & Coelho, V. (2004). Mulheres de corpo e alma: Aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 177-187. doi: [org/10.1590/S0102-79722004000200006](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000200006).
- Narciso, I. & Costa, M.E. (1996). Amores satisfeitos mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 11-13.
- Narciso, I. (2001). *Conjugalidades satisfeitas mas não perfeitas - À procura do padrão que liga*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Narciso, I. (2002). Janela com vista para a intimidade. *Psychologica*, 31, 49-62.
- Narciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Norgren, M. B. P., Souza, R. M. d., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: Uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9, 575-584.
- Northrup, C. (2006). *A sabedoria da menopausa*. Brasil: Estrela Polar ed.
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2010). Funcionamento sexual e ciclo de vida em mulheres portuguesas. *Análise Psicológica*, 28, 665-681.
- Pereira, P. (2009). *Frutos do amor: Quando dois passam a três*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Phipps, W. J., Sands, J., & Marek, J. (2003). *Enfermagem médico-cirúrgica: Conceitos da clínica ginecológica da Faculdade de Medicina da USP* (6ª ed.). Loures: Lusociência.
- Pinotti, J. A., & Barros, A. C. (2004). *Ginecologia Moderna*. Rio de Janeiro: Editora Revinter Lda.
- Ribeiro, M. T. (2005). Casais de meia-idade: estudos com casais portugueses numa perspectiva sistémica. *Psicologia*, 19, 57-85.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: Fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência.
- Torres, A. (2000). A individualização no feminino, o casamento e o amor. In C.E.Peixoto, F.Singly & V. Chiccelli (Orgs), *Família e Individualização* (pp.135-155). Rio de Janeiro: Fundação Gertúlio Vargas Editora.
- Torres, A. (2002). *Casamento em Portugal: Uma análise sociológica*. Oeiras: Celta Editora.
- Vidal, M. (2002). *Ética da sexualidade*. São Paulo: Edições Loyola.