

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado / Doutorado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

PERSPECTIVES ON WOMEN CLIMACTERIC: CONCEPTS AND IMPACTS ON HEALTH BASIC CARE

PERSPECTIVAS DE MULHERES SOBRE O CLIMATÉRIO: CONCEITOS E IMPACTOS SOBRE A SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES SOBRE LA MENOPAUSIA: CONCEPTOS Y LOS IMPACTOS SOBRE LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Eliane de Sousa Leite¹, Francisca Bezerra de Oliveira², Álissan Karine Lima Martins³, Kelvya Kysye Aguiar Ramalho⁴, Jamili Anbar Torquato⁵

ABSTRACT

Objective: To learn about the prospects of climacteric women seen at the Primary Health Care (PHC). **Methods:** A quantitative and qualitative approach and exploratory nature, carried out in three Basic Health Unit (UBS) of Cajazeiras / PB. The sample consisted of 40 women aged 40-65 years. Data collection was performed in May 2011, through a roadmap for semi-structured interviews. For data analysis, we used the thematic content analysis proposed by Bardin (2009). **Results:** The study showed that the majority of women surveyed did not know the meaning of climacteric, correlating climacteric with menopause. All women reported hot flushes as the main disturbance typical of climacteric, other reported depressive states, insomnia, anxiety and lack of libido. **Conclusion:** The availability of health services and actions the user climacteric women of Primary reactions and may cause negative influences at this stage of their life cycle. **Descriptors:** Women's Health, Climacteric, Primary Health Care.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as perspectivas sobre o climatério de mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo de abordagem quanti-qualitativa e natureza exploratória, realizado em três Unidade Básica de Saúde (UBS) no Município de Cajazeiras/PB. A amostra foi constituída por 40 mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos. A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado. Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2009). **Resultados:** Evidenciou que grande parte das mulheres estudadas não conhecia o significado da palavra climatério, correlacionando o climatério com a menopausa. Todas as mulheres relataram os fogachos como principal distúrbio típico do climatério, outras relataram estados depressivos, insônia, ansiedade e falta da libido. **Conclusão:** A indisponibilidade de serviços e ações de saúde à mulher climatérica usuária da Atenção Primária poderá provocar reações e influências negativas nessa fase do seu ciclo vital. **Descritores:** Saúde da Mulher, Climatério, Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Aprender acerca de las perspectivas sobre climatérico de las mujeres atendidas en la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Estudio cuantitativo y cualitativo de carácter exploratorio y, llevados a cabo en tres Unidades Básicas de Salud (UBS) de Cajazeiras / PB. La muestra estuvo compuesta por 40 mujeres del grupo de edad de 40-65 años. La recolección de datos se realizó en mayo de 2011, mediante una entrevista semi-estructuradas. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis temático de contenido propuesto por Bardin (2009). **Resultados:** El estudio mostró que la mayoría de las mujeres encuestadas no sabía el significado de la palabra climatérico, correlacionando el climatérico con la menopausia. Todas las mujeres reportaron sofocos como la perturbación principal típico del climatérico, otras informaron los estados depresivos, insomnio, ansiedad y falta de libido. **Conclusión:** La disponibilidad de los servicios y las acciones de salud la mujer climatérica usuaria de la Atención Primaria puede causar influencias negativas en esta etapa de su ciclo de vida. **Descritores:** Salud de la Mujer, Climatérico, Atención Primaria de Salud.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul/UNICSUL. São Paulo. Servidora Técnica Administrativa da Universidade Federal de Campina Grande UFCG/UACV. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem (USP). Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG/UACV. E-mail: oliveirafb@uol.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFC). Doutoranda em Enfermagem (UFC). Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG/UACV. E-mail: alissank@hotmail.com.br. ⁴ Enfermeira. E-mail: kelvia_pb@hotmail.com. ⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Patologia (USP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul/UNICSUL. São Paulo. E-mail: jamilianbar@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população feminina tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério. Dados do DATASUS apontam que a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões, dentre as quais aproximadamente 30 milhões se encontram na faixa etária em que ocorre o climatério, de 35 a 65 anos.¹

O termo climatério deriva da palavra grega “*climakter*” que significa “ponto crítico da vida humana”. No campo biomédico, caracteriza-se como a fase de evolução biológica da mulher, na qual ocorre o processo de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o climatério é uma fase biológica natural da vida da mulher e não um processo patológico e é reconhecido dentro do ciclo vital feminino como um momento em que ocorrem intensas transformações.

A intensidade das modificações presentes no climatério é resultado tanto da deficiência hormonal, como dos fatores socioculturais e psicológicos decorrentes do processo de envelhecimento feminino. Outro aspecto importante a ser observado no climatério além da idade, é um conjunto de sintomas que acometem partes das mulheres. Esses sintomas podem se manifestar enquanto mudanças sutis ou acentuadas, oriundos da diminuição dos níveis de estrogênio circulante no organismo, sendo os mais freqüentes instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, atrofia geniturinária e, em longo prazo, osteoporose e alterações cardiocirculatórias.²

Como toda fase de transição, o climatério é um período crítico marcado por instabilidade hormonal e emocional, capaz de ocasionar impacto na vida da mulher. As reações emocionais

da mulher no climatério são variáveis. Algumas vivenciam este período de maneira saudável, constituindo-se numa oportunidade de construir experiências gratificantes, possibilitando o crescimento, a maturidade e a realização. Outras, no entanto, vivenciam essa fase de forma patológica, representando perdas e ameaças, com alterações comportamentais como alterações no humor, irritabilidade, insônia, que podem interferir na qualidade de vida da mulher.³

Com um número significativo de mulheres vivenciando o climatério, é necessário uma atenção à saúde não apenas na fase reprodutiva, a qual as Políticas Nacionais de Saúde priorizam, mas, sobretudo, no desenvolvimento de ações voltadas à saúde não reprodutiva. Dessa maneira, incorpora-se ao cuidado além da dimensão orgânica e biológica, aspectos psíquicos, sociais, culturais que se fazem necessários para uma melhor assistência nessa fase de maturidade e envelhecimento feminino.

Nessa perspectiva, fica evidente que esse segmento da população feminina necessita de adoção de políticas que favoreçam a atenção integral. Nesse sentido, o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) com ações dirigidas à atenção a população feminina mostra-se como uma possibilidade de atuação, encontrando no cenário da Estratégia Saúde da Família (ESF) ambiente propício para acolhimento e implementação de iniciativas que promovam a saúde de mulheres no climatério, através de práticas interdisciplinares e pautadas na educação em saúde como eixo norteador.²

O climatério é uma fase ancorada em tabus e enigmas, sendo temida e estigmatizada pela sociedade e é escassa a produção de conhecimento sobre as ações desenvolvidas por profissionais em unidades básicas de saúde no que se refere ao tema. Sendo assim, este trabalho se propõe contribuir para um (re)pensar acerca das

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

práticas dos profissionais, objetivando conhecer as perspectivas de mulheres que vivenciam o climatério assistidas na atenção primária à saúde (APS).

METODOLOGIA

Estudo de caráter exploratório com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto a ser investigado, facilitando a delimitação do tema, orientando a delimitação dos objetivos e a formação de possíveis hipóteses ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto.⁴ A abordagem qualitativa busca conhecer percepções, significados, valores, crenças, experiências, atitudes e valores, exigindo do pesquisador disponibilidade e um real interesse em vivenciar a experiência da pesquisa.^{5,6}

A investigação foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do Município de Cajazeiras/PB. A cidade de Cajazeiras está localizada no "Alto Sertão da Paraíba", distando cerca de 480 km da capital João Pessoa, com uma população estimada em 58.437 habitantes, incluindo a zona rural.⁷ Possui atualmente 14 Equipes de Saúde da Família cadastradas, sendo 11 na zona urbana e três na rural. Em cada unidade atua uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista e vigilante.

As participantes foram mulheres que vivenciam o climatério e recebem assistência de saúde nas referidas unidades. Os critérios de inclusão foram: a) mulheres na faixa etária dos 40 aos 65 anos, intervalo dado pelo Ministério da Saúde para o climatério e b) mulheres com sintomas e queixas decorrentes desta fase. A amostra foi composta por 40 mulheres.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2011, nas referidas UBS através de entrevista guiada por roteiro semi-estruturado, abordando questões fechadas e abertas. A duração média de cada entrevista foi em torno de 30 a 40 minutos por mulher.

Os dados de caracterização da amostra foram distribuídos em tabelas e as informações apreendidas das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo temática, subsidiada em Bardin,⁸ seguindo as seguintes etapas: a) leitura flutuante para constituição do *corpus* definido pelas entrevistas; b) seleção das unidades de contextos (parágrafo) e de registro (frase); c) codificação; d) categorização e e) interpretação dos resultados. Esta técnica de análise possibilita compreender e inferir novos conhecimentos através das narrativas dos sujeitos.

O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB com o protocolo nº: 0112.0.033.000-11. Os informantes, no momento da entrevista, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente às pesquisas envolvendo seres humanos.⁹ Foi garantido o sigilo e anonimato das participantes, havendo a categorização em seus discursos através da codificação E1, E2, E3..., seguindo a ordem em que ocorreram as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados foram divididos em dois momentos: inicialmente, a caracterização da amostra, contendo informações concernentes aos dados sócio-econômico-culturais das mulheres entrevistadas e num segundo momento a delimitação de duas categorias emergidas das

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

falas: a) Conceitos das mulheres sobre o Climatério e b) Impacto do Climatério à Saúde da Mulher.

Caracterização da amostra

Foram abordadas 40 mulheres, para as quais buscou-se descrever o perfil segundo a faixa etária, escolaridade, ocupação, atividades física e de lazer e hábitos de vida.

Tabela 1 - Perfil das mulheres no climatério segundo a faixa etária, escolaridade e ocupação. Cajazeiras, 2011

VARIAVEIS	Frequência	%
Faixa etária		
40-45	02	5%
46-50	10	25%
51-55	09	22,5%
56-60	12	30%
61-65	07	17,5%
Escolaridade		
1º grau incompleto	22	55%
1º grau completo	06	15%
2º grau incompleto	01	2,5%
2º grau completo	05	12,5%
Nível superior	06	15%
Ocupação		
Do lar	18	45%
Agricultora	11	27,5 %
Professora	08	20%
Costureiras	03	7,5%
TOTAL		100%

Fonte: Própria Pesquisa, 2011

A Tabela 1 demonstra que o grupo estudado compõe-se de mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos de idade que estão vivenciando a fase climatérica; a faixa etária mais prevalente foi de 56-60 anos de idade, com 30%. Segundo a Organização das Nações Unidas, estima-se que até o ano de 2030 teremos cerca de 1,2 bilhões de mulheres na menopausa, com 47 milhões atingindo esta situação anualmente.¹⁰ Diante desse quadro, os serviços de saúde necessitam se organizar para atender essa demanda.

Com relação à escolaridade, 55% têm o primeiro grau incompleto e apenas 15% tem nível superior. Estes resultados demonstram que a maioria das mulheres entrevistadas possui um grau de escolaridade que possivelmente contribui para uma compreensão menos precisa das alterações e sintomas da fase climatérica. Nesse sentido, o

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2942-52

baixo nível de escolaridade pode ser refletido na escassez de conhecimento demonstrada por muitas mulheres acerca das modificações fisiológicas ocorridas no climatério.

A escolaridade é um item de suma importância para que as mulheres possam entender os diversos fatores sociais, ambientais, culturais, sendo fundamental para uma melhor compreensão dos determinantes relativos à condição de saúde, uma vez que tendo um nível de conhecimento, terá condições necessárias de utilizar meios que lhe guiem para uma vida mais saudável.¹¹

Importa lembrar que o nível de conhecimento de uma população sobre um determinado tema de saúde é também influenciado diretamente pelas ações de promoção de saúde desenvolvidas pelos profissionais da área: quanto mais conhecimento construído e transmitido ao usuário, mais empoderamento terá o mesmo.

No quesito ocupação, 45% das mulheres são donas de casa, 27,5% são agricultoras, 20% professoras e 7,5% são costureiras e dona do lar. Estes dados mostram que a grande maioria tem disponibilidade para procurar o serviço de saúde em busca de uma educação continuada em saúde, para que haja o auto cuidado.¹²

Tabela 2 - Distribuição das atividades física e de lazer praticadas pelas mulheres no climatério. Cajazeiras, 2011

VARIAVEIS	Frequência	%
Atividade de Lazer		
Passear	29	72%
Dançar	08	18%
Serviços domésticos	03	10%
Atividade Física		
Caminhadas	33	82%
Aeróbica	04	10%
Dança	03	08%
TOTAL	40	100%

Fonte: Própria Pesquisa, 2011

Na Tabela 2 estão expressos resultados no que diz respeito às atividades de lazer praticadas pelas participantes da pesquisa, onde 72% das

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

mulheres têm como atividade de lazer o passeio, 18% relataram a dança e 10% os serviços domésticos.

A mulher nesta fase tem certa tendência a ficar deprimida. Estudo realizado por Polisseni e colaboradores estima que 33% das mulheres sofrerão, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério. Nessa fase da vida, alguns fatores são responsáveis pelo surgimento desta doença, como: o medo de envelhecer, antecedente de quadro depressivo, sentimento de inutilidade e carência afetiva. Diante disso, é de fundamental importância que a mulher busque uma forma de lazer para ter uma boa saúde mental.

Quanto à atividade física, 82% das entrevistadas praticam a caminhada, 10% afirmaram fazer aeróbica, e 8% praticam a dança, como forma de se exercitarem. É importante a prática da atividade física regular para a manutenção da saúde e prevenção das doenças crônicas, no que diz respeito à prevenção primária e secundária para a promoção de um envelhecimento saudável. Assim, a condição de inatividade na mulher climatérica poderá favorecer o surgimento ou agravamento de certas doenças como a osteoporose, artrite, diabetes, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, entre outras.³

Os benefícios da prática da atividade física regular pelas mulheres climatéricas não se restringem ao âmbito físico e orgânico, mas repercutem também no bem-estar mental e emocional, como também o favorecimento do sono, alívio do estresse, melhora do humor, da autoestima e autoconfiança, da capacidade cognitiva, oxigenação cerebral, menor incidência de depressão e promoção da socialização, favorecendo a autonomia, independência e a qualidade de vida.²

Tabela 3 - Distribuição do uso de medicamentos, terapias hormonais e hábitos nocivos à saúde (fumo e álcool) pelas mulheres em climatério. Cajazeiras, 2011

VARIAVEIS	Frequência	%
Uso Medicamento		
Sim	22	55%
Não	18	45%
Terapia Hormonal		
Sim	06	15%
Não	34	85%
Hábitos nocivos a saúde		
Sim	2	5%
Não	38	95%
TOTAL	40	100%

Fonte: Própria Pesquisa, 2011

Conforme evidencia a Tabela 3, pode-se observar que 55% das mulheres referiram fazer uso de alguma medicação, dentre os mais utilizados se destacaram: anti-hipertensivos, cardiotônicos, anti-hipoglicemiantes, analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios. No entanto, 45% das participantes do estudo afirmaram não fazer uso de nenhum tipo de medicamento.

No Brasil, grande parte da população tem conhecimento dos problemas de saúde, sociais e econômicos que decorrem do uso indiscriminado de medicamentos. Porém, outra parte desconhece e, por não serem orientadas quanto à possibilidade de eventos adversos, em razão do uso incorreto ou abusivo, continuam com a automedicação. As pessoas acham, apenas, que os remédios trazem benefícios, mas desconhecem que os remédios podem fazer mal à saúde quando utilizados indevidamente.¹⁴

No que diz respeito ao uso de Terapia Hormonal, apenas 15% das mulheres disseram utilizar a reposição hormonal, já 85% relatam não fazer uso de hormônios, um fato que pode ser considerado importante já que estudos demonstram que a reposição hormonal pode trazer risco a saúde da mulher.¹⁵

Alterações urogenitais causadas pela deficiência de estrogênio levam a atrofia do epitélio vaginal, tornando o tecido frágil a ponto de sangrar. Na vagina, a atrofia causa o estreitamento e encurtamento, perda de

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

elasticidade e diminuição das secreções, ocasionando secura vaginal e desconforto durante a relação sexual (dispareunia). Acontecem também modificações na flora vaginal facilitando o aparecimento de uma flora inespecífica que predispõe a vaginites.¹⁵

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para mulheres na menopausa ganhou destaque na mídia. As estimativas indicavam aumento do risco de doença cardiovascular e de câncer de mama entre as usuárias de estrógenos com progestágenos. Atualmente, existem diversas formulações de TRH que variam em relação ao tipo de composto - progestagênio isolado (tibolona), estrogênio isolado ou estrogênio associado à progestagênio, e via de administração: oral, vaginal, nasal, subdérmica ou transdérmica. A escolha do composto mais adequado deve ser individualizada, objetivando minimizar os possíveis riscos associados à administração hormonal exógena.¹⁶

Em relação às contra indicações absolutas, a TRH oral e transdérmica apresentam as mesmas características: câncer de mama, ovário e endométrio; antecedentes de trombose arterial e venosa; sangramento de origem uterina de causa desconhecida; hepatopatia em atividade; lúpus eritematoso sistêmico em atividade; Diabetes *melitus* 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensados.¹⁶

No que diz respeito aos hábitos nocivos a saúde, 5% das mulheres participantes revelaram fazer uso do tabaco e do álcool; já 95% afirmaram que não fazem uso de nenhuma das duas drogas. Diante dos resultados, ficam evidentes que são poucas as mulheres participantes deste estudo que fazem uso de drogas lícitas.

Muitos fatores têm sido atribuídos à antecipação da idade da menopausa, dentre estes, o tabagismo se faz presente, exercendo um importante papel nesse processo. Estudos, de caso-controle relacionando tabagismo e

antecipação da idade da menopausa, mostram que a idade de instalação da menopausa é antecipada de 12 a 18 meses nas mulheres fumantes. A antecipação da menopausa em fumantes tem sido explicada pela deficiência estrogênica causada diretamente pelo tabaco, podendo não só antecipar o aparecimento de sintomas da menopausa, mas também de doenças, como a osteoporose e as cardiovasculares.¹⁰

Conceitos das mulheres sobre o climatério

A maioria das mulheres entrevistadas mostrou interesse em conhecer o que era o climatério e as causas das mudanças pelas quais estão passando, demonstrando, assim, a desinformação da população feminina sobre o climatério, um estágio da vida de profundas alterações que requer das pessoas certo conhecimento para enfrentar este período com maturidade e adaptação.

Do ponto de vista clínico, o climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo estabelecimento de estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais.¹⁷

As entrevistadas afirmaram estar passando por mudanças em suas vidas e referiram-se às alterações no corpo e na saúde. A palavra climatério era desconhecida pela maioria delas. As mulheres falaram na menopausa equiparando ao termo climatério e outras não associavam as suas queixas à transição pela qual passam na fase do climatério,

Uma parcela das mulheres entrevistadas afirmou estar passando por uma fase de mudanças em suas vidas. Grande parte da amostra não conhecia o significado da palavra climatério, nem ao menos tinha ouvido falar, a maioria delas referiu-se ao climatério sendo o mesmo que a menopausa, como podemos constatar nos depoimentos que se seguem:

Quando as regras não vêm mais, não entendo muito disso, mas eu acho que é o início da menopausa [...] (Ent.06).

[...] São todos aqueles calor, suores e mal estar, insônia, onde a mulher fica sem menstruação, só pode ser isso [...] (Ent.11).

[...] É uma coisa ruim, me deixa nervosa, sinto muito calor, aí não vem mais os tempos, acho é bom [...] (Ent. 04).

Nunca ouvi falar nesse nome, é novo pra mim, mas quero que você me diga se puder, para eu ficar sabendo e conhece [...] (Ent. 16).

As falas revelaram a necessidade de ser repensado o atendimento à mulher climatérica, de forma a valorizar a escuta de seus questionamentos, dificuldades e experiências, a fim de prepará-las para vencer o desconhecimento, a fragilidade, o medo e vivenciar o climatério sem mistérios, ajustadas, capazes de superar seus problemas de forma mais harmoniosa e consciente.

Estudo realizado no estado do Ceará acerca da percepção das mulheres sobre o climatério e menopausa, viu-se que existe um conflito de conhecimento das entrevistadas, onde a grande maioria delas pensa que climatério e menopausa têm o mesmo significado. O mesmo acontece nesse estudo, onde grande parte das mulheres confunde os sintomas do climatério com a menopausa que é apenas um evento do climatério, a cessação permanente da menstruação.¹⁸

Devido ao pouco conhecimento e informações acerca do climatério e menopausa, torna-se difícil diferenciar um do outro, assim como também procurar atendimento quando necessário. O pouco conhecimento acerca do assunto influencia diretamente na vida das mulheres nessa fase, principalmente na qualidade de vida. Dessa forma, é de suma importância um atendimento por partes dos profissionais, direcionado as mulheres climatéricas, assim como também apoio e educação continuada, para que as

mesmas possam viver de forma mais saudável e adaptar-se a essa fase que estão vivenciando.

Na amostra estudada, também havia mulheres que sabia o real significado do climatério, pois fica perceptível diante dos seus discursos:

O climatério é um período marcado por muitas dificuldades o organismo da mulher passa por muitas transformações, e é recheada de muitos sintomas, a mulher muita das vezes tem que tomar hormônio (Ent. 22).

[...] período de vida da mulher, que ela vai deixando de menstruar aos poucos, o organismo deixa de fabricar o hormônio estrogênio, nesse período a mulher deixa de ser reprodutiva[...] (Ent. 15).

Fase da vida da mulher em que os ovários deixam de produzir hormônio na quantidade adequada. Neste período a mulher sofre alterações e sintomas muito incômodos que pode levar até a depressão (Ent.09).

A mulher com conhecimento certamente terá mais condições de lançar mão de estratégias que lhe encaminhem para um viver mais saudável. Diante do exposto, fica evidente que o nível cultural influencia no entendimento dos sinais e sintomas e a busca por um profissional de saúde que faça um acompanhamento com orientação e medicação se for necessário.

Quanto aos sintomas mais evidentes na vivência do climatério, foram identificados inúmeras alterações conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 4 - Alterações mais prevalentes referidas pelas mulheres no climatério assistidas na unidade básica de saúde. Cajazeiras, 2011

Alterações	Nº
Ondas de Calor	40
Prurido	12
Insônia	31
Suores noturnos	38
Fadiga	27
Outros	16
Total	160*

*O resultado difere de 40, pois as mulheres relataram mais de uma alteração

Fonte: Própria Pesquisa, 2011

Dados da pesquisa revelam que as mulheres sofrem distúrbios típicos do climatério umas em formas alteradas e outras já toleram moderadamente os sintomas. Modificações fisiológicas na mulher podem começar a surgir a partir dos 40 anos de idade, podendo perdurar até os 65 anos. Dependendo da intensidade dos sintomas, poderão surgir transtornos físicos e/ou emocionais em determinados episódios do climatério.

O período de maior desconforto é caracterizado por sintomas clássicos do desequilíbrio hormonal como ondas de calor, suores noturnos, insônia, sensação de fadiga, fortes dores de cabeça ou enxaqueca, variações de humor, irritação e depressão. Acredita-se que esses sintomas e alterações dependem da história de vida de cada mulher. Essa fase é variada, pois mulheres passam por ela de forma assintomática ou oligossintomática. Essas alterações ocorrem em razão da queda gradual de hormônios, resultante da falência dos ovários, levando a maioria das mulheres a vivenciar sinais e sintomas que trazem desconfortos em maior ou menor grau.¹⁹

Impacto do climatério à saúde da mulher

Considerando a carência de informações, as dificuldades e a sintomatologia que as mulheres apresentaram relacionadas ao climatério, procurou-se as opiniões sobre as alterações e mudanças ocorridas no corpo e a influência na vida cotidiana.

Diante dessa indagação obtiveram-se as seguintes respostas: 75% da amostra estudada afirmaram que essa sintomatologia possuía influência na sua vida e 25% relataram não ter influência na vida cotidiana. Isto pode ser evidenciado nos depoimentos que se seguem:

Muito influenciou na minha vida, pois eu fiquei uma pessoa triste e aborrecida, sem paciência e angustiada [...] (Ent. 29).

Possui grande influência na minha vida, me sinto péssima, por estar nesse momento,

me acho feia,, sem nenhum atrativo, e tudo isso é devido o que sinto (Ent. 33).

Me sinto sozinha, triste e sem ânimo para fazer nada, acho bom ficar no meu canto sozinha [...] (Ent. 07).

De acordo com os depoimentos, é perceptível que algumas mulheres apresentam certa tendência para um estado depressivo. Nesse sentido, conhecendo a alta prevalência de mulheres brasileiras que se encontram no climatério e a repercussão dos quadros depressivo-ansiosos na qualidade de vida das mesmas, é papel do profissional de saúde utilizar seus conhecimentos a respeito da doença, para fazer a prevenção e o diagnóstico, podendo auxiliar no tratamento ou encaminhamento para profissionais específicos.

O climatério é um momento de considerável estresse e, portanto, um risco para a Síndrome Depressiva (SD) e a Síndrome Ansiosa (SA). Estas são entre as inúmeras queixas da mulher climatérica, uma das mais importantes, sejam devido aos gastos com medicamentos e assistência médica, ao aumento da morbimortalidade e a piora da qualidade de vida das pessoas afetadas. A maior prevalência de SD e SA no climatério estaria associada ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e até carência afetiva.¹⁴ Diante de todos esses problemas vivenciados pela mulher nesse ciclo de vida, fica evidente que as mesmas precisam de ajuda e orientação dos profissionais de saúde, como mostram os depoimentos a seguir:

Não foi pior porque eu procurei ajuda médica, ai foi que o médico me explicou que tudo que estava sentido era decorrente do climatério [...] (Ent. 31).

Demais, eu pensei que não iria agüentar, então fiz uma consulta particular e o médico disse que com a medicação as coisas que eu sentia iam diminuir (Ent. 24).

[...] São muito os sofrimento que a mulher vive, eu tive que procura ajuda de um médico, somente assim eu melhorei, não fiquei boa, mas ajudou a eu entender e

saber enfrentar esse período tão difícil [...] (Ent. 12).

A assistência ao climatério está se expandindo para além dos aspectos biológicos relacionados ao hipoestrogenismo, passando a considerar também a influência de fatores culturais e psicossociais, na busca de um cuidado mais integral e efetivo. As ondas de calor e a sudorese, que acometem cerca de 80% das mulheres na pós-menopausa, constituem fator importante na deterioração da qualidade de vida. O exemplo que pode ser citado são os fogachos e os suores noturnos fenômenos que interferem no sono.¹⁷

Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente os que estão na atenção básica, procurem perceber a mulher climatérica na sua integralidade, individualizando as suas necessidades e disponibilizando tanto medidas de promoção à saúde, como terapêuticas e de reabilitação com vistas a proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida.

Nos últimos anos, têm surgido indagações sobre se os sintomas climatéricos e a tendência ao comprometimento da qualidade de vida nesta fase, além do hipoestrogenismo, não estariam associados também a fatores psicossociais e culturais relacionados ao processo de envelhecimento ou, então, pela interação destes.

A resposta para estas questões é fundamental para o desenvolvimento de propostas assistenciais voltadas para a mulher climatérica, com vistas a promover um envelhecimento feminino mais sadio e com maior qualidade de vida, como se evidencia nos depoimentos abaixo:

Atrapalha muito, ave Maria é ruim demais, não tenho vontade de comer, perco o sono, fico agoniada, não tenho vontade de fazer sexo, porque dói, então eu não tenho qualidade de vida [...] (Ent. 04).

Prejudica muito, quanto estou com aquele calor e suando muito, não consigo fazer

nada, nem minha atividade de casa, nem minha caminhada, nada [...] (Ent. 38).

[...] Quando estou nos momentos com muitas alterações, eu não consigo nem sair para trabalhar [...] fico com calor e suores com a pele fria, tudo isso me deixa indisposta (Ent. 05).

A saúde é definida como um estado de bem-estar emocional, físico e social, qualidade de vida é um estado que permite ao indivíduo continuar a viver confortavelmente, segundo os seus padrões, de modo a manter o seu equilíbrio fisiológico, psicológico e social no cuidado de vida diário. Um estilo de vida saudável se encontra ligado uma boa qualidade de vida.²⁰

É necessário colocar em prática o direito constitucional da integralidade da saúde da mulher, garantido pela política acima citada, abordando estratégias que ampliem a compreensão do processo saúde doença por parte dos profissionais que atuam na atenção básica, realizando ações voltadas para a mulher no climatério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta que o climatério é uma fase na qual ocorrem inúmeras alterações, sejam de origens fisiológicas ou psicossociais, faz-se necessário que o profissional da área de saúde compreenda a complexidade da mulher nesta fase, para poder intervir de forma correta.

Percebe-se que as mulheres estudadas têm pouco conhecimento acerca do climatério, visto que há uma deficiência em sua divulgação, não havendo orientação, informação e educação adequadas, a fim de prevenir ou superar as alterações desagradáveis de comportamento e mudanças ocorridas no âmbito pessoal e até familiar.

A maioria das participantes mostrou deficiência de conhecimento acerca da fase

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

climátrica, pois não souberam definir esse período, referindo-se como sendo a menopausa. No tocante a sintomatologia, percebeu-se que algumas mulheres apresentaram dificuldades em identificar o surgimento de tais alterações.

As considerações apontam a necessidade da compreensão do climatério em uma dimensão ampliada e enquanto estado natural do ciclo vital feminino, havendo urgência na reorganização dos serviços de saúde para atenção dessas mulheres, no sentido de implementação de estratégias diferenciadas, que as atendam não somente nas expressões aguda de uma sintomatologia vivenciada. Essas atuações podem ser oferecidas por ações individuais e coletivas.

Essa indisponibilidade de serviços e ações de saúde à mulher climatérica usuária da Atenção Primária poderá provocar reações e influências negativas nessa fase do seu ciclo vital. Mediante essa constatação, propõe-se a formação de grupo terapêutico de autoajuda a essas mulheres que, atualmente, se encontram excluídas, sem espaço para discutir coletivamente suas especificidades. Carece-se, também, de um maior compromisso com a qualidade da assistência, incluindo a sensibilidade e competência dos profissionais de saúde, dos gestores e da comunidade para a realização das ações preventivas. Em suma, acredita-se que as informações oriundas poderão servir como motivação aos provedores de saúde para dirigir recursos na área de informação às mulheres e de formação de serviços para assistência ao climatério direcionado para a realidade da mulher brasileira, na busca de atender às suas expectativas e necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, Brasília, 2004, 2008.
2. Alves AMT. Climatério: identificando as demandas das mulheres e as atuações das equipes de saúde da família nesta fase da vida. Monografia, UFMG, 2010.
3. Zampieri MFM *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009; 13(2):12-305.
4. Prestes MLM. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos da escola à academia. 2 ed. São Paulo-SP: Rêspel, 2003.
5. Costa SF, Valle G. Metodologia da pesquisa: Coletânea de termos. João Pessoa: Idéia, 2000.
6. Minayo MCS. Pesquisa Social - teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Senso populacional de 2010. Acesso em: Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.
10. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília/DF. Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
11. Berni NIO, Luiz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência a saúde da mulher no climatério. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007; 60(3):145-152.
12. Valadares AL *et al.* Depoimento de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. Revista de Associação Médica Brasileira, 2011; 54(4): 124-132.
13. Polisseni AF. *et al.* Síndrome Depressivo-Ansiosa no Climatério. Boletim do Centro de Biologia da Reprodução, 2008; 27(2): 7-13.

Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL *et al.*

14. Couto BE, Albuquerque IL, Medeiros MAS. Uso abusivo de medicamento por idosos em comunidade de Fortaleza-Ceará. *RBPPS*. 2007; 20(1):12-16.
15. Freitas F. Rotinas em ginecologia. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
16. Grings AC. Riscos e Benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. *Rev. RBAC*, 2009, 41(3): 229-233.
17. Lorenzi DRS *et al.* Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras*, 2006; 52(5):312-7.
18. Mota MLS. Papéis sociais da mulher e suas implicações no climatério. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza 2001.
19. Appolinário JC. Associação entre os traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. 2001; 45(4): 82-91.
20. Freitas KM, Silva ARV, Silva RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Caderno de Saúde Pública*, 2004; 26(1): 121-28.

Recebido em: 17/02/2012

Aprovado em: 12/07/2012