

CONCEPÇÕES DE MULHERES SOBRE MENOPAUSA E CLIMATÉRIO

WOMEN'S CONCEPTIONS ABOUT MENOPAUSE AND CLIMATERIC

CONCEPCIONES DE MUJERES SOBRE MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA¹

RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO²

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, tem por objetivos identificar informações de mulheres no climatério, seus sinais e sintomas e medidas de autocuidado realizadas. Participaram 50 mulheres, de 45 a 59 anos, de um centro de saúde reprodutiva em Natal/ RN que responderam a uma entrevista semi-estruturada. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo nos dados coletados. Como resultados, 84% já ouviram falar o que é o climatério e 94% sobre menopausa, mas confundiam climatério com menopausa, terceira idade e doença. O climatério revelou-se como ansiedade, artralguas/mialgias e fogachos. Consideraram medidas importantes para a qualidade de vida: atividade física, alimentação saudável e evitar o tabagismo. É essencial que as mulheres tenham acesso à informação em saúde para compreender as mudanças do climatério/menopausa, prevenindo/amenizando a síndrome climatérica e exercendo o autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Climatério; Menopausa; Enfermagem.

It is a descriptive-exploratory study with qualitative and quantitative approach that aims to identify how much knowledge women have about climateric, their signals and symptoms and ways of accomplishing self-care. 50 women from 45 to 59 years-of age participated in a reproductive health center in Natal/RN who answered a semi-structured interview. A content analysis technique was used to collect the data. As a result, 84% of women had heard about what the climateric is; and 94% about menopause, but they were confused about climateric and menopause, getting older and illness. The climateric was revealed as anxiety, artralguas/mialgias and hot waves. Important ways to reach the quality of life were considered: physical activity, healthy intake and avoid smoking. It is essential that women have access to health information to understand changes of climateric/menopause, avoiding/easing the climateric syndrome and exercising self-care.

DESCRIPTORS: Climateric; Menopause; Nursing.

Este estudio exploratorio y descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, que tiene como objetivos: identificar las informaciones de mujeres en el climaterio, sus señales y síntomas y las medidas de auto-cuidado realizadas. Participaron 50 mujeres, de 45 a 59 años, de un centro de salud reproductiva en Natal/ RN que respondieron a una entrevista estructurada en parte. Se usó la técnica de análisis de contenido en los datos recogidos. Como resultados, 84% ya oyó hablar sobre lo que es el climaterio y 94% sobre menopausia, pero confundían climaterio con menopausia, tercera edad y enfermedad. El climaterio se reveló como ansiedad, artralguas/mialgias y bochornos (olas de calor). Consideraron medidas importantes para la calidad de vida: la actividad física, alimentación sana y evitar el tabaquismo. Es esencial que las mujeres tengan acceso a la información en salud para comprender los cambios del climaterio/menopausia, previniendo/ amenizando el síndrome del climaterio y ejerciendo el autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Climaterio; Menopausia; Enfermería.

¹ Enfermeira e discente da licenciatura plena em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora substituta da Escola de Enfermagem de Natal (EEN). Endereço: Av. Ayrton Senna, s/n. Cond. Serrambi V, bl 08, apto 203 – Nova Parnamirim. Parnamirim/RN. CEP: 59151-905/Brasil. E-mail: cecilia_valenca@yahoo.com.br

² Enfermeira. Dra. em Educação pela UNICAMP, Professora do Departamento de Enfermagem dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem/UFRN. Vice-Coordenadora da Base de Pesquisa Educação em Enfermagem. Brasil. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br

INTRODUÇÃO

O climatério é a fase da vida feminina na qual ocorre a transição do período reprodutivo ao não-reprodutivo. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério entre 40 e 65 anos de idade, dividido em: pré-menopausa – geralmente, inicia após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa – inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa – começa um ano após o último período menstrual⁽¹⁾.

Faz sentido pensar que a menopausa marca o início de outra etapa do ciclo de vida da mulher, nunca o tempo de vida útil, nem o fim das esperanças. Como a menopausa ocorre em média entre 45 e 55 anos e, atualmente, a expectativa de vida da mulher situa-se ao redor dos 70 anos, significa que há ainda muito tempo de vida útil para ser usufruído após a menopausa, correspondendo cerca de 1/3 de suas vidas⁽²⁾.

Portanto, o climatério é uma etapa importante da vida da mulher, caracterizando-se pela diminuição gradual da produção de hormônios sexuais femininos a partir dos ovários. Esse fato predispõe as mulheres a um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, denominados como síndrome do climatério, além de patologias decorrentes desta fase, como osteoporose e doenças cardiovasculares, entre outras. A intensidade das modificações presentes no climatério depende do ambiente sociocultural, das condições de vida da mulher e do grau de privação estrogênica. A maioria dos sintomas típicos do climatério provêm da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, sendo os mais freqüentes a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, atrofia genitourinária e, a longo prazo, osteoporose e alterações cardiocirculatórias⁽¹⁾.

Entretanto, apesar de sofrerem com os vários sinais e sintomas climatéricos, é notável que as mulheres nesta fase desconheçam ou não identifiquem a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais. Este desconhecimento pode estar associado a fatores que agravam o estado físico e emocional das mulheres, tais como: condições de vida; história reprodutiva; carga de trabalho; hábitos alimentares; tendência a infecções; dificuldade de acesso aos serviços de saúde para obtenção de atendimento e informações; além de outros conflitos sócio-econômicos-culturais-espirituais associados ao período da vida e à individualidade dessas mulheres⁽¹⁾.

Nessa conjuntura, reconhece-se a importância de preservar o bem-estar e a qualidade de vida no climatério tendo em vista o aumento de mulheres climatéricas – frente à mudança do perfil populacional decorrente da elevação na expectativa de vida das brasileiras e da população mundial – a carência de políticas públicas em saúde da mulher nessa fase e a variedade de morbidades que podem acometê-las na síndrome do climatério, de relevante impacto em saúde pública.

Em face desta necessidade, torna-se relevante conhecer as concepções dessas mulheres sobre as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, sendo o profissional de saúde fundamental nesse processo de esclarecimento, atuando não apenas para prevenir e/ou amenizar sinais e sintomas climatéricos, mas para fortalecer o auto-cuidado.

Assim sendo, foi realizado um estudo com mulheres de um centro de saúde reprodutiva, em Natal/RN cujos questionamentos que nortearam a investigação foram: as mulheres no climatério têm informações acerca desta fase de suas vidas? Quais os principais sinais e sintomas desta fase percebidos e identificados neste grupo de mulheres? Elas se preocupam com o autocuidado para prevenir e/ou amenizar esses sinais e sintomas?

Neste contexto, o objetivo geral da pesquisa foi conhecer a visão de mulheres de um centro de saúde reprodutiva sobre climatério e menopausa, sendo os objetivos específicos: identificar as informações de mulheres no climatério sobre esta fase; seus principais sinais e sintomas e os procedimentos de autocuidado realizados.

Frente ao exposto, este artigo tem como propósito contribuir para a atuação de enfermagem à saúde da mulher no climatério, estimulando práticas educativas em saúde a essa população numa óptica de incentivo ao auto-cuidado e promoção à saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta investigação é do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, em virtude do período de climatério e menopausa não contemplar apenas dimensões ligadas à subjetividade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa⁽³⁾ da Universidade Federal do Rio Grande do Norte através do Parecer nº. 031/2008.

O grupo estudado era composto de 50 mulheres na faixa etária de 45 a 59 anos assistidas pelo Programa de Assistência do Climatério (PAC), criado e implantado pelo centro de saúde reprodutiva professor Leide Moraes, na cidade de Natal/RN. Após apresentação dos objetivos deste estudo, elas foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa nesse serviço, enquanto aguardavam a realização de consulta ginecológica oferecida pelo PAC.

A instituição onde a pesquisa foi realizada foi escolhida por ser um centro de referência em saúde reprodutiva no estado do Rio Grande do Norte, além de ser o único serviço a contar com um programa específico de assistência à mulher climatérica (PAC) em todo o estado. Oferece uma vasta rede de serviços, tais como: assistência ao adolescente, planejamento familiar, contracepção de emergência, endocrinologia, ginecologia, climatério e esterilidade, patologia do trato genital inferior, doenças sexualmente transmissí-

veis, mastologia, urologia, sexologia e atendimento às pessoas vítimas de violência sexual. Estes serviços são desenvolvidos uma equipe multidisciplinar, composta por médicos especialistas, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos/bioquímicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos e atendentes.

Dentre todas as áreas atendidas nessa instituição, este estudo se preocupou com a mulher na fase do climatério/menopausa. Nesse sentido, foram realizadas 50 entrevistas do serviço às mulheres climatéricas atendidas pelo Programa de Assistência ao Climatério (PAC) durante o mês de agosto de 2007. Os critérios de inclusão usados para seleção dos sujeitos da pesquisa envolveram, portanto, encontrar-se na faixa etária entre 45 e 59 anos de idade (atendida pelo PAC).

Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semi-estruturado, com questões abertas e fechadas, dividido em quatro partes: I) perfil da respondente (dados sociodemográficos); II) Climatério e menopausa (questões abertas e fechadas acerca de como as mulheres apreendem esta fase); III) Sinais e sintomas do climatério, além de doenças mais comuns (compreendia identificação das manifestações clínicas desta fase, segundo a literatura pesquisada, e descrição das depoentes sobre a sua própria experiência com relação aos sinais e sintomas) e; IV) Auto-cuidado no climatério (descrição de medidas de autocuidado implementadas pelas respondentes).

A dimensão quantitativa do estudo refere-se ao perfil sociodemográfico das respondentes, tendo sido utilizado a estatística simples através de percentuais. Além disso, foram igualmente incluídas as diferentes respostas às questões fechadas do instrumento de coleta de dados e a presença dos sinais e sintomas da síndrome do climatério na amostra estudada. Os registros dos dados foram tabulados no programa Excel 2003 a fim de se obter os percentuais.

Na abordagem qualitativa, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo⁽⁴⁾, na modalidade de análise temática. A análise foi realizada em três momentos:

pré-análise (leitura flutuante dos dados transcritos das gravações); exploração do material (seleção das falas dos sujeitos a partir das categorias ou núcleos temáticos) e tratamento dos resultados (interpretação).

Após a leitura flutuante do material empírico e a constituição do *corpus*, que se dá a partir de seus critérios de validação exaustividade, representatividade e pertinência, verificou-se que apenas dezoito do total de entrevistas eram significativas pelo fato de responderem às questões essenciais da investigação, definidas *à priori* como categorias do estudo, a saber: a visão acerca de climatério e menopausa: sinais e sintomas do climatério e auto-cuidado no climatério. Para manter o anonimato das respondentes, este estudo utilizou como pseudônimos nomes de mulheres da Bíblia.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quanto ao perfil das respondentes, observou-se grande heterogeneidade das usuárias do serviço: 64% eram casadas e 14% viúvas, 36% tinham ensino fundamental completo e 30% ensino médio completo, 36% eram donas de casa e 32% trabalhavam como autônomas e 64% tinham renda maior que dois salários mínimos.

A visão acerca de climatério/menopausa: sinais e sintomas

Dados da pesquisa apontam que 84% das mulheres disseram já ter ouvido falar sobre o climatério e 94% acerca do que é menopausa. No entanto, observou-se que a maior parte delas, ou seja 66%, tinha uma visão inconsistente e superficial acerca do climatério. Esses dados foram quantificados e posteriormente interpretados.

A partir das respostas das questões abertas de como as mulheres estudadas apreendiam o climatério e a menopausa, alguns aspectos extraídos dessas falas dizem respeito à dificuldade de discernir acerca

do sentido de menopausa e climatério, além da visão do climatério como: terceira idade, doença, mudança hormonal e fase da vida. Para a maioria das entrevistadas a menopausa vem a ser a cessação do mênstruo e o fim da fertilidade. Algumas falas foram agrupadas em outros campos, por exemplo, o das quedas hormonais, da terceira idade e do aumento de doenças.

Acerca de climatério relacionado à terceira idade, destaca-se a fala de Joquebede. *Não sei o que é climatério, nunca ouvi falar, mas acho que é o início da terceira idade* (Joquebede). Frequentemente, o climatério é reportado como sendo o mesmo que menopausa, tal confusão persiste em algumas falas: *Climatério é algo sobre a mulher e derivado da menopausa* (Marta). *É a fase da menopausa que se chama climatério* (Eva). *Menopausa para mim é a mesma coisa de climatério* (Mara).

Numa visão de climatério associado à patologia e ao tratamento dos sinais/sintomas da síndrome climatérica, algumas falas ressaltaram as transformações biológicas como negativas ou desconfortáveis: *Climatério é ter um acompanhamento certo depois dos 40 anos* (Lia). *Eu acho que tem a ver com os sintomas que a mulher tem quando pára de menstruar* (Hagar). *Mulheres a partir dos 40 anos que sentem problemas de menopausa* (Raabe). *Climatério é um estado de tensão da mulher* (Raquel). *É a fase depois da menopausa onde começa a sentir vários sintomas* (Jemima).

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não-reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade. É caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, podem trazer mudanças envolvendo o contexto psicossocial⁽⁵⁾.

Dentre as visões semelhantes a essa compreensão do climatério com base nas alterações hormonais, destacam-se: *Climatério eu acho que é uma mudança do sistema hormonal* (Rebeca). *É a mudança do organismo que está se adaptando à nova fase de alguma coisa que está faltando* (Hadassa).

Enunciando o climatério como fase ou período, pode-se citar: *É uma fase da nossa vida onde as regras co-*

meçam a falbar, é como de criança para mocinha (Miriam). Primeira fase para chegar na menopausa, a mulher entra em outro processo, ou seja, a falência dos ovários (Zípora). É o período que entra na menopausa, é uma fase boa da nossa vida (Hadassa).

O climatério é um fenômeno bio-psicossocial que representa a fase de transição entre a menarca (período compreendido entre a menarca e a menopausa) e a senectude, e abrange a transição do estágio reprodutor para o não reprodutor. Entende-se que este período apresenta uma experiência em que todos os fenômenos involutivos do organismo, na maioria das vezes, são considerados como fisiológicos e, por isso, normais; porém, percebe-se que tem sido descrito com enfoque negativo, priorizando sempre seus aspectos biológicos. É como se os corpos fossem desvalorizados pelas mudanças, sinalizando uma época da vida da mulher caracterizada por “perdas” (perda das possibilidades, do vigor, libido, massa óssea, etc.), decorrentes do processo de envelhecimento⁽⁶⁾.

Quando questionadas acerca do que significa a menopausa, expressaram-se associando esta a uma patologia: *Menopausa? Mas eu tenho menopausa, eu não menstruo mais. Eu acho que é uma doença porque quando eu menstruava não sentia nada disso que sinto hoje (Zilá). Menopausa é quando a mulher pára de menstruar e aparece todo tipo de doença (Quetura).* Foram abordadas ainda outras visões da menopausa como sendo o mesmo que terceira idade ou como fase ou período da vida: *... É o início da terceira idade, muito prejudicial em todos os sentidos (Hadassa). Menopausa é a fase que a mulher está parando o ciclo menstrual (Zilá).*

Algumas mulheres compreendem a menopausa como sendo o mesmo que climatério ou a relacionam à mudança no sistema hormonal, tais como podem ser vistos em alguns depoimentos: *Menopausa é o climatério que mudou o nome e no homem é andropausa (Joana). É quando a pessoa fica sem os ovários que é quem produz os hormônios (Rute).* No entanto, a maioria das respostas em relação à menopausa a identificam como cessação do mênstruo e da fertilidade: *Menopausa é quando*

a regra vai embora e a mulher pode ter uma vida normal (Miriam). Menopausa deve ser quando a mulher não pode mais ter filhos e pára de menstruar (Zípora).

Nos discursos das entrevistadas é possível notar confusão entre climatério/menopausa e início da terceira idade. Algumas mulheres ancoram o climatério na velhice, reproduzindo todas as significações negativas (preconceitos, mitos, medos) circulantes no imaginário da população acerca desta fase.

Num país de uma grande maioria, até bem pouco tempo, predominantemente jovem e inserida no consumismo, a juventude ainda é valorizada por todos os meios de comunicação, aceita como um valor universal e padrão estético a ser preservado a qualquer preço. Há um culto aos corpos esculpidos artificialmente, inúmeras marcas de produtos de beleza, cada vez mais milagrosas, clínicas de estética, cirurgias de lipoaspiração, academias de ginástica, regimes para emagrecimento rápido e tantos outros recursos apregoados como de última geração. Tudo isso representa a última palavra em rejuvenescimento ou retardamento dessa fase indesejável criando uma paisagem assustadora e dolorosa para a mulher que, supostamente, inicia a sua trajetória de decadência e envelhecimento⁽⁷⁾.

Os estudos desenvolvidos no campo de conhecimento sobre o climatério e a menopausa não podem prescindir de dialogar com as perspectivas das ciências sociais. A compreensão dos fenômenos de saúde e doença não se esgota no conhecimento dos seus aspectos biológicos e fisiopatológicos, mas é mister apreender o que eles representam para os indivíduos que os experimentam. As representações sobre a menopausa nas sociedades ocidentais ainda são bastante negativas. O fim da possibilidade da reprodução, o sentimento de perda da feminilidade e o medo do envelhecimento que circundam a experiência de muitas mulheres nesse período da vida, podem ser fonte de um mal-estar existencial, que talvez seja por elas enunciado de muitas formas não imediatamente evidentes. Além disso, as múltiplas tarefas e demandas

sociais que recaem sobre a maioria das mulheres na meia-idade também poderiam contribuir para a sua percepção distorcida sobre a fase da vida por que estão passando⁽⁸⁾.

Acerca da síndrome do climatério, o roteiro de entrevista utilizado neste estudo elencou ainda sinais e sintomas relacionados à síndrome do climatério, a saber: irregularidade menstrual, ondas de calor, suores noturnos, frio intenso, aumento da frequência miccional, perda de urina ao tossir ou espirrar, ressecamento vaginal, flutuação no desejo e na resposta vaginal no tocante à lubrificação, prurido vulvar, dispareunia, ganho ponderal, lapso de memória, cefaléia, pressão no cérebro, insônia, pesadelo, flatulência, artralguas/mialgias, dispnéia, súbito ataque de raiva, choro sem razão, perda da confiança pessoal e facilidade de se magoar.

Essas manifestações clínicas foram compiladas a partir da revisão de literatura que fundamentou o estudo⁽¹⁾. Também foram questionadas acerca de outras morbidades como: osteoporose, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, infecção urinária/vaginal, ansiedade, depressão, enxaqueca e alteração no ritmo cardíaco.

Todas as respondentes apresentavam mais de um sintoma/sinal dentre os listados no roteiro de entrevista, caracterizando a síndrome do climatério, apresentada principalmente através de: artralguas/mialgias (74%), ondas de calor (58%), aumento da frequência miccional (50%), cefaléias (54%), pressão no cérebro e insônia (48%).

Das entrevistadas, apenas treze (26%) fazem terapia de reposição hormonal (TRH), a qual pode se configurar como uma opção para tratamento da síndrome do climatério em alguns casos. Este fato pode ser justificado devido às contradições existentes, na atualidade, acerca da eficácia e segurança dessa forma de tratamento entre especialistas da área no serviço. Essas medicações estão disponíveis no centro de saúde reprodutiva às usuárias entrevistadas, caso sejam prescritas.

Antes de se indicar a TRH é preciso que se faça uma análise cuidadosa individual dos riscos e benefícios, esclarecendo à mulher sobre a terapia a que vai se submeter e, desta forma, auxiliá-la na escolha da melhor opção terapêutica. Além das contra-indicações de ordem médica, importa avaliar se existem situações que contra-indicam o uso da TRH como o baixo nível de colaboração, dificuldade intelectual, social ou econômica, além da resistência por parte da mulher, mesmo que esclarecidas⁽⁹⁾.

Dentre as doenças ou outros problemas de saúde apresentados neste grupo, destacaram-se: ansiedade, enxaqueca, taquicardia e hipertensão arterial. Percebeu-se nessas mulheres que os problemas ligados à saúde mental (ansiedade, depressão, déficit de atenção, insônia, entre outros) eram muito incômodos e angustiantes.

Quando incentivadas a descrever suas impressões ao manifestarem os sintomas: *Tenho queda de cabelo, pele ressecada, insônia, a pele descama e coça, sinto uma dor dentro do olho. Dói os braços, os ombros, a pessoa fica inválida* (Débora). *Calor, dor de cabeça, dor nas pernas e "quentura" nos pés, dor nas costas, dor no corpo, nos dedos. Não enxergo mais nada direito. Eu não tenho mais saúde desde que deixei de menstruar, sinto um monte de coisa, é ruim demais. Faz mais de dois anos que eu não menstruo* (Zilé). *Todo dia eu sinto insônia, muita dor de cabeça, dá uma sensação de desmaio... É muito ruim sentir essas coisas* (Lídia).

Acerca da insônia e dos transtornos neuropsíquicos referidos nesta pesquisa, existem poucos estudos direcionados à mulher climatérica. Na pós-menopausa, muitas mulheres relatam dificuldades em conciliar o sono (insônia), podendo intensificar sintomas neuropsíquicos (irritabilidade, ansiedade, depressão, perda de concentração e memória) preexistentes. Muitas funções dos organismos vivos são influenciadas pela alternância da vigília com o sono que depende, por sua vez, da cultura e da história, e não somente por fatores biológicos cientificamente fundamentados. Há autores que associam a diminui-

ção do sono na menopausa principalmente aos efeitos dos reflexos endócrinos, e somente em plano secundário aos fatores psicológicos. No processo de envelhecimento o sono tende a voltar ao padrão próximo ao que era normal na pós-menopausa. Entretanto, há poucos estudos sobre os fatores que interferem no padrão de sono irregular ainda encontrado em mulheres na pós-menopausa e suas possíveis conseqüências na qualidade de vida dessas mulheres nessa fase⁽¹⁰⁾.

No Brasil, ainda há pouca investigação sobre cognição no climatério, apesar da grande frequência de queixas neuropsíquicas nessa fase da vida feminina. Nessa perspectiva, realizou-se um estudo transversal, cujo objetivo foi descrever os escores de 156 mulheres climatéricas no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e no Teste de Memória da Lista de Palavras (TMLP). As únicas associações significativas com as pontuações foram a escolaridade em ambos os testes e a hipertensão arterial no TMLP. Conclui-se que o desempenho cognitivo dessas mulheres climatéricas se assemelhou ao de outras amostras brasileiras, assim, as queixas de dificuldades de memória na meia-idade feminina podem estar relacionadas à redução da sua atenção⁽⁸⁾.

Em outro estudo, estimou-se a prevalência de ansiedade, caracterizando os possíveis fatores associados. Foi aplicado um questionário auto-referido, contendo variáveis sócio-demográficas, de ansiedade e antropometria, em 749 mulheres no climatério no Programa de Saúde da Família e integrantes do Projeto de Saúde de Pindamonhangaba (PROSAPIN). Os resultados mostraram que a prevalência de ansiedade foi de 49,8% e entre os principais fatores associados à ansiedade destacaram-se: escolaridade, atividade remunerada e o período da transição menopausal. Em conclusão, a ansiedade foi muito prevalente, atingindo quase metade da população estudada e os principais fatores associados à ansiedade foram os hábitos de vida e as condições socioeconômicas⁽¹¹⁾.

Portanto, nota-se uma visão negativa desta fase da vida associada aos efeitos desagradáveis da sín-

drome do climatério cujas alterações fisiológicas são sentidas pelas mulheres, diminuindo sua sensação de bem-estar.

Autocuidado no climatério: perspectivas para a enfermagem e a educação em saúde

Quanto aos fatores para uma melhoria na qualidade de vida no climatério foram considerados como mais importantes pelas respondentes: atividade física (100%), alimentação saudável (94%), evitar o tabagismo (72%). Entre as entrevistadas, 25 mulheres referiram praticar algum tipo de exercício físico, sendo uma atividade regular para 10 entrevistadas que praticam hidroginástica ou musculação/ginástica, equivalentes a 20% da amostra; as demais realizam apenas caminhadas esporádicas ou não praticam exercício físico.

O combate ao sedentarismo, por meio de exercícios físicos regulares, melhora a aptidão física, favorece a disposição para viver, além de combater doenças e agravos à saúde, tais como: obesidade, osteoporose, doenças cardiovasculares, ansiedade, depressão e artralgias. Na pós-menopausa, a atividade física contribui decisivamente para diminuir a reabsorção óssea, acentuada nesta época, conseqüentemente reduzindo o risco de fraturas⁽¹⁾.

Questionadas acerca da alimentação saudável, as respostas, predominantemente, limitaram-se à diminuição da ingestão de carboidratos e gorduras ou a seguir a dieta da nutricionista do serviço. As informações acerca de uma dieta adequada nesta fase da vida foram insuficientes, implicando na escassez de informações sobre uma alimentação saudável.

Aliada à atividade física adequada está a necessidade de uma dieta saudável e balanceada e do controle de peso, o não tabagismo, a disponibilidade de tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, a dedicação a uma atividade produtiva, o acesso à informação e a busca de concretização de objetivos ou projetos de vida⁽¹⁾.

Nesse contexto de atenção à saúde da mulher no climatério, a atuação do enfermeiro, enquanto membro de uma equipe multidisciplinar de saúde, envolve a vigilância epidemiológica de fatores de risco cardiovasculares, o desenvolvimento de atividades voltadas à educação em saúde e ao estímulo ao auto-cuidado numa perspectiva de promover saúde⁽¹²⁾.

Algumas falas denotaram uma transição entre a visão ampliada de promoção à saúde e a prevenção limitada às consultas com o ginecologista: *É bom fazer atividade física, ir ao ginecologista, ter cuidado com alimentação, fazer exame preventivo de seis em seis meses* (Raabe). Algumas mulheres tiveram um olhar de promoção à saúde. *Eu acho que é tendo cuidado com a alimentação, fazendo atividade física, tendo um lazer* (Débora).

Sobre como prevenir e/ou amenizar os sinais e sintomas do climatério para ter uma melhor qualidade de vida, a maior parte respondeu ser necessário um acompanhamento profissional com ginecologista e realização de exames como mamografia. Exemplificando esta visão, foi selecionada a fala de Dalila: *É preciso ter acompanhamento com o ginecologista, exame de taxas, exame preventivo, mamografia, transvaginal*.

Em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora/MG, oito mulheres que freqüentaram o grupo de climatério participaram de um estudo que objetivou compreender o significado atribuído pela mulher às experiências vivenciadas quanto à sexualidade no climatério. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e organizados a partir da convergência das falas sobre as mudanças na sexualidade. Os resultados mostraram que a mulher evidencia alterações no âmbito sexual, caracterizadas por ressecamento vaginal e diminuição ou ausência da libido sexual. Outros fatores interferiram diretamente em sua sexualidade: baixa auto-estima, falta de diálogo e incompreensão do parceiro. O grupo de climatério foi para elas um espaço que possibilitou trocas de experiências, permitindo maior compreensão desse momento⁽¹³⁾.

Investigando-se as medidas para prevenção e/ou amenização de sinais e sintomas do climatério exe-

cutadas por essas mulheres, treze responderam fazer a terapia de reposição hormonal como a única medida executada, prevaleceram respostas com ênfase no acompanhamento médico e realização de exames periodicamente. Nota-se, portanto, uma visão de autocuidado voltada apenas para a freqüência em consultas ambulatoriais, não considerando a mudança de hábitos de vida enquanto medida eficaz de promoção da saúde.

Foi realizado um estudo transversal com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 323 mulheres na pós-menopausa, entre 45 e 60 anos, atendidas em um serviço universitário de atenção ao climatério. A qualidade de vida foi avaliada através do *Women's Health Questionnaire*. A qualidade de vida se mostrou comprometida entre a população estudada, em especial nos domínios relacionados a sintomas somáticos, humor deprimido e ansiedade. Constatou-se que quanto menor a escolaridade e a freqüência da atividade sexual, assim como a confirmação de comorbidades clínicas prévias, piores foram os índices de qualidade de vida. Em contrapartida, a atividade física regular se associou à melhoria na qualidade de vida. A terapia hormonal, em particular, não se associou à qualidade de vida. A qualidade de vida mostrou-se comprometida neste estudo, sendo influenciada tanto por fatores biológicos, quanto por fatores culturais e psicossociais. Possivelmente, as mulheres atribuem à menopausa eventuais sintomas decorrentes de comorbidades clínicas ou dificuldades emocionais prévias, distorcendo a sua percepção acerca desta etapa de suas vidas. Neste sentido, a escolaridade contribuiu para uma maior compreensão das mudanças corporais dessa fase, reduzindo os níveis de ansiedade e estimulando o autocuidado. A sexualidade mostrou-se igualmente um aspecto importante da qualidade de vida no climatério⁽¹⁴⁾.

Conforme vislumbrado nos resultados, as mulheres entrevistadas no centro de saúde reprodutiva apresentaram pouca autonomia acerca do seu papel, na busca de uma melhor qualidade de vida, manifes-

tado pelas falas enfatizando a procura pela assistência do profissional de saúde em detrimento do autocuidado, através da adoção de hábitos de vida saudáveis.

A educação em saúde, numa perspectiva de promoção para a melhoria na qualidade de vida, pode ser uma ferramenta eficaz de intervenção dos profissionais de saúde, notadamente enfermeiros, junto às mulheres no climatério. Assim sendo, as atividades educativas são fundamentais no sucesso das ações em saúde em geral. Tornar informações acessíveis à comunidade contribui diretamente na redução dos riscos que ameaçam a sua saúde, modificando comportamentos que a afetam. Especificamente em relação à doença cardiovascular, orientações quanto à dieta, atividade física regular, combate ao tabagismo e sobre a importância do controle clínico periódico são exemplos claros disto⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, é importante a educação em saúde no climatério como uma preparação para a menopausa, fornecendo-lhe informações adequadas, expectativas realistas, além de apontar a existência de tratamentos, possibilitando à mulher uma nova forma de encarar essa fase da vida com maior controle sobre seus impactos negativos, proporcionando uma sensação de bem-estar⁽¹⁶⁾. As mulheres que se sentem amparadas conseguem entender melhor seus conflitos e seguir adiante, encontrando forças para levar uma vida normal⁽¹⁷⁾.

A enfermagem tem um papel fundamental nesse sentido, uma vez que a realização de educação em saúde é uma das áreas de maior atuação do enfermeiro do século XXI, mais voltado para a prevenção e menos para o aspecto curativo. Sugere-se que a prática da educação em saúde seja entendida sob o aspecto de uma educação transformadora, entendendo a pessoa como agente promotor desse tipo de aprendizagem, visando atender as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em uma perspectiva pessoal e coletiva⁽¹⁸⁾.

Diante dos problemas do climatério, o profissional de saúde deve refletir e buscar uma percep-

ção geral das mudanças e dos sintomas dessa fase, a fim de construir um trabalho participativo junto às mulheres propiciando informações educativas e suporte emocional. Faz-se necessário compreender e vivenciar uma assistência holística, considerando sua realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional⁽⁵⁾.

Entretanto, é importante registrar que as mulheres climatéricas são comumente negligenciadas no atendimento de saúde pública. Este deveria ser direcionado às suas prementes necessidades de orientação e ao desenvolvimento de um programa de atenção que contemple a troca de informações e das experiências vivenciadas, permitindo acesso aos serviços de saúde. Essas medidas contribuem para que elas alcancem a auto-valorização e a auto-estima, fundamentais para o resgate do bem-estar, desfrutando de uma vida longa, digna e saudável.

Portanto, torna-se imprescindível que as mulheres tenham acesso à informação em saúde, para que compreendam as mudanças do período de climatério e menopausa a fim de serem capazes de intervir com autonomia no autocuidado com vistas à melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa procurou conhecer a visão de mulheres de um centro de saúde reprodutiva sobre climatério e menopausa, bem como os sinais e sintomas da síndrome do climatério por elas apresentados, os quais interferem diretamente em sua qualidade de vida e auto-cuidado. Identificou-se que tais mulheres apresentam poucas informações sobre esta fase, predominantemente vista sob aspectos negativos (ou desconfortáveis) decorrentes das manifestações da síndrome climatérica.

Entretanto, muitos dos seus conflitos estão além da dimensão biológica, englobando questões familiares e estado emocional. Entre os sinais e sintomas que podem ocorrer no climatério/menopausa, alguns são

devidos à gradativa queda ou desequilíbrio hormonal (dimensão biológica) e outros se relacionam ao estado geral da mulher e ao estilo de vida adotado até então. A auto-imagem (dimensão psicológica), o papel e as relações sociais (dimensão social), as expectativas e projetos de vida (dimensão espiritual) também contribuem para o aparecimento, duração e intensidade da síndrome climatérica.

O aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da população feminina forçam a adoção de medidas com vistas à qualidade de vida durante e após o climatério. Portanto, é indispensável que essas mulheres tenham acesso à informação em saúde, numa abordagem que seja significativa para elas, para compreensão das mudanças do climatério e que sejam capazes de mirar tal fase como integrante de seus ciclos de vida, e não como sinônimos de enfermidades, velhice, improdutividade e fim da sexualidade. Desse modo, a educação em saúde no climatério configura-se como uma estratégia que pode envolver profissionais de saúde, mulheres e até mesmo seus parceiros no desenvolvimento de uma nova visão sobre o climatério.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para a prática profissional do enfermeiro junto à saúde da mulher no climatério numa perspectiva de estímulo ao autocuidado e à promoção à saúde. Outras pesquisas a serem desenvolvidas nessa temática pela enfermagem podem envolver a eficácia das práticas educativas e outras medidas de promoção à saúde nesta fase da vida, além da importância de uma abordagem multidisciplinar integral e humanizada dos problemas apresentados pelas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes CE, Bacarat EC, Lima GR, editores. Climatério: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2004.
2. Freitas KM; Silva ARV; Silva RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta sci., Health sci.* 2004; 26(1):121-8.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 supl.):15-25.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
5. Silva RM, Araújo CB, Silva ARV. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. *RBPS Rev Bras Promoção Saúde.* 2003; 16(1/2):28-33.
6. Gonçalves R; Merighi MAB; Aldrighi JM. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. *Reprod Clim.* 2003; 18(1):108-12.
7. Oliveira MF. Representações sociais, relações de gênero e programas de assistência e educação à saúde da mulher no climatério em Natal/RN [tese]. Natal: Departamento de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2001.
8. Fernandes RCL; Silva KS; Bonan C; Zahar SEV; Marinheiro LPE. Avaliação da cognição de mulheres no climatério com o Mini-Exame do Estado Mental e o Teste de Memória da Lista de Palavras. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(9):1883-93.
9. Viegas SMG; Brêtas ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da reposição hormonal. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1682-9.
10. Viegas SMG. Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura. *Cienc Cuid Saúde.* 2007; 6(3):377-83.
11. Pereira WMP; Schmitt ACB; Buchalla CM; Reis AOA; Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2009; 19(1):89-97.
12. Landerdahl MC. Mulher climatérica: uma abordagem necessária a nível de atenção básica. *Nurs.* 2002; 47(5):20-5.
13. Oliveira DM; Jesus MCP; Merighi MAB. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por

- mulheres assistidas em grupo. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(3): 519-26.
14. De Lorenzi DRS; Baracat EC; Saciloto B; Padilha Júnior I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(5):312-7.
15. Piazza IP, De Lorenzi DRS, Saciloto B. Avaliação do risco cardiovascular entre mulheres climatéricas atendidas em um programa de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26(2):200-9.
16. Pinotti JA, Halbe HW, Hegg R. Menopausa. São Paulo: Roca; 1995.
17. Fernandes AFC, Silva RM, Santos JVM. Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade. *Rev Rene.* 2005; 6(1):69-76.
18. Bonfim IM; Almeida PC; Araújo IMA; Barbosa ICFJ; Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene.* 2009; 10(1):45-52.

RECEBIDO: 09/09/2009

ACEITO: 22/01/2010