

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

TAMARA LOUREIRO GURGEL

**ENFRENTAMENTO DAS ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS DA
MULHER NO CLIMATÉRIO**

**MOSSORÓ
2010**

TAMARA LOUREIRO GURGEL

**ENFRENTAMENTO DAS ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS
DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Morais Cruz Martins

**MOSSORÓ
2010**

TAMARA LOUREIRO GURGEL

**ENFRENTAMENTO DAS ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS DA MULHER NO
CLIMATÉRIO**

Monografia apresentada pela aluna Tamara Loureiro Gurgel, do curso de Bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____/_____/2010

BANCA EXAMINADORA

**Profa. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martin – FACENE-RN
(Orientadora)**

**Profa. Esp. Joseline Pereira Lima – FACENE-RN
(Membro)**

**Profa. Esp. Lorayne Da Cruz Solano - FACENE-RN
(Membro)**

*Aos meus pais, Edmilson e Geusanira, que me deram
o dom da vida, a oportunidade de hoje dedicar-lhes com
muito amor este certificado, fazendo de tudo e mais um
pouco para me manter estudando fora de casa, para que
meus objetivos fossem alcançados.*

AGRADECIMENTOS

Á Deus por ser provedor de todas as dádivas, a ti dedico o meu esforço, o meu trabalho e as minhas conquistas. Confio em ti porque sois justo e onipotente. Agradeço por estar sempre ao meu lado em todos os momentos de minha vida; Nos momentos em que a inspiração parecia não fluir, ele foi a própria inspiração.

Aos meus Pais, vocês, que me deram à vida e me ensinou a vivê-la com dignidade, não bastaria um obrigado. A vocês, que iluminaram os caminhos obscuros com afeto e dedicação para que eu enfrentasse sem medo e cheia de esperanças, não bastaria um muito obrigado. A vocês, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, pudéssemos realizar os meus. Pela longa espera e compreensão durante nossas longas viagens, não bastaria um muitíssimo obrigado. A vocês, pais por natureza, por opção e amor, não bastaria dizer, que não tenho palavras para agradecer tudo isso.

A minha avó Dana Tilha, um exemplo de mulher, com o sorriso em face de cansaço diante de tanta luta para dar o melhor a toda família, preocupando-se com os problemas e dificuldades de todos, procurando uma melhor maneira de amenizalos. Lembro-me das varias vezes em que adormecia com o terço na mão, pedindo a proteção a Deus para toda a família. Agradeço pelo doação ilimitada que disponibiliza para todos os netos inclusive eu. Dedico essa vitória a senhora que sempre me incentivou nos estudos; Minha gratidão e reconhecimento com a mais profunda admiração.

Aos meus irmãos Téssia e Thales, quantas horas estivemos lado a lado, quantas alegrias e sofrimentos compartilhados. Cada um de vocês com personalidades diferentes me fizeram uma pessoa mais completa e capaz de conviver com as singularidades.,

As minhas sobrinhas Ana Julia e Thayanne por compartilhar várias horas de alegrias e brincadeiras, permitindo-me a voltar a ser criança.

A minha tia Socorro Loureiro, grande incentivadora para construção desse trabalho, a quem agradeço pelos valiosos conselhos e orientações.

A minha tia Fátima Loureiro e família, agradeço especialmente por estar sempre de mão estendida e coração aberto para mim e minha família. Vocês participaram de forma intensa e importante para que eu pudesse chegar até esse momento especial, agradeço por tudo que fizeram por mim.

A minha orientadora Patrícia Helena pela disponibilidade para atender e entender as dificuldades sentidas que com sua descontração e dedicação. Obrigada por fazer parte desse processo de auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização desta Monografia de Conclusão de Curso.

A Jaíza Rodrigues e a Fátima enfermeiras da UBS Dr. Antônio Soares Júnior, por dividirem sua pratica, suas historias e sua vida comigo, contribuindo para o aperfeiçoamento da minha prática, aprendendo a cada dia a ter uma postura diante do outro, e do serviço.

Ao corpo docente da FACENE e a equipe técnica desta instituição, pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso.

A todos os usuários que me deram oportunidades de aprender e de por em prática o cuidar, muito obrigada pela confiança e respeito.

As amigas que conquistei durante esses quatro anos em Mossoró, em todos os espaços em que ocupei. Em especial Samya Araújo e Júnior Fernandes, com quem desfrutei deliciosas horas de amizade e alegria.

Aos meus queridos amigos: Karla Pessoa, Willian Cabral, Renata Formiga, Tereza Stella, Gabriela Medeiros e Marco Antônio, pelas gargalhadas deliciosas que usufruí com vocês, pelos grupos de estudos formados por essa equipe maravilhosa, pelas caronas tão valiosas e por abrirem as portas de suas casas, permitindo-me entrar em todos os momentos, me deixando sempre acolhida e a vontade, vocês foram/são parte de uma família que eu construí em Mossoró. Não importa a distancia o coração de amigo não pode esquecer, como eu não me esquecerei de vocês. Até breve.

A Jéssica Saraiva, obrigada, amiga, por tornar inesquecível nossa formação. Por tornar tão agradável nossa escolha, por tornar doce e fascinante o aprendizado da vida. Mais que colegas de classe ela se tornou uma grande amiga. Alguém que fez parte de um cotidiano, de cada dia de nossa caminhada que acaba aqui como alunas por força natural, mas que não acabará como amigas por força de sentimento.

A Ligia Ribeiro, grande amiga, companheira de quarto, juntas construímos momentos que jamais se apagaram das nossas memórias, quantas horas de alegrias e sofrimentos compartilhados, não citarei todos os momentos por que seria um filme muito grande, de comédia vale ressaltar. Obrigada de coração pelos sorrisos, paciência, amizade e cumplicidade.

As minhas antigas e atuais companheiras de apartamento Micaelle Araújo, Isabela, Hallyssa Florêncio, Juliana Ribeiro, Angeliane, quantas foram as brincadeiras, os sorrisos, as farras e confissões. Aprendi com vocês a lidar com o diferente e com a partilha.

A vida por ter me dado a chance de vivê-la cada instante com intensidade com a fé dos que crêem que o amanhã pode ser melhor que o hoje.

"Sou livre quando amo o que faço. Sou livre quando aceito que o mais importante é a minha consciência. Sou livre quando sei que, na hora do fracasso é sempre tempo de começar outra vez. Sou livre quando sou capaz de amar o instante da vida que eu tenho nas mãos."

Juan Arias

RESUMO

O climatério é um período importante e inevitável, analisado como um fenômeno natural da fisiologia feminina, muitas vezes vivenciado como uma passagem silenciosa, mas outras vezes essa passagem é marcada como período de mudança, acompanhada de sintomatologia que gera alterações biopsicossociais. Nesse sentido a pesquisa tem como objetivo geral compreender as mudanças biopsicossociais enfrentadas pela mulher na interfase do climatério. Como objetivos específicos conhecer a população socioeconômica das mulheres climatéricas; avaliar o conhecimento sobre climatério das mulheres entrevistadas; analisar a concepção do climatério para as mulheres entrevistadas e descrever as alterações psicossociais do climatério vivenciadas pelas mulheres entrevistadas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, realizada com as usuárias da Unidade Básica de Saúde Chico Porto, onde foi colhida uma amostra de 10 mulheres no climatério, na faixa etária de 45 a 65 anos, que aceitasse responder voluntariamente a pesquisa, assim assinando um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A análise dos dados de identificação, aspectos sócio-econômico e principal provedor da família foi dada pela luz da estatística apresentados em forma de tabelas. Os aspectos relativos ao climatério foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo e apresentados em forma de quadros. A análise engloba questões norteadoras divididas em três aspectos: Dados de identificação, aspectos socioeconômicos e aspectos relativos ao climatério. As mudanças relatadas entre elas apontam um processo biológico inevitável, que provoca alterações no corpo, na sexualidade e no comportamento, para mulher, portanto o significado do climatério consiste no que ela sente e expressa em seu corpo psicofísico, sendo esse período considerado entre elas como um momento de perda e sofrimento emocional. Percebeu-se que os fatores psicológicos sendo eles: agitação e estresse, interferem no auto-controle e são responsáveis pela mudança de comportamento dessa forma afetando as relações sociais. O estudo permitiu reflexões acerca da importância da dinâmica vivenciada pela mulher, enquanto ser biopsicossocial, dotada de particularidades no período do climatério; Identificou-se que tais mulheres apresentam poucas informações sobre esta fase, predominantemente vista sob aspectos negativos (ou desconfortáveis) decorrentes das manifestações da menopausa. Portanto, é imprescindível que essas mulheres tenham acesso à informação em saúde, para uma melhor compreensão das mudanças do período de climatério e menopausa. Só é possível compreender a experiência da mulher na fase do climatério quando se reconhece que cada experiência é enfrentada de forma única, visto que a vivência deste momento incorpora significados diferentes para cada mulher, não podendo ser reduzida a explicações fechadas em modelos universais por se tratar de um acontecimento muito individual, para permitir generalizações.

Palavras-chave: Enfermagem. Climatério. Mulher

ABSTRACT

The climacteric is an important and inevitable period, analyzed as a natural phenomenon of the female physiology, a lot of times experienced as a silent passage, but other times this passage is marked as a changing period, accompanied by symptomatology that generates biopsychosocial changes. In this way the research has as its general objective to understand the biopsychosocial changes faced by women in the climacteric interphase. As specific objectives to meet the menopausal women socioeconomic population; to evaluate the knowledge about climacteric of women interviewed, to analyze the conception of menopause for women interviewed and describe the climacteric changes and psychosocial factors experienced by women interviewed. This is all about a descriptive and exploratory research, with quantitative and qualitative approach, realized with the users of the Chico Porto Basic Health Unit, where a sample was collected from 10 postmenopausal women, aged 45 to 65 years, who accept to voluntarily answer the research, therefore signing a Clarify Free Consent Term. The identification data analysis, socio-economic aspects and family primary income earner was given by the statistics light presented in tables form. The aspects related to the climacteric were analyzed from the Collective Subject Discourse and presented in tabular form. The changes contested between them point to an inevitable biological process that causes body, sexuality and behavior changes for woman, so the menopause meaning is what she feels and expresses in her psychophysical body, as this period being considered by them as lost and emotional suffering moment. It was noticed that the psychological factors which were: agitation and stress, interferes in self-control and are responsible for behavior change thus affecting social relationships. The study allowed reflection on the dynamics importance experienced by woman as a biopsychosocial being, endowed of special features in the climacteric period; It was identified that these women present few information about this phase, predominantly seen under negative (or uncomfortable) aspects resulted by the menopause manifestations. Therefore, it is imperative that these women have access to health information for a better changes understanding of menopause and climacteric period. It is only possible to understand the woman experience in climacteric period when recognizes that each experience is uniquely faced, as the experience of this moment incorporates different meanings for each woman, can not being reduced to closed explanations in universal models because it is a such individual event to allow generalizations.

Keywords: Nursing. Climacteric. Woman.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Faixa etária

Tabela 2 - Escolaridade

Tabela 3 - Estado civil

Tabela 4 - Filhos

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Tabela 1 - Ocupação

Tabela 2 - Renda familiar

Tabela 3 - Número de pessoas que reside na mesma casa

Tabela 4 - Principal provedor da família

ASPECTOS RELATIVOS AO CLIMATÉRIO

Quadro 1 - Entendimento das mulheres acerca do climatério

Quadro 2 - Informação das mulheres sobre o climatério

Quadro 3 - Mudanças que sentiu após a menopausa

Quadro 4 - O que mais incomoda nas mudanças

Quadro 5 - Faz uso de medicamento para amenizar os sinais e sintomas do climatério

Quadro 6 - Mudança no relacionamento familiar

Quadro 7 - Como você se ver nesse momento

Quadro 8 - Procura orientação de profissional de saúde

Quadro 9 - Como acha que é vista pelas pessoas

Quadro 10 - Cuidados com a saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER CLIMATÉRICA.....	16
3.2 ASPECTOS RELATIVOS AO CLIMATÉRIO.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS	25
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	26
4.7 ASPÉCTOS ÉTICOS	27
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	48
ANEXO.....	53

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

O climatério é uma fase da vida da mulher em que ocorre uma transição do período fértil ou reprodutivo para o não reprodutivo ajustando a mulher a meios hormonais e emocionais diferentes. Isso ocorre devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. A diminuição ou falta desses hormônios podem afetar vários aspectos do organismo que determinam alterações físicas ou psíquicas na mulher (SOUZA, 2009).

Na formação do enfermeiro o climatério é uma temática que vem sendo discutida há pouco tempo; O ensino do tema “saúde da mulher” focaliza principalmente a fase reprodutiva, tendo pouco espaço para se discutir e atuar sobre o climatério e a adaptação da mulher na penúltima fase da sua vida, sendo considerado como episódios marcantes para o corpo da mulher.

É um período importante e inevitável, analisado como um fenômeno natural da fisiologia feminina, muitas vezes vivenciado como uma passagem silenciosa, mas outras vezes essa passagem é marcada como período de mudança, acompanhada de sintomatologia que gera alterações biopsicossociais.

Oliveira, et al (2008) diz que “no Brasil o evento da menopausa tem marcado decisivamente a concepção de envelhecimento das mulheres. Seja identificando a entrada do climatério como marco deste, seja apelando para a tecnologia para apagar os primeiros sinais físicos e retardar o envelhecimento”.

Em muitas sociedades, as mulheres passaram a ter expectativas diferentes sobre esta fase da sua vida. O conceito de fenômeno natural sobre o qual não era necessário intervir, foi ultrapassado e aceitação de muitas das suas consequências diminuiu (PRATA, 2003).

De modo recente, vêm-se tendo orientações específicas à assistência ao climatério, no entanto ainda percebe-se que a carência de informações adequadas à mulher nessa fase. Por isso, o trabalho realizado é construído para compreender as mudanças dessas mulheres para que possam ser esclarecidas as dúvidas e os enfrentamentos possam ser resolvidos.

Em 1999, o Ministério da Saúde incorporou, no seu planejamento, dentro da área técnica de saúde da mulher, atenção a saúde da mulher acima de 50 anos. No entanto, nenhuma ação tinha sido implementada até então. Só em 2003, foi assumida a decisão política de iniciar ações de saúde à mulher no climatério incluindo um capítulo específico sobre essa

temática no documento político nacional de atenção integral à saúde da mulher, seus princípios e diretrizes (BRASIL 2008).

A relação da mulher climatérica com o próprio corpo é marcada por fatores de ordens biológica, psicológica e sociocultural. A diminuição hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas, o espaço social em que a mulher ocupa sua raça, classe social são alguns aspectos indissociáveis que estabelecem a experiência subjetiva perante esse momento vivido pela mulher (PRATA, 2003).

Essa fase da vida encontra-se relacionada com a velhice e é percebida como um período permeado de muitos problemas no tocante à saúde física e emocional da mulher dentro do seu ambiente social e cultural de acordo com os estilos de vida de cada uma (MORI, 2006).

A imagem da mulher é constituída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, formando sua própria identidade. A relação estabelecida entre elas no imaginário da sociedade muitas vezes está associada à saúde.

Complementa Oliveira, et al (2008) que nas culturas ocidentais, em que a juventude e a beleza são excessivamente valorizadas, o envelhecimento é percebido de forma negativa, estando associado à maior proximidade da morte. Para essas mulheres a sintomatologia climatérica é freqüentemente mais intensa.

É reconhecido que as atitudes ou crenças femininas em relação à menopausa são fortemente influenciadas por fatores culturais. Assim, nas sociedades orientais, nas quais a menopausa é fator de valorização feminino, visto o envelhecimento estar associado à sabedoria e a experiência, os sintomas climatéricos tendem a ser menos intensos ou mesmo ausentes (GRAÇAS; MARQUES, 2007).

Pelo que se observa, os serviços de saúde pouco têm feito para romper a instabilidade emocional que convive com as mulheres na perspectiva de definir o envelhecimento com uma continuação do desenvolvimento do ser social. A principal atitude do profissional de saúde, diante da mulher climatérica, deve ser preventiva, mediante a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as transformações e transtornos que possam ocorrer.

Pela carência de informações nos serviços de saúde às mulheres climatérica, surge a necessidade da prática de enfermagem implementar medidas voltadas para elas na fase climatérica, com base na suas percepções e experiências com a finalidade de ajudá-las.

É necessário considerar, para cada mulher, os fatores de risco para as doenças dessa fase, e identificar seus problemas de saúde, considerando a realidade da mesma. Ao intervir,

deverão ser utilizadas medidas farmacológicas e não farmacológicas voltando à atenção para particularidade de cada uma delas.

É imprescindível que os serviços de saúde adotem estratégias que venham a evitar ocorrências de oportunidades perdidas de atenção a mulheres no climatério, ou seja, evitar ocasiões em que as mulheres entram em contato com o serviço de saúde, porém não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e /ou recuperação voltadas ao climatério.

A compreensão da problemática desta pesquisa busca entender a mulher climatérica em vários aspectos, identificando quais são as alterações mais presentes de forma que venhamos a entender como ela vivencia o climatério.

Como acadêmica de enfermagem e futuro profissional de saúde busco trabalhar essa temática para que possa desenvolver informação, orientação e educação adequada, como forma de prevenir ou superar as alterações desagradáveis e mudanças ocorridas tanto no âmbito pessoal como no familiar. Para tanto procuro identificar as alterações biopsicossociais mais frequentes no climatério, e encontrar respostas e formas de atuação que possam contribuir para amenizar essas alterações vivenciadas pelas mulheres.

O interesse da pesquisa partiu do fato de saber que toda mulher irá passar por essa fase, e que mesmo com toda a problemática do climatério, a questão reprodutiva da mulher continua sendo exaltada, ficando a assistência a mulher climatérica bem aquém da realidade.

Nesse aspecto, o trabalho desenvolvido é de grande relevância para a sociedade a partir do momento em que se aponta uma reflexão acerca da concepção do climatério para as mulheres, questionando suas alterações, considerando o modo de vida de cada uma delas e o contexto no qual estão inseridas. Além disso, pode vir a colaborar para que haja uma promoção da saúde da mulher no climatério nos serviços de saúde, ressaltando que hoje há uma ausência de espaço e serviços direcionados para esse grupo de mulheres.

Desse modo, este trabalho será importante para a prática acadêmica, profissional e social, pois trará aspectos indispensáveis para nortear o desenvolvimento das ações e serviços da saúde da mulher no climatério.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Compreender as mudanças biopsicossociais enfrentadas pela mulher na interfase do climatério.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer a situação socioeconômica das mulheres climatéricas;
- ✓ Avaliar o conhecimento sobre climatério das mulheres entrevistadas;
- ✓ Analisar a concepção do climatério para as mulheres entrevistadas;
- ✓ Descrever as alterações psicossociais do climatério vivenciadas pelas mulheres entrevistadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS VOLTADAS AO CLIMATÉRIO

O Brasil tem hoje uma população de 160 milhões de habitantes, dos quais 56% são mulheres. A expectativa de vida feminina tem aumentado principalmente nos últimos 40 anos, passando de 45 anos em 1940 a 68 anos na atualidade, mostrando um incremento de 50% em apenas 45 anos. As estimativas são que esse aumento continue durante o século XXI fato que exige mais atenção dos serviços de saúde, para que estejam preparados para atender em todos os aspectos as necessidades de saúde geradas por essa mudança de padrão demográfico (ALMEIDA, 2003).

Apesar de ser reconhecida há séculos, a menopausa é considerada um fenômeno essencialmente moderno. O envelhecimento da população mundial constitui um processo relativamente recente na história da humanidade e este crescimento da população “construtiva” (maior número de pessoas com mais idade) é definido como “retangularização” da sociedade moderna. Este processo de transição demográfica ou epidemiológica trouxe um conceito novo: “a expectativa de envelhecer” (PINTO NETO, et al, 2004).

Esse evento pode acontecer também de forma “não natural”, através de intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à hysterectomia. É importante frisar que o climatério é um período abrangente da vida da mulher por não significar unicamente a última menstruação – menopausa (PINOTTI ; COL, 1995).

O climatério é definido pela OMS como uma fase biológica da vida da mulher e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, que corresponde ao último ciclo menstrual, sendo reconhecida somente quando passado 12 meses de sua ocorrência o que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Algumas mulheres ancoram o climatério no signo velhice, reproduzindo todas as significações negativas (preconceitos, mitos, medos) circulantes na sociedade brasileira referentes a essa fase. Num país de população 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 de estética ser preservado a qualquer preço por meio de culto aos corpo esculpidos artificialmente, inúmeras marcas de produtos de beleza cada vez mais milagrosas, clínica de estética, cirurgias de lipoaspiração, academia de ginástica, regimes para emagrecimento rápido bem como tantos outros recursos apregoados como de última geração, “última palavra” em rejuvenescimento o retardamento dessa fase “indesejável”. Tudo isso cria uma paisagem “assustadora” e “dolorosa” para mulher

que, supostamente, inicia a sua trajetória de “decadência” e “envelhecimento” (OLIVEIRA apud VALENÇA, 2009, p.48).

A assistência ao climatério tem passado por uma intensa mudança de paradigmas em busca de uma assistência mais integral e humanizada. Por conseguinte, o conhecimento das condições de saúde dessa parcela da população, bem como suas demandas por serviços médicos e necessidades sociais tornou-se mais prioritário do que nunca para a formulação de políticas de saúde voltadas a um envelhecimento feminino mais sadio, menos oneroso e com mais qualidade de vida (LORENZI, 2009).

A saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX, e atenção a saúde deste grupo populacional, vem seguindo um processo de evolução no qual os antecedentes podem ser considerados a partir da década de 70. Neste período o Ministério da Saúde adotava uma concepção mais restrita da saúde da mulher, que se limitava à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica. (BRASIL, 2008, p. 9)

Nas primeiras décadas do século XX a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde. Nas décadas de 1930, 1940 e 1950 os programas materno-infantis contribuíam para uma visão restrita da mulher como mãe e "dona de casa". A saúde da mulher passa a ser fonte de preocupação de diversos países devido ao crescimento acelerado da população mundial. No Brasil, programas de "controle da natalidade" disseminaram-se no final da década de 1970 (MORI, 2006).

As políticas nacionais de saúde no Brasil voltadas a saúde da mulher foram incorporada limitando-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Essa opção clarificava que a mulher, na maioria das vezes, continuava sendo assistida nas questões referentes ao seu ciclo reprodutivo, deixando de atender as suas necessidades na fase do climatério, apesar de existir no país o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983 e divulgado um ano depois (PRATA, 2003).

Díaz e Díaz (1999) comentam que as ações visavam recrutar novas usuárias de métodos de alta eficácia, sem dar a devida importância às necessidades ou preferências das mulheres. A melhoria da saúde e da qualidade de vida populacional ficava relegada a segundo plano. Problemas advindos da adoção desses programas levaram cientistas e movimentos feministas a manifestarem sua insatisfação, ocasionando revisões das políticas internacionais em saúde da mulher. Entretanto, a ênfase se manteve nos aspectos reprodutivos.

Marrancini (1999) enfatiza que o engajamento das mulheres na luta pelos seus direitos e por melhores condições de vida impulsionou as primeiras medidas oficiais do

Ministério da Saúde. Apesar de engessado nos governos militares, o movimento feminista reorganizou-se abrindo debates que denunciavam a precariedade da saúde da mulher brasileira.

Com a análise das propostas ditadas pelas mulheres o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1984, elaborou a Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana e o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) que incorpora como princípios e diretrizes a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e equidade de atenção (COELHO, 2003).

Segundo Marrancini (1999), o PAISM foi importante para a área da saúde brasileira, em especial à saúde da mulher. O Programa contemplava estratégias que abordavam a saúde da mulher em todas as etapas do ciclo vital. Ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação com vistas à melhoria da saúde da população feminina estavam previstas. Dentre as ações regulamentadas e normatizadas pelo PAISM encontrava-se a assistência ao climatério.

Autores como Galvão e Dias (1999), dão a entender que o PAISM não foi adequadamente implementado no Brasil, apontando o distanciamento entre concepção e prática. A efetividade de um programa com tal envergadura depende de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais. Daí a importância de um controle social eficaz, com o envolvimento contínuo de grupos de mulheres e instituições.

A Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher considera num enfoque de gênero, a evolução das políticas, a situação sócio-demográfica e o diagnóstico da saúde da mulher no Brasil. Incorporando a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Deste modo, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes representa um grande avanço (BRASIL, 2004).

Para Mori (2006) apesar do inegável avanço, é essencial questionar a real implementação desses princípios nos municípios e estados brasileiros. A efetivação desta política depende igualmente dos gestores das unidades de saúde e dos profissionais que lidam diretamente com o público feminino.

A história de vida da mulher neste momento pode encontrar espaço para se expressar, exigindo muito dos próprios recursos psicológicos para que algum sentido na vida possa ser alcançado. O contexto psicossocial caracteriza-se por demandas que intensificam as reações emocionais. O processo de envelhecimento tem sido vivido como uma experiência ainda mais dolorosa devido aos preconceitos sociais em relação ao envelhecer feminino.

Sabe-se que as transformações corporais previstas causam um impacto na auto-imagem feminina e potencializam um sofrimento psíquico segundo a visão de cada sociedade em relação à mulher de meia-idade (FARIA 1999).

3.2 ASPECTOS RELATIVOS AO CLIMATÉRIO

A menopausa, enquanto fenômeno socializado e como tal compartilhado é um acontecimento que passa a ter visibilidade, sobretudo a partir do século XX. Historicamente, em todas as sociedades a menopausa era considerada um "não evento", ou seja, socialmente é um acontecimento invisível, pois em nenhuma cultura ou sociedade existem ritos de passagens para esta fase como existem para outros acontecimentos da vida da mulher, como a menarca ou o rompimento do hímen. Paradoxalmente, a menopausa é vivida por algumas mulheres como um dos marcos mais visíveis e temíveis de suas vidas, pois têm que se deparar não só com questões relativas ao fim de sua vida reprodutiva, mas também com o envelhecimento e com inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade (TRECH, 2005).

Para Oliveira, et al (2008), o climatério é considerado como um fenômeno biopsicossocial que representa a fase de transição do estágio reprodutor ao estágio não reprodutor, no qual ocorre a diminuição da função estrogênica ovariana abolição do ovário como fonte de hormônios esteróidicos, envelhecimento biológico e adaptação psicossocial.

Copeland (1996) define o climatério como um processo de envelhecimento em que há transição da fase reprodutora da vida para a não reprodutora. Vaisman (2004) complementa que é um período no qual há mudanças hormonais que se acompanham de alguns sintomas mais ou menos severos e desconfortáveis e que vão prolongar-se até tempos depois do fim da menstruação.

O mesmo autor diz que de acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério.

O climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, são fundamentais que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando à promoção do

diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

Apesar dos fenômenos associados com o envelhecimento serem conhecidos, a natureza básica do processo não está totalmente esclarecida. O conceito moderno do envelhecimento está fundamentado na teoria dos radicais livres, segundo a qual ocorre um desequilíbrio no balanço oxidativo e antioxidativo no organismo, levando ao aumento do estresse oxidativo e alteração da função celular. Fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida desempenham também papel importante no envelhecimento e no aparecimento das doenças associadas com a idade. (PINTO NETO et al. 2004, p.22).

O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade, iniciando entre os 45 anos estendendo-se aos 65 anos, caracterizado por um estado de hipoestrogenismo excessivo (COPELAND, 1996).

O esgotamento folicular inicia-se ainda na vida intra uterina na 22ª semana de gestação, o ovário possui entre seis a oito milhões de oócitos primários, que por meio de um processo contínuo de atresia, reduzem-se a dois milhões no nascimento e a 300.000 ou 400.000 na menarca. O processo de atresia continua a cada ciclo menstrual até o total esgotamento folicular, levando a uma queda progressiva da secreção estradiol com manifestações sistêmicas. A suspensão definitiva dos ciclos menstruais ou menopausa reflete a ausência de níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio (LORENZL, 2009, p.288).

Pela história, múltiplas condições físicas e mentais foram atribuídas à menopausa. Embora muito antiga, a crença de que distúrbios do comportamento estavam relacionados com as manifestações do trato reprodutivo, persistiu em nossos tempos. Dados atuais têm mostrado que o aumento dos sintomas e problemas da mulher neste período reflete circunstâncias sociais e pessoais, e não somente eventos endócrinos do climatério (BRASIL, 2006).

Em 1993, Groeneveld et al. Demonstraram que atitudes negativas em relação à menopausa associavam-se a pior sintomatologia climatérica. Posteriormente, Olofsson e collins, em estudo realizado na Suécia, observaram que, com exceção da sintomatologia vasomotora, as demais queixas climatéricas (distúrbios do humor, alteração da libido, déficit cognitivo, distúrbios do sono e dores articulares) estavam fortemente associados a fatores psicossociais, estilo de vida e, principalmente, com a percepção da mulher acerca do que representa a menopausa para a sua vida (LORENZZI, 2005, P.13).

Cerca de 60 a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia durante o climatério, a sua maioria atribuída ao estado de hipoestrogenismo. Em particular, são comuns

as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional, estas últimas decorrentes de atrofia urogenital, com importante repercussão na esfera sexual e na qualidade de vida feminina (PEDRO, 2002).

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Considerando a saúde numa visão ampliada, diversos aspectos da vida estão relacionados a ela; como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação, informação, renda, as relações sociais e familiares, a autoestima e o meio ambiente. Nessa perspectiva, a saúde está para além do simples acesso aos serviços de saúde ou à ausência de doença (BRASIL, 2008).

Graças e Marques, (2009) afirmam que o climatério pode ser dividido em três décadas: considerando que a primeira vai dos 35 aos 45 anos no quais os sintomas se relacionam aos problemas associados com a esteroidogênese anormal, período este representado por hemorragia uterina disfuncional e síndrome tensão pré-menstrual; A segunda década o autor denomina como perimenopausa que vai dos 46 aos 55 anos, onde ocorre os clássicos sintomas da menopausa, como: alterações do ciclo menstrual e ondas calor, por último a terceira década, tendo intervalo etário dos 56 aos 65 anos que prevalecem os sintomas da osteoporose e doenças cardiovasculares.

Margis (2001), diz que o fenômeno natural na vida da mulher, a menopausa tem sido frequentemente tratada como doença, reduzindo-se sua complexidade à queda dos níveis hormonais. Ondas de calor, sudorese, secura vaginal, insônia, irritabilidade, dor de cabeça, ansiedade e sintomas depressivos, entre outras queixas, podem estar presentes. Entretanto, as mulheres vivenciam estas mudanças de maneira diversificada, o que é reafirmado por estudos sociais e transculturais.

O mecanismo fisiopatológico das ondas de calor ainda não é totalmente conhecido, porém, sabe-se que o declínio dos níveis de estradiol interfere no centro regulador da temperatura localizado no hipotálamo, favorecendo a sua ocorrência. Caracterizam-se por uma sensação transitória e súbita de aumento da temperatura corporal, frequentemente acompanhada de sudorese, palpitações e cefaléia, que acaba por interferir nas atividades diárias e na qualidade do sono (LORENZI, 2009).

Durante muito tempo, a compreensão e o tratamento dos sintomas e transtornos do climatério eram atribuídos às modificações de ordem física com reflexos emocionais. Deste modo procura-se identificar as alterações mais frequentes no climatério visando adequação e eficácia das intervenções de enfermagem (PRATA, 2003).

A atitude da mulher frente ao fenômeno do climatério contribui para a presença ou ausência de uma sintomatologia depressiva. Dentre os principais sintomas psíquicos atribuídos a este período, destacam-se a perda de autoestima, acompanhada de labilidade afetiva, irritabilidade, e memória, além de queixas relacionadas ao âmbito sexual (MORI; COELHO, 2004).

Indubitavelmente, várias são as possibilidades de intervenção no climatério, cuja efetividade depende de uma escuta qualificada dessas mulheres, das questões ocultas em suas queixas, dos seus sentimentos e percepções acerca do seu envelhecimento. Para tanto, é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que está sentindo, recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e suas implicações para sua saúde. Ao mesmo tempo, não se pode mais restringir a saúde a questões meramente orgânicas (LORENZ, 2009).

Existem medidas naturais e simples que promovem uma menopausa normal como: A fitoterapia (uso de plantas medicinais) voltada para o climatério, que consiste na reposição hormonal com fitoestrogênios encontrados em certas frutas, vegetais, grãos integrais, cocos e especialmente no feijão soja. A hidroterapia também funciona como tratamento alternativo para amenizar os sintomas no climatério, banhos de assento alternando água quente e fria, além de compressas quentes alternadas com frias na região renal, estimulam a produção adrenal de testosterona a ser convertida em estrogênio por células gordurosas do corpo (SOUZA, 2009).

A assistência de enfermagem deve ser direcionada para possibilitar a intervenção da equipe de saúde com maior segurança e eficácia, perpassando a maioria das ações desenvolvidas como parte integrante dos serviços de atenção à mulher. Cabe a ela uma atuação bem maior que a assistência, e o amplo leque de atividades desempenhadas, determinando, inclusive, a qualidade das ações desenvolvidas por outros profissionais da equipe de saúde (GRAÇAS; MARQUES).

É importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres climatéricas, concedendo que elas exponham as suas dúvidas e receios. Além do apoio emocional, respeito, e uma assistência ajustada as suas necessidades, evitando intervenções desnecessárias. As abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar ganham particular destaque nessa fase, por permitirem acolher um maior número de mulheres, além de favorecerem o intercâmbio de saberes e habilidades, com vistas a promover mais saúde e qualidade de vida a essa parcela crescente da população, através de um cuidado mais integral

e individualizado, considerando a multiplicidades de fatores envolvidos no climatério (PINTO NETO, et al, 2004).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória retratando as características de mulheres no climatério, quanto aos fatores biopsicossociais vivenciados no seu cotidiano. Para Gil (2007) as pesquisas exploratórias têm como principal objetivo ampliar, elucidar e transformar conceitos e idéias, dando margem a estudos posteriores. A pesquisa descritiva para o mesmo autor tem por objetivo básico descrever as características de determinada população ou fenômeno e estabelecer possíveis relações entre variáveis.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa teve como cenário a Unidade Básica de Saúde Chico Porto, situada no município de Mossoró-RN. A escolha do local deu-se devido ao perfil heterogêneo das mulheres pertencentes à área de abrangência da unidade, sendo estas pertencentes à classe sociais distintas, enriquecendo de forma significativa a pesquisa, pois apresentará as diversas realidades nas quais estão inseridas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por mulheres no climatério com uma amostra formada por 10 mulheres que estão vivenciando essa fase, sendo estas usuárias do serviço da Unidade Básica de Saúde Chico Porto, utilizando a técnica de amostragem aleatória; Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Mulheres que apresentaram disponibilidade e aceitação para responder voluntariamente a entrevista após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), mulheres na faixa etária de 45 a 65 anos que estão vivenciando o climatério, independente de crenças, procedência, nível socioeconômico e educacional. Como critérios de exclusão consideram-se os seguintes aspectos: a indisponibilidade e/ou desinteresse em participar da pesquisa, mulheres fora da faixa etária estabelecida.

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para obtenção de dados foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice B), com perguntas semi estruturadas direcionadas ao climatério, deixando as entrevistadas livres para expressar de modo espontâneo sua vivência relacionada a esse ciclo vital, onde as entrevistas foram gravadas no aparelho de mp3 e depois transcritas o conteúdo das entrevistas. A identificação das entrevistadas foi mantida em absoluto sigilo.

Polit, Beck e Hungler (2004), entendem a entrevista semi-estruturada como um modo de auto-relato não-estruturado, ao referir que nesse método a entrevista discorre de acordo com uma lista de temas que devem ser abordados durante o ato da entrevista, para garantir que todas as áreas objetivadas pelo tema sejam cobertas.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2010, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e encaminhamento de ofício do curso de graduação em enfermagem FACENE/RN, onde foi sediada a pesquisa. Que se deu nas dependências da Unidade Básica de Saúde Chico Porto, individualmente e no horário pré-agendado de acordo com a disponibilidade das colaboradoras entrevistadas.

Os procedimentos de coleta de dados obedeceram às seguintes etapas:

- ✓ Escolher as mulheres que aceitaram contribuir com a pesquisa, levando em conta os requisitos estabelecidos, ou seja, mulheres de 45 a 65 anos que estão vivenciando o climatério, residentes na área de abrangência da UBS Chico Porto;
- ✓ Obter contato com as possíveis participantes informando sobre o objetivo da pesquisa, a fim de perceber o interesse das participantes em contribuir com a pesquisa;
- ✓ Agendar as entrevistas de acordo com a disponibilidade das participantes;
- ✓ Desempenhar a entrevista que foi realizada individualmente, com auxílio de um roteiro de entrevista direcionado ao foco da pesquisa. É interessante ressaltar que cada entrevistada foi esclarecida sobre os objetivos do estudo, a importância de sua participação, a garantia do anonimato e será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

Marconi; Lakatos (2007), definem entrevista como uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica que proporciona ao entrevistador, verbalmente, a informação necessária.

O método da entrevista se caracteriza pela existência de um entrevistador, que fará perguntas ao entrevistado anotando as suas respostas. A entrevista pode ser feita individualmente, em grupo, por telefone ou pessoalmente (MATTAR, 1996).

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

O método de análise utilizado foi do tipo quantiqualitativa, buscando compreender como é vivenciado o climatério pelas mulheres usuárias da UBS Chico Porto, para um melhor conhecimento de quais os enfrentamentos que as mulheres vivenciam nessa fase. De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa não prossegue de maneira linear, sendo considerado um processo ativo e interativo, onde os pesquisadores escrutinam seus dados cuidadosamente e deliberadamente, para o autor o foco do estudo qualitativo torna um delineamento emergente sujeito a variações acerca do aprendizado do pesquisador e assim mostrar flexibilidade na tomada de suas decisões, pois ela se torna um subalterno a

modificações contínuas perante a realidade e pontos de vista desconhecidos ou pouco compreendidos inicialmente no estudo.

Para Minayo (1982) em outras palavras, do ponto de vista qualitativo, a abordagem dialética atua em nível dos significados e das estruturas, entendendo estas últimas como ações humanas objetivadas e, logo, portadoras de significado.

A pesquisa quantitativa trabalha com números e utiliza modelos estatísticos para explicar os dados, um dos tipos mais conhecidos desse caráter que podemos citar é a pesquisa de opinião. Ao contrário, a pesquisa qualitativa evita números, trabalhando com interpretações das realidades sociais. Seu modelo de pesquisa mais conhecido é, provavelmente, a entrevista em profundidade (PRODANOVE, 2003).

Para Gil (1999), um bom pesquisador precisa, além do conhecimento do assunto, ter curiosidade, criatividade, integridade intelectual e sensibilidade social. São igualmente importantes a humildade para ter atitude autocorretiva, a imaginação disciplinada, a perseverança, a paciência e a confiança na experiência.

Nas questões subjetivas foi utilizado a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que para Lefèvre (2005) essa técnica incide num conjunto de procedimentos que destaca as expressões chave das falas dos entrevistados, viabilizando o pensamento em forma de síntese, bem como possibilitam a interpretação para fundamentação dos resultados. Este processo de análise envolveu as seguintes etapas:

- ✓ selecionar as expressões chave de cada discurso particular. Essas expressões revelam a essência do contato discursivo;
- ✓ identificar a idéia central de cada expressão chave. Essa idéia será separada em idéias centrais semelhantes e complementares;
- ✓ reunir as expressões chave referentes as idéias semelhantes e complementares, em um discurso síntese que é o DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para avaliação ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e aprovado mediante emissão da certidão (ANEXO).

Esta pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos e legais em pesquisa envolvendo seres humanos. A Resolução 196/96 CNS/MS, aprova as normas de diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, bem como incorpora, sob

a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Com relação à prática de pesquisa no âmbito da atuação do enfermeiro orientada através do Código de Ética Profissional regulamentado através da Resolução 311/07 COFEN no que se refere ao capítulo III do ensino, da pesquisa e da produção técnicocientífica, dada a responsabilidades, deveres e proibições, o que norteia nossa prática profissional, enfatizando os preceitos gerais como agentes do processo de pesquisa, em consonância com os valores da Bioética. Nesse sentido, o código de ética é claro quando afirma que o enfermeiro deve:

a) Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa;

b) Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico científicas;

c) Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve-se levar em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização bem como está centrado na pessoa, família e coletividade, e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (COFEN, 311/07).

Os sujeitos do estudo serão convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pela equipe de pesquisadores, após ter sido esclarecido os objetivos do estudo, a finalidade das informações e a garantia do anonimato referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (COFEN, 2007).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O presente capítulo põe em cena os discursos de mulheres que estão vivenciando o climatério. A amostra da nossa pesquisa é composta por um grupo de dez mulheres climatéricas, que tiveram seus nomes substituídos no intuito de manter o sigilo da identidade. Para isso utilizaremos a sigla E. As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro de perguntas semiestruturadas, as quais permitiram que as mulheres falassem sobre suas experiências, enfrentamentos e percepções sobre o climatério e se manifestassem resgatando, por meio da seleção de suas memórias, as mudanças e permanências no seu cotidiano.

A análise engloba questões norteadoras, divididas em três aspectos: dados de identificação, aspectos socioeconômicos e aspectos relativos ao climatério, para que promova melhor compreensão aos leitores.

5.1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Tabela 1 – Faixa etária

Escolaridade	N°	%
40-50	03	30%
51-55	05	50%
56-63	02	20%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Tabela 2 – Escolaridade

Escolaridade	N°	%
Não alfabetizada	01	10%
Ens. Fundamental	05	50%
Ens. Médio	04	40%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Tabela 3 – Estado civil

Estado civil	N°	%
Casada	07	70%
Divorciada	01	10%
Viúva	2	20%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Tabela 4 – Filhos

Filhos	N°	%
Sim	100%	100%
Não	00	0%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

A população usuária majoritariamente encontrava-se na faixa etária de 40 a 50 anos (30%), 51 a 55 anos (50%) e 56 a 63 anos (20%), perfazendo um total de 100%. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres não concluiu o ensino fundamental; apenas 01 (10%) não era alfabetizada, e 04 (40%) pararam de estudar ou terminaram no ensino médio. Nesse universo e 7 (70%) declararam ter companheiros, 01 (10%) era divorciada e 02 (20%) viúva. Dentre as entrevistadas todas as mulheres 10 (100%) tiveram filhos.

5.2 ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS

Tabela 1 – Ocupação

Ocupação	Nº	%
Dona de casa	03	30%
Trabalha fora de casa	04	40%
Aposentada/Pensionista	03	30%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Renda familiar	Nº	%
700 R\$	02	20%
800 – 1000 R\$	05	50%
1000 – 1500 R\$	03	30%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Tabela 3 – Número de pessoas que reside na mesma casa

Nº de pessoas que residem na mesma casa	Nº	%
01	01	10%
02 – 03	05	50%
04 – 06	04	40%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Tabela 4 – Principal provedor da família

Principal provedor da família	Nº	%
Homem	04	40%
Mulher	06	60%

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Quanto aos aspectos socioeconômicos na categoria ocupação 30% relataram ser dona de casa e dependiam da renda do companheiro, 30% estavam aposentadas ou eram pensionistas e 40% relataram trabalhar fora de casa; em 20% dos casos a renda familiar era um pouco mais de um salário mínimo; 50% relataram ganhar de um a dois salários mínimos e 30% de dois a três salários mínimos. Quanto ao número de pessoas que residem na mesma

casa, 10% declararam residir sozinhas, a maior parte das entrevistadas (50%) mora com o companheiro e filhos. Na situação do principal provedor da família, em apenas 40% dos casos a contribuição principal era do homem, sendo a maior parte dela, 60%, mulheres.

O aumento do número de mulheres casadas e com filhos no mercado de trabalho, sem que as antigas atribuições de cuidar do lar e da família fossem redimensionadas, acarretou um desgaste significativo às mulheres, o que remete à questão dos papéis tradicionais de homens e mulheres (MEDEIROS, 2007).

5.3.ASPECTOS RELATIVOS AO CLIMATÉRIO

a)O que você entende por climatério?

Diante das expressões-chave, configuram-se os seguintes Discursos do Sujeito Coletivo (DSC):

Idéia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Início da menopausa	<i>É o começo da menopausa, como se fosse uma nova face da mulher onde aparecem as primeiras consequências da idade que vem chegando e diminuição dos hormônios, aí a gente não tem mais como engravidar e ocorrem muitas mudanças... A gente sente muito calor, muita fadiga, dor de cabeça, falta de paciência e ressecamento na vagina, fiquei com muitas dores na hora de ter relações com meu marido.</i>
Idéia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Não sabe o que é	<i>Pois é... É uma palavra que você poderia modificar por outra pra que eu entendesse? Esse nome eu não sei não, mas tem alguma coisa com menopausa, né?!</i>

Quadro 1: Entendimento das mulheres acerca do climatério

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

A partir das respostas das questões abertas a respeito do que é o climatério, alguns aspectos extraídos nos discursos das entrevistadas dizem respeito à dificuldade de discernir acerca do sentido de menopausa e climatério. Algumas mulheres compreendem a menopausa como sendo o mesmo que climatério ou a relacionam à mudança no sistema hormonal, tais

como pode ser observado que a maior parte delas tinha uma visão inconsistente e superficial acerca do que é o climatério.

Algumas mulheres ancoram o climatério na velhice, reproduzindo todas as significações negativas (preconceitos, mitos, medos) circulantes no imaginário da população acerca dessa fase.

O climatério é um fenômeno biopsicossocial que representa a fase de transição entre a menacme (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 esse 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 (VALENÇA, 2010).

b) Você já tinha escutado falar que as mulheres passam por isso?

Diante das ideias centrais, tem-se o discurso do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Já tinha escutado falar	<i>Quando eu comecei a sentir muito calor, suando sem parar, suando sem parar, ai eu disse: “Meu Deus o que é isso??! Ai uma amiga minha começou a sentir umas quenturas, ai procurou uma assistência no médico e ele disse a ela que era por casa da menopausa, ela me disse tudo que sentia nessa fase, eu achava que era a mesma coisa do climatério, acho que toda mulher quando começa a passar pela menopausa se queixa muito das coisas... Uma vez assisti a uma palestra de umas estudantes de enfermagem e elas esclareceram bem a gente sobre o que é a menopausa, e eu também já perguntei a enfermeira lá do posto quais as alterações que agente tem quando tá na menopausa.</i>

Quadro 2: Informação das mulheres sobre o climatério

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Percebeu-se que o período do climatério é frequentemente visto com preocupação pelas mulheres, e é correlacionado a problemas e sintomas diversos. Dados da pesquisa

apontam que a maioria das mulheres disse já ter ouvido falar sobre a menopausa, as demais já tinham escutado alguma coisa acerca do que é climatério. No entanto observou-se que a maior parte delas tinha uma visão inconsistente e superficial acerca do que é o climatério.

Segundo Lasnick 2004 apud Valadares, quando as mulheres falam das dificuldades ou do sofrimento que experimentam, referem-se essencialmente à crise vivenciada por sua parte feminina, seja no âmbito materno ou na sua capacidade de sedução. Um conhecimento mais amplo sobre o climatério a torna mais segura e diminui as crenças negativas em relação à menopausa. Contudo, os temas femininos ainda encontram entraves para serem veiculados nos meios de comunicação na atualidade, mesmo em revistas dirigidas a esse público, o que pode ser explicado pela questão do gênero.

c) Quais as mudanças que você sentiu após a menopausa?

Diante das ideias centrais tem-se o discurso do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Tem vários dos sintomas da menopausa	<i>Ah... Foram várias... Sinto tudo... Sinto que estou velha, já não sirvo para muitas coisas, eu sinto muito calor, tem horas que fico “esbaforida”... Assim sem ar, e pingando de suor, tem dias que sinto uma dor de cabeça assim bem no meio da cabeça, aí tinha dias que dava vontade de quebrar tudo, quando eu espirro eu faço um pouco de xixi, não posso fazer uma forcinha que já faço... E assim eu perdi muito a lubrificação, pra fazer relação dói, eu não sinto prazer, faço para satisfazer o meu marido, até mesmo a vontade de ter relação diminui muito, antes eu tinha aquele fogo, aquela vontade, hoje em dia não sinto mais isso não, aí vem aquela tristeza, uma carência, sabe...?!</i>

Quadro 3: Mudanças que sentiu após a menopausa

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Acerca das mudanças que as entrevistadas sentiram após a menopausa, o roteiro de entrevista utilizado neste estudo elencou mais os sinais e sintomas relacionados ao climatério, as queixas mais frequentes relacionadas ao climatério foram: 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, cefaléia, pressão no cérebro, insônia, artralgias, mialgias, dispneia, súbito ataque de raiva, choro sem razão e facilidade de se magoar.

As mudanças relatadas entre elas apontam um processo biológico inevitável que provoca alterações no corpo, na sexualidade e no comportamento. É um processo biológico agravado com o envelhecimento. Assim, percebe-se que a fase do climatério é percebida por essas mulheres como período de perda marcado pelo sofrimento emocional.

A fase do climatério para mulher é percebida como momento de perda, marcada pelo sofrimento emocional, pelo espanto do envelhecimento e insatisfação, gerada pela falta de conhecimento sobre o período que ela está vivenciando o que decorre de medo e angústia não sabendo enfrentar a situação, causando efeito negativo na sua vida, fatos que a levam a rejeitar aquilo que ela chama de tempo de mudança o qual sabem o que vão enfrentar.

Constatou-se que, nos três fatores identificados e citados na análise, algumas queixas climatéricas estão interrelacionadas. O primeiro fator incluiu as ondas de calor, sudorese (Vasomotor); o segundo, incluiu depressão, nervosismo e irritabilidade (Psicológico); o terceiro, tontura e palpitação.

Dentre as doenças ou outros problemas de saúde apresentados no grupo de mulheres entrevistadas, destacaram-se: ansiedade, estresse, taquicardia e hipertensão arterial.

Há fortes evidências de que os sintomas vasomotores refletem mudanças hormonais, enquanto que alguns sintomas psicológicos podem ser atribuídos a alterações hormonais ou a fatores sociais que coincidem com a menopausa (PEDRO, 2003).

O climatério é caracterizado 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 dessa fase, como osteoporose e doenças cardiovasculares, entre outras (VALENÇA, 2010).

Alguns autores identificam o climatério com mudanças fisiológicas e afirmam que elas podem se apresentar tanto como manifestações sutis ou como mudanças acentuadas, dependendo da maneira como a mulher encara o período, interferindo ou não nas suas funções (LIMA, 2001).

A maior prevalência de estados depressivos no climatério estaria associada ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e até carência afetiva.

A mulher passa a identificar as mudanças através de uma comparação com o passado em que tudo era melhor, por isso o presente é percebido como o tempo desconfortável, desagradável e confuso. Embora as mudanças não cheguem a interromper a rotina da mulher, são suficientes para que ela perceba a fase do climatério como um período freqüentemente

associado ao sentimento de perda, o que normalmente parece desencorajá-la e a leva a perder o entusiasmo pela vida (LIMA, 2001).

d) O que mais lhe incomoda nessas mudanças

Com as ideias agrupadas, formam-se os seguintes discursos do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
O que mais incomoda é na hora de ter relação	<i>Assim... Na hora da relação, porque às vezes ele quer e eu não tenho vontade, aí ele fica um pouco chateado não é de brigar, aí dói quando eu vou ter relação, eu não tenho nenhuma lubrificação, não é bom, isso me deixa triste porque eu não tenho mais aquela vontade, aí eu não quero nem que ele me toque, às vezes quando meu marido me procura tem dias que me dá um pavor.</i>
Idéia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Dor de cabeça	<i>Ah, sem dúvida é a dor de cabeça, o suor ainda dá pra levar, mas essa dor de cabeça me deixa estressada e acumula tudo, eu fico irritada, aí vem aquele calorão de madrugada uma fadiga danada, não consigo dormir que preste, demoro demais para dormir isso é muito ruim me dá uma falta de paciência quando amanhasse.</i>

Quadro 4: O que mais incomoda nas mudanças

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

As mudanças sexuais apontadas mais incômodas foram o ressecamento vaginal e a diminuição ou ausência do desejo sexual. A primeira, como elas relatam, causa desconforto no momento da relação; já a segunda, coloca a mulher em uma situação também desconfortável com relação ao companheiro.

Para a mulher, as alterações sexuais são consideradas incômodas, visto que repercutem na sua relação com o parceiro e consigo mesma.

O ressecamento vaginal é explicado fisiologicamente pela diminuição significativa do estrogênio que se apresenta como característico nas alterações sexuais evidenciadas pelas mulheres climatéricas (OLIVEIRA, 2002).

As mudanças ocorridas no organismo das mulheres no climatério também perpassam as influências psicossociais, culturais e situacionais que irão influenciar sua sexualidade (Favarato e Aldrighi, 2001).

e) Faz uso de algum medicamento para amenizar os sinais e sintomas do climatério?

Reunindo todas as respostas temos a propostas do discurso do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Não faz uso de nenhum medicamento por ser caro.	<i>Não, nunca tomei nada pra menopausa, eu já fui até atrás mas é caro os remédios, aí né? A gente tem que ficar esperando até que o governo se conscientize e der uma assistência mais voltada pra gente... eu queria muito a pomada sabe, uma coisa que lubrificasse, mas eu não consigo no posto, aí pra comprar é caro, eu penso assim, já que não dá no posto deve ser caro.</i>

Quadro 5: Faz uso de medicamento para amenizar os sinais e sintomas do climatério

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

No contexto, quanto ao tratamento de seus sintomas, a afirmação de que muitas delas já chegaram a procurar um tratamento para o climatério, mas por ser um tratamento que não é de baixo custo e o governo não disponibiliza nas unidades de saúde, há desistência delas enfrentam essa fase com mais intensidade.

A construção da menopausa e de sua medicalização é muito disseminada pelo discurso médico, pelos laboratórios farmacêuticos, pela mídia segmentada, tendo como público alvo uma mulher social e economicamente diferenciada, intelectualmente refinada e com tempo e dinheiro disponíveis para cumprir os demais rituais de saúde que a elas são atribuídos como medidas complementares: longas caminhadas, exercícios físicos, cremes e vitaminas, alimentação balanceada, etc. Tal construção não só nega a alteridade e a diferença de classe social como parte do pressuposto de que as questões relacionadas à menopausa e ao envelhecimento se apresentam igualmente a todas as mulheres, independentemente das suas singularidades e inserção sócioeconômica e cultural (TRECH, 2005).

f) No seu relacionamento familiar mudou alguma coisa?

Diante das ideias centrais forma-se o seguinte discurso do sujeito coletivo:

Idéia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Mudou o relacionamento no ambiente familiar	<i>Mudou... Eu tenho muito estresse, eu já era agitada, mas aumentou muito, aí eu brigo, com filho, marido, neto, eu fiquei mais irritada, mais implicante com as coisas, aí isso sempre gera uma briga lá em casa... meu marido ficou meio esquisito pro meu lado, na época me senti rejeitada, achava que por não menstruar tinha perdido minha feminilidade, não sinto vontade de fazer sexo, perdi o gosto de me arrumar, de me cuidar, fiquei um pouco depressiva.</i>

Quadro 6: Mudança no relacionamento familiar

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Podemos dizer que as alterações fisiológicas são minimizadas nas respostas encontradas, o que seriam os sintomas psicológicos os mais responsáveis pelas mudanças negativas esperadas. Percebeu-se que os fatores psicológicos são: agitação e estresse, pois interferem no autocontrole e são responsáveis pela mudança de comportamento e, dessa forma afetando as relações sociais.

O climatério é marcado pela mulher como um momento de mudanças e alterações; Por isso, vêm os sofrimentos psíquicos. Dessa forma, se esse momento for mal compreendido pelo seu ciclo de convivência, essa fase poderá repercutir negativamente tanto para sua autoestima como sua vida pessoal.

g) Como você se sente/ver nesse momento?

Das ideias centrais tem-se os discursos do sujeito coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Sente que a velhice já chegou	<i>Eu não sou daquelas pessoas que fica reclamando, por tudo, eu me sinto bem normal apesar de tudo... Sinto que a velhice chegou pra mim, não tenho mais aquele corpo, aquela disposição, até na parte</i>

	<i>sexual também já não é a mesma coisa, mais me sinto bem, não fico triste por isso, não é uma doença, mas uma fase da vida da mulher.</i>
Idéia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Se sente triste e desanimada com a vida.	<i>Eu me vejo triste, porque podia ser tudo diferente, eu ser alegre, esses dois problemas que me deixa triste, eu ser estressada e essa angústia, afeta na minha família, já sou uma senhora, sinto que não sou a mesma para meu companheiro, sinto que a velhice já chegou para mim, não me vejo como uma mulher bonita, e não me sinto totalmente de bem com a vida, às vezes sou mal-humorada.</i>

Quadro 7: Como você se vê nesse momento

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Encontramos várias falas das entrevistadas no DSC 1 afirmando que está bem, mesmo com a presença de sintomas. Dentre as que afirmaram sentir-se bem, utilizaram o termo “normal,” apesar de apontarem os problemas somáticos. Observando que as expressões “estar bem” “estar normal” têm equivalência, quando se relacionam com as expectativas de mudanças com a chegada da menopausa, mudanças valoradas como negativas.

No DSC 2, na categoria das que se sentem tristes predominam sintomas psicológicos, e há uma qualificação negativa dessa fase da vida, associados, em grande parte, pela angústia e pelo fato de não serem mais jovens.

Na vida das mulheres, existem marcos visíveis no corpo físico que sinalizam fases ou passagens de suas vidas, tais como a menarca, a ruptura do hímen, a última menstruação. Apesar de tais marcos serem rubricados em cada cultura, é possível identificar um traço aparentemente comum e presente em diferentes sociedades e épocas históricas: a valorização da mulher na fase reprodutiva e a sua desvalorização na fase não reprodutiva (TRECH, 2005).

A autoimagem é um componente importante que pode associar-se tanto à prevalência quanto à intensidade dos sintomas, bem como à atitude ante à menopausa. Mulheres com

baixa autoestima apresentam muitos sintomas e geralmente têm atitude negativa nesse período da vida (VALADARES, 2008).

As mulheres espelhadas pela sociedade criam uma lógica de pseudoconcreticidade. Corpo e sexualidade, estando carregados de símbolos, constituem objetos privilegiados de controle e de repressão, trazendo consequências para a identidade feminina e sua autoestima. Dessa forma, seus corpos trazem as marcas do controle social, deixadas no curso da vida (OLIVEIRA, 2008).

h) Você já procurou orientação de algum profissional de saúde? Por quê? E em que o mesmo ajudou?

A partir das reuniões das idéias centrais, construiu-se os seguintes Discurso do Sujeito Coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Já procurou orientação	<i>Já sim... Já fui em psicólogo, meu marido que mandou eu ir pra ver se esse estresse diminuía... por essas minhas dores de cabeça mesmo, teve uma vez que passei dois dias com dor de cabeça e por causa dessas palpitações, sentia também falta de ar, fui no médico, ele passou um remédio daí que passou... Faço sempre a prevenção e o exame das mamas aí toda vida que venho fazer tenho uma orientação sobre saúde.</i>
Idéia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Nunca procurou orientação	<i>Não, nunca procurei não, porque eu acho que isso é normal da mulher, a idade vem chegando e vão aparecendo os sintomas da velhice... Um especialista pra menopausa, um ginecologista né, eu</i>

	<i>ainda não procurei por vergonha sabe, e por que é caro também, mas eu vou fazer de tudo pra ir esse mês.</i>
--	---

Quadro 8: Procura orientação de profissional de saúde

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

A procura pelo serviço de saúde relatada pelas entrevistadas, é referente aos sintomas vasomotores (hipertensão e cefaléia) e os fatores psicológicos (estresse).

A principal razão para a não procura dos serviços de saúde para as causas das queixas relacionadas ao climatério, como traz no *discurso 2*, é o fato de que os sintomas não necessitavam de atenção, sendo, portanto considerados naturais para essa fase da vida da mulher. Algumas entrevistadas relataram que não procuraram o serviço de saúde por vergonha de irem a um ginecologista.

A expectativa da menopausa e o conhecimento sobre o assunto podem determinar quem procura serviço médico para o tratamento do climatério. Em países ocidentais, as mulheres são submetidas a uma considerável pressão da classe médica e da mídia em relação a menopausa e à sua sintomatologia associada. Entretanto, o custo e o acesso a serviços de saúde podem influenciar a decisão de procurar tratamento (PEDRO, 2002).

i) Como você acha que as pessoas a vêem?

Diante das idéias expostas tem-se o seguinte Discurso do Sujeito Coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Aparenta ter mais idade do que tem	<i>Muita gente acha que eu sou velha pra idade que eu tenho, eu aparento ter mais idade, sou uma senhora já... Acho que as pessoas olham pra mim e vêem uma pessoa já mais velha, feia, acho que não sou aquela pessoa que os outros fazem questão de estar ao seu lado, assim não sou alegre, nem divertida, não sei o que aconteceu comigo, o tempo me deixou assim...uma mulher que não estou nos meus melhores momentos.</i>

Quadro 9: Como acha que é vista pelas pessoas

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

A mulher da atualidade tornando-se escrava de produtos que vendem uma imagem de que ela é bela feminina e perfeita aos olhos do mundo. Se a mulher pensa que não se encaixa

nesse padrão, toma consciência de que é incapaz de provocar desejo em alguém (MENDONÇA, 2003).

A perda da beleza ou do vigor resultante do processo psicológico de envelhecimento é tida como vergonhosa e degradante. Assim, toda mulher exerceria sua feminilidade na luta desenfreada contra o relógio em detrimento da compreensão de seu corpo como instrumento de amor e prazer em qualquer momento da vida (VALENÇA, 2009).

j) Como você cuida da sua saúde?

Com base nas falas, obtivemos o Discurso do Sujeito Coletivo:

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Tem cuidado na alimentação.	<i>Eu só tenho cuidado na alimentação mesmo... comia muito doce, mas agora diminuí muito, não como comida gordurosa, nem muito salgada, mas não pratico nenhum exercício físico não, e faço umas caminhadas, mas é de vez em quando porque eu não tenho muito tempo quando tenho tempo, perto lá de casa tem academia, tem mês que eu vou fazer exercício lá, mas num é direto não.</i>

Quadro 10: Cuidados com a saúde

Fonte: Pesquisa de campo (2010)

Quanto aos fatores para uma melhoria na qualidade de vida, mudança na dieta foi uma das razões mais apontadas para melhorar a saúde. Algumas mulheres referiram praticar algum tipo de exercício físico, mas confessam não praticarem com frequência. As demais realizam apenas caminhadas esporádicas ou não praticam exercício algum.

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 (VALENÇA, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou conhecer as alterações biopsicossociais mais frequentes em um grupo de mulheres que estão vivenciando o climatério de uma Unidade Básica de Saúde. Identificou-se que tais mulheres apresentam poucas informações sobre esta fase, predominantemente vista sob aspectos negativos (ou desconfortáveis) decorrentes das manifestações da menopausa. Entretanto, foi perceptível que 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), também contribuem para o aparecimento, duração e intensidade dos sinais e sintomas no climatério.

O estudo permitiu reflexões acerca da importância da dinâmica vivencial da mulher, enquanto ser biopsicossocial, dotada de particularidades no período do climatério.

Vale salientar, que só é possível compreender a experiência da mulher na fase do climatério quando se reconhece que cada experiência é enfrentada de forma única, visto que a vivência deste momento incorpora significados diferentes para cada mulher, não podendo ser reduzida a explicações fechadas em modelos universais por se tratar de um acontecimento muito individual, para permitir generalizações.

Contudo, diante do trabalho realizado verifica-se que, os programas de saúde no Brasil oferecidos no setor público voltados na atenção as mulheres climatéricas proporcionam “alternativas” ou “repostas”, aos problemas que são tidos como “prioritários”, apresentando-se bastante limitados as mulheres de classe mais baixas; Dessa forma sente-se a necessidade do desenvolvimento de um programa de atenção que contemple a orientação, troca de informações e das experiências vivenciadas e um tratamento adequado levando em conta a necessidade de cada uma, dessa forma, permitindo um acesso integralizado nos serviços de saúde voltados a mulher nessa fase . 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.

Nesse contexto, os profissionais de saúde podem intervir e/ou colaborar na tentativa de suplantam concepções errôneas, preconceituosas e excludentes sobre essa fase da vida, apropriando-se da educação em saúde como uma estratégia que pode envolver as mulheres e até mesmo seus parceiros na compreensão desse processo e no desenvolvimento de um novo

olhar sobre essa fase da vida feminina. O acolhimento, a escuta qualificada, a formação de grupos de apoio e a relação dos profissionais com as usuárias são ferramentas que os profissionais de saúde precisam utilizar nesse contexto. Dessa forma, assumindo essas considerações, o climatério pode ser conduzido com um ‘novo olhar’ para muitas mulheres: um momento de redescoberta, de construção de outros/novos sonhos e um instigante recomeço.

No âmbito da enfermagem 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.

Acredita-se que as informações oriundas do presente estudo poderão servir como motivação aos gestores de saúde para direcionar recursos na área de informação às mulheres e de formação de serviços para assistência ao climatérico dirigido para a realidade da mulher brasileira na tentativa de corresponder às suas expectativas e necessidades.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.B. **Climatério. enfoque atual e multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf > Acesso em: 12 maio 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Resolução 196, de 10 de outubro 1996** – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: < www.sbh.com.br/pdf/etica/PesqSeresHumanos.pdf > Acesso em: 12 maio 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual da Saúde da mulher no climatério**. Brasília, 2008. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/.../manual_atencao_mulher_climaterio.pdf > Acesso em: 04 Abr 2010
- COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação de Mestrado (em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003. Disponível em: < portal.saude.gov.br/.../Polit_Nac_At_In_Saude_Mulher_Princ_Diretr.pdf > Acesso em: 11 maio 2010
- COPELAND, L.J. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- DÍAZ, M; DÍAZ, J. **Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- FARIA, M. M. Mulheres de “Meia-Idade”: sua inserção nos serviços de saúde. 1995. f.108. Dissertação (Mestrado em Medicina): Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1999. Disponível: < www.revispsi.uerj.br/v3n2/artigos/Artigo%204%20-%20V3N2.pdf > Acesso em: 23 maio 2010
- GALVÃO, L; DÍAZ, J. **Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GRAÇAS, H; MARQUES, S. Transtornos biopsicossociais do climatério e a intervenção de enfermagem. **Rev. Meio Amb. Saúde**, artigo de Revisão, Manhuaçu MG, 2007, Disponível em: < [www.faculdadedofuturo.edu.br/.../RMAS%202\(1\)%2044-59.pdf](http://www.faculdadedofuturo.edu.br/.../RMAS%202(1)%2044-59.pdf) > Acesso em: 23 ago 2010

LIMA, JV; ANGELO M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na do climatério. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a12.pdf>> Acesso em: 12 jun 2010

LORENZL, et al. Assistência a mulher climatérica: Novos paradigmas. **Rev de enfermagem**, Vol 4, Brasília, 2009 Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf> Acesso em: 05 maio 2010

LORENZL, et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Caxias do Sul – RS 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>> Acesso em: 23 ago 2010

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo** – Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa. 2. Ed. São Paulo: EDUCS, 2005.

MARGIS, R; CORDIOLI, A.V. **Ciclo de vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARRACINI, E.M. **Mulher**: significados no meio da vida. 1999. f.269. Dissertação (Mestrado em psicologia) - PUC, São Paulo, 1999 Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S01044230200100040003700013&pid=S010442302001000400037&lng=en>> Acesso em: 05 abr 2010

MEDEIROS, S.L. Doença Arterial Coronária no Climatério e Exclusão Social, **Rev Saúde e Sociedade**, Vol.16, n.1, São Paulo, 2007 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/causoc/v16n1/05.pdf>> Acesso em: 25 ago 2010

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MORI, M.E; COELHO, V. C. Sistema Único de Saude e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, vol.22, n.9, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/esp/v22n9/06.pdf> Acesso em: 05 mar 2010

MORI, M.E.; COELHO, V.L.D. **Mulheres de corpo e alma**: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 21 ago 2007.

MINAYO, MCS. O Desafio do Conhecimento. São Paulo: Hucitec, 1982.

OLIVEIRA, et al. Climatério e Sexualidade: A compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2008. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000900013&script=sci_arttex>

Acesso em: 12 maio 2010

PRATA, L. Cuidados de saúde à mulher no climatério e menopausa um desafio para a Medicina Familiar. **Rev Port Clin Geral**, V. 19 n.9, São Paulo, 2003. Disponível em:

<www.apmeg.pt/files/54/documentos/20080304142055546969.pdf> Acesso em: 15 maio

2010

PEDRO, AO, et al. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev Saúde Pública**, Campinas- SP, 2002

PRODANOV, Cléber Cristiano. **Manual de Metodologia Científica**. 3.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PINOTTI, J. A.; HALBE, H. W.; HEGG, R. **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995.

PINTO NETO et.al . Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica. SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério. Ed Seguimento, São Paulo-SP, 2004. Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/rn/v62nebe2/a19v62n2.pdf> Acesso em: 04/04/10

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311/2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**.

Rio de Janeiro RJ, 2007. Disponível: <www.corensc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>

Acesso em: 13 Maio 2010

TRENCH, B.; SANTOS, C. G. Menopausa ou menopausas?. **Rev Saúde e Sociedade**. v.14, n.1 São Paulo, 2005.

VALADARES, A; et.al. Hiv em mulheres de meia-idade: fatores associados. **Rev Associação Médico Brasileira**. Belo Horizonte - MG, 2009, Disponível em:<

www.scielo.br/pdf/ramb/v56n1/25.pdf> Acesso em:08 ago 2010

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título – Enfrentamento das alterações biopsicossociais da mulher no climatério. Está sendo desenvolvida por Tamara Loureiro Gurgel, aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins. A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Compreender as mudanças biopsicossociais enfrentadas pela mulher na interfase do climatério

Objetivos específicos: Conhecer a situação socioeconômica das mulheres climatéricas entrevistadas; Avaliar o conhecimento sobre climatério das mulheres entrevistadas; Analisar a concepção do climatério para as mulheres entrevistadas; Descrever as alterações psicossociais do climatério vivenciadas pelas mulheres entrevistadas.

A justificativa dessa pesquisa é contribuir na percepção que as mulheres têm com relação ao climatério e identificar os enfrentamentos biopsicossociais mais frequentes e suas necessidades nesse período, com o intuito de posteriormente ajudá-las através de orientações nos serviços de saúde a enfrentar essas mudanças de forma que traga benefícios para um envelhecimento feminino mais sadio, menos custoso e com mais qualidade de vida.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade, tendo a liberdade da senhora se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, elaborado com perguntas semi estruturadas referentes à temática pesquisada, sendo estas gravadas no aparelho de mp3 e depois transcritas o conteúdo das entrevistas, que posteriormente farão parte de um trabalho de conclusão de curso e posteriormente pode ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma copia deste documento, assinado por mim e pela pesquisadora.

Mossoró, ____/____/ 2010

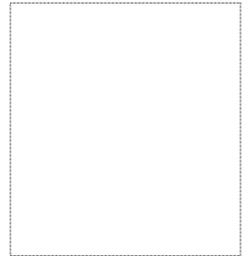
Tamara Loureiro Gurgel/Pesquisadora participante

Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins/Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel- Mossoró- RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143

Endereço Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12 - Bairro Gramame - João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777



APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Dados de Identificação

a) Idade: _____

b) Escolaridade: _____

c) Estado civil: _____

d) Filhos: _____

Se sim quantos: _____

2. Aspectos socioeconômicos

a) Ocupação: _____

b) Renda familiar _____

c) Números de pessoa que residem na mesma casa _____

d) Principal provedor da renda familiar _____

3. Aspectos relativos ao climatério

a) O que você entende por climatério? _____

b) Você já tinha escutado falar que as mulheres passam por isso? _____

c) Quais mudanças você sentiu após a menopausa? _____

d) O que mais lhe incomoda nessas mudanças? _____

e) Faz uso de algum medicamento para amenizar os sinais e sintomas do climatério? _____

f) No seu relacionamento familiar mudou alguma coisa? _____

g) Como você se sente/ver nesse momento? _____

h) Você já procurou orientação de algum profissional de saúde? Por quê? E em que o mesmo ajudou? _____

i) Como você acha que as pessoas a vêem? _____

j) Como você cuida da sua saúde? _____

ANEXO

ANEXO


**FACULDADES DE ENFERMAGEM
E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA**

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.


CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3º Reunião Extraordinária realizada em 03/08/10 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulada "Enfrentamento feminino das alterações biopsicossocial da mulher no climatério", protocolo número: 114/2010 e CAAE: 3272.0.000.351-10, da orientadora: **Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins** e da aluna: **Tamara Loureiro Gurgel**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/11/10 nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 31 de Agosto 2010

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda
Rosa Rita da Conceição Marques
Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777