



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KELVYA KYSSY RAMALHO DE AGUIAR

**MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
CONCEITOS SOBRE CLIMATÉRIO, ALTERAÇÕES OCORRIDAS NO
CORPO E NA SAÚDE.**

00120/2011
CZSC_TCC

**CAJAZEIRAS - PB
2011**

KELVYA KYSSY RAMALHO DE AGUIAR

**MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
CONCEITOS SOBRE CLIMATÉRIO, ALTERAÇÕES OCORRIDAS NO
CORPO E NA SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem,
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, da
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra: Francisca Bezerra de Oliveira
Co-orientadora: Enfermeira. Esp. Eliane de Sousa Leite

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A282m Aguiar, Kelvya Kyssy Ramalho de
Mulheres atendidas em Unidades Básicas de
Saúde: conceitos sobre climatério e alterações
ocorridas no corpo e na saúde./ Kelvya Kyssy
Ramalho de Aguiar. Cajazeiras, 2011.
58f. : il.

Orientadora: Francisca Bezerra de Oliveira.
Coorientadora: Eliane de Sousa Leite.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1.Climatério. 2.Saúde da Mulher. 3. Unidade Básica
de Saúde. I.Oliveira, Francisca Bezerra de II.Leite,
Eliane de Sousa. III. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU - 612.67

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZANDO OS INFORMANTES DA PESQUISA

Com o intuito de evidenciar os sujeitos informantes e contribuir para o tratamento dos dados, a pesquisa encontra-se organizada em dois momentos: o primeiro trás a caracterização destas mulheres, enfocando a faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, nº de filhos, renda familiar, práticas de exercícios físicos, uso de medicação, hábitos nocivos à saúde, alterações/mudanças no corpo nos últimos anos. No segundo momento, são abordados os dados expressos pela subjetividade das participantes, visando à compreensão de seu grau de conhecimento dos objetivos desta pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização do perfil das mulheres climatéricas segundo a faixa-etária, estado civil, escolaridade e ocupação. Cajazeiras, 2011

VARIÁVEIS		
Faixa etária	f	%
40-45	02	5%
46-50	10	25%
51-55	09	22,5%
56-60	12	30%
61-65	07	17,5%
Estado civil		
Casada	29	72,5%
Solteira	05	12,5%
Relação não oficializada	02	5%
Viúva	04	10%
Escolaridade		
1º grau incompleto	22	55%
1º grau completo	06	15%
2º grau incompleto	01	2,5%
2º grau completo	05	12,5%
Nível superior	06	15%
Ocupação		
Do lar	18	45%
Agricultora	11	27,5 %
Professora	08	20%
Costureiras	03	7,5%
TOTAL		100%

Fonte: Própria Pesquisa/2011

A **Tabela 1** demonstra que o grupo estudado compõe-se de mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos de idade. Das 40 mulheres entrevistadas 5% estão na faixa etária de 40-45 anos, 25% de 46-50 anos, 22,5% de 51-55 anos, 30% de 56-60 anos e 17,5% de 61-65. Sendo assim, podemos constatar que todas as mulheres pesquisadas estão vivenciando a fase climatérica e que a faixa etária mais prevalente foi de 56-60 anos de idade, com 30%. Segundo a Organização das Nações Unidas, estima-se que até o ano de 2030 teremos cerca de 1,2 bilhões de mulheres na menopausa, com 47 milhões atingindo esta situação anualmente (WHO, 2005).

O termo climatério é usado como sinônimo de menopausa, porém existe uma diferença básica entre os mesmos. A menopausa denota somente a parada das menstruações, comprovada por meio de uma amenorréia espontânea durante doze meses consecutivos.

No entanto, o climatério, constitui um processo amplo de transformações nos âmbitos físico, social, espiritual e emocional, o qual pode ser mais ou menos longo. Ambos fazem parte da natureza da mulher na composição de seu ciclo de vida. Inicia-se normalmente entre os 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo freqüentemente acompanhado por sintomas característicos e dificuldades na esfera emocional e social (BRASIL, 2004).

No que diz respeito sobre o estado civil, observou-se que as mulheres entrevistadas são predominantemente casadas.

Com relação à escolaridade, 55% têm o primeiro grau incompleto e apenas 15% tem nível superior. Esses valores evidenciam que a maioria das mulheres entrevistadas possui um grau de escolaridade que possivelmente contribui para uma compreensão menos precisa das alterações e sintomas da fase climatérica, vivenciada por elas. Nesse sentido, o nível de escolaridade refletiu-se na escassez de conhecimento demonstrada por muitas mulheres acerca das modificações fisiológicas ocorridas no climatério.

Estudos revelam que a escolaridade é um item de suma importância para que as mulheres possam entender os diversos fatores sociais, ambientais, culturais, sendo fundamental para uma melhor compreensão dos determinantes relativos à condição de saúde, uma vez que tendo um nível de conhecimento, terá condições necessárias de utilizar meios que lhe guiem para uma vida saudável (COSTA, 2009).

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

No quesito ocupação, 45% das mulheres são donas de casa, 27,5% são agricultoras, 20% professoras e 7,5% são costureiras e dona do lar, fato que mostra que a grande maioria tem uma maior disponibilidade para procurar o serviço de saúde em busca de uma educação continuada em saúde, para que haja o auto cuidado (VALADARES et al., 2011).

Tabela 2 – Distribuição das atividades de lazer, física e religiosa praticadas pelas mulheres. Cajazeiras, 2011

VARIÁVEIS	f	%
Atividade de Lazer		
Passear	29	72%
Dançar	08	18%
Serviços domésticos	03	10%
Atividade Física		
Caminhadas	33	82%
Aeróbica	04	10%
Dança	03	08%
Atividade Religiosa		
Católica	30	72,5%
Evangélico	09	25%
Budismo	01	2,5%
TOTAL	40	100%

Fonte: Própria Pesquisa/2011

Na **Tabela 2** estão expressos resultados no que diz respeito às atividades de lazer praticadas pelas participantes da pesquisa, onde 72% das mulheres têm como atividade de lazer o passeio, 18% relataram a dança e 10% os serviços domésticos.

A mulher nesta fase tem certa tendência a ficar deprimida. Estudo realizado por Polisseni et al (2008) estima que 33% das mulheres sofrerão, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério. Nessa época, alguns fatores são responsáveis pelo surgimento desta patologia, como: o medo de envelhecer, antecedente de quadro depressivo, sentimento de inutilidade e carência afetiva. Diante disso, é de fundamental importância que a mulher busque uma forma de lazer para ter uma boa saúde mental.

Quanto à atividade física 82% das entrevistadas praticam a caminhada, 10% afirmaram fazer aeróbica, e 8% praticam a dança, como forma de se exercitarem.

É importante a prática da atividade física regular, para a manutenção da saúde e prevenção das doenças crônicas, no que diz respeito à prevenção primária e secundária para a promoção de um envelhecimento saudável. Nesse sentido, a condição de inatividade na mulher climatérica poderá favorecer o surgimento ou agravamento de certas doenças como a

osteoporose, artrite, diabetes, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, entre outras (ZAMPIERI, 2009).

Todavia, a avaliação dos benefícios da prática das atividades físicas é competência não só do profissional da saúde, mas, principalmente, da própria mulher que vivencia o climatério.

Os benefícios da prática da atividade física regular pelas mulheres climatéricas não se restringem ao âmbito físico e orgânico, mas repercutem também no bem-estar mental e emocional, como também o favorecimento do sono, alívio do estresse, melhora do humor, da auto estima e autoconfiança, da capacidade cognitiva, oxigenação cerebral, menor incidência de depressão e promoção da socialização, favorecendo a autonomia, independência e a qualidade de vida (FREITAS; SILVA, 2005).

A World Health Organization (2005) define **qualidade de vida** como “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É prioridade que a mulher tenha o conhecimento a respeito da prática de atividades físicas, suas recomendações, restrições e benefícios para a saúde.

Os exercícios aeróbios como a caminhada, corrida, natação, dança e ciclismo otimizam o sistema cardiorrespiratório, pois melhoram o condicionamento, aumentam a VO₂ (Volume de Oxigênio) máxima, e contribuem para a redução do lipoproteína de baixa densidade (LDL) aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL). Observa-se, também, o aumento do tônus muscular e da densidade óssea, fortalecimento dos vasos sanguíneos, melhoria do desempenho cardiovascular, evitando ou reduzindo o surgimento de complicações vasculares, tais como: trombozes, varizes, flebites; ajuda no controle da pressão arterial, oxigenação dos tecidos e prevenção de doenças coronarianas (WHO, 2005).

O item religião teve a seguinte composição: 72,5% participantes eram católica, 25% referiram ser evangélica e 2,5% praticam o budismo.

A seguir serão apresentados os resultados no que diz respeito ao uso de medicamento por parte das mulheres climatéricas que participaram da referida pesquisa.

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

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

Fonte: Própria Pesquisa/2011

Conforme evidencia a tabela 3 a respeito do uso de medicamentos, podemos observar que 55% das mulheres referiram fazer uso de alguma medicação, dentre os mais utilizados se destacaram: Captopril, Hidroclorotiazida, Propanalol, Glibencamida, Metilformina, analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios. No entanto, 45% das participantes do estudo afirmaram não fazer uso de nenhum tipo de medicamento.

No Brasil, a maioria das pessoas estão ciente dos problemas de saúde, sociais e econômicos que decorrem do uso indiscriminado de medicamentos, porém, outra parte desconhece e, por não serem orientadas quanto à possibilidade de eventos adversos, em razão do uso incorreto ou abusivo, continuam com a automedicação. As pessoas acham, apenas, que os remédios trazem benefícios, mas desconhecem que os remédios podem fazer mal à saúde quando utilizados indevidamente (COUTO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2007).

A co-administração de um agente farmacológico pode interferir no perfil farmacocinético do outro e alterar a absorção, competir por sítios de ligação nas proteínas plasmáticas, modificar o metabolismo pela indução ou inibição enzimática ou ainda alterar a taxa de eliminação (COUTO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2007).

No que diz respeito ao uso de terapia hormonal apenas 15% das mulheres disseram utilizar a reposição hormonal, já 85% relatam não fazer uso de hormônios, um fato que pode ser considerado importante já que estudos demonstram que a reposição hormonal pode trazer risco a saúde da mulher (SILVA; MELO, 2010).

Alterações urogenitais causadas pela deficiência de estrogênio levam a atrofia do epitélio vaginal, tornando o tecido frágil a ponto de sangrar. Na vagina, a atrofia causa o estreitamento e encurtamento, perda de elasticidade e diminuição das secreções, ocasionando secura vaginal e desconforto durante a relação sexual (dispareunia). Acontecem também

modificações na flora vaginal facilitando o aparecimento de uma flora inespecífica que predispõe a vaginites (MELO; SILVA, 2010).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para mulheres na menopausa ganhou destaque na mídia. As estimativas indicavam aumento do risco de doença cardiovascular e de câncer de mama entre as usuárias de estrógenos com progestágenos (ROZENFELD, 2004).

Atualmente, existem diversas formulações de TRH que variam em relação ao tipo de composto – progestagênio isolado (tibolona), estrogênio isolado ou estrogênio associado a progestagênio, e via de administração: oral, vaginal, nasal, subdérmica ou transdérmica. A escolha do composto mais adequado deve ser individualizada, objetivando minimizar os possíveis riscos associados à administração hormonal exógena (MELO; SILVA, 2010).

Em relação às contra indicações absolutas, a TRH oral e transdérmica apresentam as mesmas características: câncer de mama, ovário e endométrio; antecedentes de trombose arterial e venosa; sangramento de origem uterina de causa desconhecida; hepatopatia em atividade; lúpus eritematoso sistêmico em atividade; diabetes *melitus* 2 (DM2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) descompensados (MELO; SILVA, 2010).

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

Muitos fatores têm sido atribuídos à antecipação da idade da menopausa dentre os fatores, o tabagismo se faz presente, exercendo um importante papel nesse processo. Estudos, de caso-controle relacionando tabagismo e antecipação da idade da menopausa, mostram que a idade de instalação da menopausa é antecipada de 12 a 18 meses.

A antecipação da menopausa em fumantes tem sido explicada pela deficiência estrogênica causada diretamente pelo tabaco, podendo não só antecipar o aparecimento de sintomas da menopausa, mas também de doenças, como a osteoporose e as cardiovasculares. (ALDRIGHI et al, 2005)

A seguir serão discutidos dois eixos temáticos: Conceituação de climatério e alterações no corpo e na saúde e

4.2 CONCEITUAÇÃO DE CLIMATÉRIO E ALTERAÇÕES NO CORPO E NA SAÚDE

Durante a coleta de dados percebemos certa resistência ou timidez das mulheres para conversar sobre o climatério. Assim, na medida em que havia um clima de aceitação mútua, a conversa fluía naturalmente e com autenticidade, fazendo com que as participantes revelassem suas experiências, percepções, sentimentos e valores.

A maioria das mulheres entrevistadas mostrou interesse em conhecer o que era o climatério e as causas das mudanças pelas quais estão passando, demonstrando, assim, a desinformação da população feminina sobre o climatério, um estágio da vida de profundas alterações.

Do ponto de vista clínico, o climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo estabelecimento de estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (LORENZI, 2006).

As entrevistadas afirmaram estar passando por mudanças em suas vidas e referiram-se às alterações no corpo e na saúde. A palavra climatério era desconhecida pela maioria delas. As mulheres falaram na menopausa como se fosse o mesmo que climatério e outras não associavam as suas queixas à transição pela qual passam na fase de vida, como podemos constatar nos depoimentos que se seguem:

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

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

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

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

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

Segundo Mota (1997), em um trabalho acerca da percepção das mulheres sobre o climatério e menopausa, viu-se que existe um conflito de conhecimento das entrevistadas, onde a grande maioria delas pensa que climatério e menopausa têm o mesmo significado. O mesmo acontece nesse estudo, onde a grande parte das mulheres confunde os sintomas do climatério com a menopausa que é apenas um evento do climatério, a cessação permanente da menstruação.

Devido ao pouco conhecimento e informações acerca do climatério e menopausa, torna-se difícil diferenciar um do outro, assim como também procurar atendimento quando necessário. O pouco conhecimento acerca do assunto possui influência diretamente na vida das mulheres nessa fase, principalmente na qualidade de vida, sendo de suma importância um atendimento por partes dos profissionais de saúde, direcionado as mulheres climaterizadas, desenvolvendo ações de saúde que promovam o acolhimento, escuta comprometida, orientação, rodas de conversas, para que as mesmas possam viver de forma mais saudável e adaptar-se a essa fase que estão vivenciando, dessa forma possibilitando práticas de promoção a saúde.

Na população pesquisada também havia mulheres que sabiam o real significado do climatério, pois fica perceptível diante dos seus discursos:

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

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

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

Segundo Silva (2004) são característicos do climatério alterações experimentadas pelas mulheres nessa fase da vida e que afetam o seu equilíbrio físico, social e espiritual. Essas alterações ocorrem em razão da queda gradual de hormônios resultante da falência dos ovários, levando a maioria das mulheres a vivenciarem sinais e sintomas. São sintomas como: fogachos-descritos como ondas de calor, insônia, fadiga, sudorese, palpitações, cefaléia, esquecimento, problemas urinários, estresse, transtornos - como desajustes conjugais, problemas familiares - e, também, alterações na sexualidade, dentre outros.

Os fatores biopsicossociais, podem ainda determinar a ocorrência de manifestações psíquicas, evidenciadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade (POLLISENI, 2008).

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

Tabela 4: Alterações do climatério que mais incomodam referidas pelas mulheres. Cajazeiras, 2011

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

Fonte: Própria Pesquisa/2011

* Nota: O resultado difere do número de participantes da pesquisa (40), pois as mulheres relataram mais de uma alteração

Conforme evidencia a tabela 4, todas as mulheres do estudo afirmaram está passando por alterações, umas se fazem mais presentes do que outras, já que todas as participantes do estudo relataram sentir as ondas de calor.

Dados da pesquisa revelam que as mulheres sofrem distúrbios típicos do climatério umas em formas alteradas e outras já toleram moderadamente os sintomas. Modificações fisiológicas na mulher podem começar a surgir a partir dos 40 anos de idade, podendo perdurar até os 65 anos. Dependendo da intensidade dos sintomas, poderão surgir transtornos físicos e/ou emocionais em determinados episódios do climatério (GALVÃO et al, 2007).

Segundo Appolinário (2001), o período de maior desconforto é caracterizado por sintomas clássicos do desequilíbrio hormonal como ondas de calor, suores noturnos, insônia, sensação de fadiga, fortes dores de cabeça ou enxaqueca, variações de humor, irritação e depressão. Acredita-se que esses sintomas e alterações dependem da história de vida de cada mulher. Essa fase é variada, pois mulheres passam por ela de forma assintomática ou oligossintomática. Essas alterações ocorrem em razão da queda gradual de hormônios

resultantes da falência dos ovários, levando a maioria das mulheres a vivenciarem sinais e sintomas que trazem desconfortos em maior ou menor grau.

Considerando a carência de informações, as dificuldades e a sintomatologia que as mulheres apresentaram relacionada ao climatério, procuramos suas opiniões sobre as alterações e mudanças ocorridas no seu corpo e se as mesmas possuíam influência na sua vida cotidiana.

Diante dessa indagação obtivemos as seguintes respostas 75% da amostra estudada afirmaram que essa sintomatologia possuía influência na sua vida, como podemos constatar nos depoimentos que se seguem:

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

Possui grande influencia na minha vida, me sinto péssima, por estar nesse momento, me acho feia, sem nenhum atrativo, e tudo isso é devido o que sinto (Ent. 33)

Me sinto sozinha, triste e sem animo para fazer nada, acho bom ficar no meu quarto sozinha (Ent. 07).

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

Segundo Polisseni (2008) o climatério é um momento de considerável estresse e, portanto, de risco para a Síndrome Depressiva (SD) e Síndrome Ansiosa (SA). Estas são entre as inúmeras queixas da mulher climatérica, uma das mais importantes, devido aos gastos com medicamentos e assistência médica, ao aumento da morbi-mortalidade e a piora da qualidade de vida das pessoas afetadas. A maior prevalência de SD e SA no climatério estaria associada ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e até carência afetiva. Diante de todos esses problemas vivenciados pela mulher nesse ciclo de vida, fica evidente que as mesmas precisam de ajuda e orientação dos profissionais de saúde, como mostram os depoimentos a seguir:

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

São muito os sofrimento que a mulher vive, eu tive que procura ajuda de um médico, somente assim eu melhorei, não fiquei boa, mas ajudou a eu entender e saber enfrentar esse período tão difícil (Ent. 12).

A assistência ao climatério está se expandindo para além dos aspectos biológicos relacionados ao hipoestrogenismo, passando a considerar também a influência de fatores culturais e psicossociais, na busca de um cuidado mais integral e efetivo. As ondas de calor e a sudorese, que acometem cerca de 80% das mulheres na pós-menopausa, constituem fator importante na deterioração da qualidade de vida. O exemplo que pode ser citado são os fogachos, e os suores noturnos fenômenos que interferem no sono (LORENZI; BARACAT; SACIOTO; PADILHA JUNIOR, 2006).

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

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

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

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

Prejudica muito, quanto estou com aquele calor e suando muito, não consigo fazer nada, nem minha atividade de casa, nem minha caminhada, nada (Ent. 38).

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

Freitas, Silva e Silva (2005) ressaltam que a qualidade de vida é um estado que permite ao indivíduo continuar a viver confortavelmente, segundo os seus padrões, de modo a manter o seu equilíbrio fisiológico, psicológico e social no cuidado de vida diário. Um estilo saudável se encontra ligado uma boa qualidade de vida.

4.3 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS ÀS MULHERES QUE VIVENCIAM O CLIMATÉRIO

Outra temática abordada foram as ações de saúde desenvolvidas pelas equipes das UBS em relação ao climatério.

As participantes foram unânimes em afirmar que não existem serviços ações de saúde voltadas para a assistência da mulher no climatério. Foi relatado ainda pelas informantes que ações desenvolvidas nas unidades eram os seguintes: exame preventivo do Papanicolau, pré-natal e planejamento familiar. Em algumas UBS que tinham a presença de alunos em estágios eram realizadas palestras com temas sobre a saúde da mulher. Como demonstram as falas abaixo:

Nunca vi nenhuma ação que beneficie a mulher nessa fase (Ent 35).

Não tenho conhecimento se existe alguma ação de saúde na UBS para a mulher nesta fase (Ent 33).

Eu sempre ia ao posto pra me consultar, mas a equipe nunca me orientou quanto a isso (Ent 12).

Se existe não conheço, pois as vezes que vou ao posto é pra fazer prevenção (Ent 29).

Diante dos resultados que emergiram desta pesquisa, fica evidente que nenhuma das unidades de saúde onde a pesquisa foi realizada foi implementado o que o PAISM recomenda. Torna-se premente colocar em prática o direito constitucional da integralidade da saúde da mulher, garantido pela política acima citada, abordando estratégias que ampliem a compreensão do processo saúde doença por parte dos profissionais que atuam na atenção básica, realizando ações voltadas para a mulher no climatério.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério é uma fase na qual ocorrem inúmeras alterações no corpo e na saúde da mulher, sejam de origens fisiológicas ou psicossociais, sendo necessário que o profissional da área de saúde compreenda a complexidade da mulher nesta fase, para poder intervir de forma eficaz.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que as mulheres têm pouco conhecimento acerca do climatério, visto que há uma deficiência em sua divulgação, não havendo orientação, informação e educação adequadas e também possivelmente devido o baixo nível de escolaridade das mesmas. Quanto mais conhecimento construído e transmitido ao usuário, mais empoderamento terá o mesmo.

O presente estudo identificou que a maioria das participantes mostrou uma deficiência a cerca da percepção das mulheres no período climatério, pois as mesmas não souberam definir essa fase, referindo-se a mesma como sendo a menopausa.

No tocante a sintomatologia, percebeu-se que algumas mulheres apresentam dificuldades em identificar o surgimento inicial de alterações no corpo e na saúde. No entanto, destacaram alguns sintomas características desta fase tais como: ondas de calor, sudorese, depressão, insônia.

As ações de saúde desenvolvidas nessas unidades estão ainda fundamentadas no modelo médico-biológico. Sendo assim é importante que os profissionais de saúde tenham uma atenção voltada para o acolhimento e escuta de mulheres na fase do climatério.

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

Carece-se, também, de sensibilização por parte das equipes de saúde no tocante a qualidade da assistência, tendo como eixos norteadores de suas práticas, ações de saúde consideradas tecnologias leves (acolhimento, criação de vínculos, escuta comprometida), bem como orientações e palestras, possibilitando o desenvolvimento de práticas ancoradas na promoção da saúde.

Em suma, espera-se que os resultados desta pesquisa possam servir como motivação aos gestores de saúde para implementar Políticas Públicas voltadas para as reais necessidades das mulheres que vivenciam o climatério no município de Cajazeiras – PB, possibilitando aos

profissionais cursos de atualização/capacitação permanente, favorecendo o desenvolvimento de ações efetivas e eficazes nesse campo de prática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.B. Climatério. In: Almeida AB. De. (Org.). **Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2003, p.3-16.
- ALVES, A. M. T. Climatério: identificando as demandas das mulheres e as atuações das equipes de saúde da família nesta fase da vida. **Monografia**, UFMG, 2010.
- APPOLINÁRIO, J.C. Associação entre os traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo: v.45, n° 4, agosto, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**, Brasília, 2004, 2008.
- _____. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº: 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: CONEP, 1996.
- BARACHO, S.M.O. **Fisioterapia aplicada a obstétrica e ginecológica: guia para pratica assistencial**.4 ed. São Paulo; v.4, agosto, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS. S.M.O; MARIM, H.F. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 1 ed. São Paulo: Ed Roca, 2000.
- BERNI, N. I. O; LUIZ, M. H; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência a saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, maio/jun. 2007. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 15 fev 2011.
- BERECK, J. S. **Tratado de ginecologia**. 13 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CORDÁS, T.A; SALZANO, F.T. **Saúde Mental da Mulher**.1 ed. São Paulo, editora atheneu, 2004.
- COSTA, S. F.; VALLE, G. **Metodologia da pesquisa: Coletânea de termos**. João Pessoa: Idéia, 2009.
- COUTO; B.E; ALBUQUERQUE. I.L; MEDEIROS, M.A.S. **Uso abusivo de medicamento por idosos em comunidade de Fortaleza-Ceara**. RBPPS v.20 n.1, p.12-16, 2007
- FERNANDEZ, MR.; GIR, E.; HAYA SHIDA, M. Sexualidade no período do climatério: situações vivenciadas pela mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.39, n.2, p.35-129, 2005.

FIGUEREDO, N.M.A.de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1 ed. São Paulo: ed.Yendis, 2005.

FREITAS, F. **Rotinas em ginecologia**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FREITAS, K. M. de.; SILVA, A. R. V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.1, p121-128, 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 01 Jan 2001.

GALVÃO, L. L. L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.53 n°.5, São Paulo Set./Out. 2007.

LORENZI, D. R. S et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista Associação Médica Brasileira**, Caxias do Sul v.5 n.5 p.7-312, 2006.

MYNAYO, M. C. S. **Pesquisa Social** – teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOTA, M. L. S. **Papéis sociais da mulher e suas implicações no climatério**. 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza 2001.

OLIVEIRA DM; JESUS MCP; MERIGHI MAB. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora -Minas Gerais. **Rev. APS**, v.1,n.11, p 42-53, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília/DF. Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

OSÓRIO-WENDER, M.C.P.; ACCETA, S.G.; CAMPOS, L.S. climatério. In DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIAN E Col. **Medicina ambulatorial**: Conduas de atenção primária baseadas em evidencias. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLISSENI, AF. et al. Síndrome Depressivo-Ansiosa no Climatério. **Boletim do Centro de Biologia da Reprodução**, Juiz de Fora, v. 27, n. 1/2, p: 7-13, 2008.

POLIT, D. F., BECK, C. T. HUNGLER, B. P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. v I. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico**: do planejamento aos textos da escola à academia. 2 ed. São Paulo-SP: Réspel, 2003.

ROSA, W. A. G. LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**. v.3. nº: 2, p.34-127, Dez. 2005.

VALADARES, A. L. et al. Depoimento de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n.4, jul/ago. 2011. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 10 fev 2011.

VIGETA, S. M. G.; BRÊTAS, A.C.P. A experiência da perimenopausa e pós- menopausa

com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, Nov.2004. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 14 Mar. 2011.

ZAMPIERI, M. de F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Abr/Jun, v. 13, n.2, p.12-305, 2009.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I - Dados sociais e demográficos

1 - Idade: _____

2 - Grau de escolaridade:

- 1º grau completo 1º grau incompleto
 2º grau completo 2º grau incompleto
 Nível superior completo Nível superior incompleto

3- Estado civil: casada solteira relação não oficializada viúva outros

4- Ocupação: _____

5-Nº de Filhos: _____

6- Renda familiar: _____

7 - Pratica alguma atividade de lazer? Sim Não

8 - Pratica alguma atividade física? Sim Não

9 - Pratica com freqüência alguma atividade religiosa? Sim Não

10-Possui hospitalização prévia: Sim Não

11-Faz uso de alguma medicação: Sim Não

12-Possui algum Hábito Nocivo à Saúde: Álcool Sim Não
Tabaco Sim Não

13. A senhora identificou alguma dessas alterações/mudanças no seu corpo nos últimos anos?
 Ondas de calor Suores noturnos
 Prurido (coceira) Sensação de fadiga
 Insônia Outras _____

14 - Essas alterações/mudanças ocorridas no seu corpo influenciam na sua vida? De que maneira?

15- Faz uso de terapia hormonal: () Sim () Não

II – Questões norteadoras:

1 – Para a senhora o que significa climatério?

2 - Fale sobre as ações desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde em relação ao climatério.

3 – Qual a importância dessas ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais da ESF em relação às mulheres que estão vivenciando o climatério?

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa: **PERCEPÇÕES DE MULHERES NO CLIMATÉRIO SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**, terá como objetivo geral: Conhecer as percepções de mulheres que vivenciam o climatério sobre as ações de saúde desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde - UBS.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: ao voluntário só caberá a autorização para essa pesquisa exploratória de caráter descritivo realizado através de um instrumento de coleta (APÊNDICE IV) e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.

Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8670 3289 com **FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRARA**.

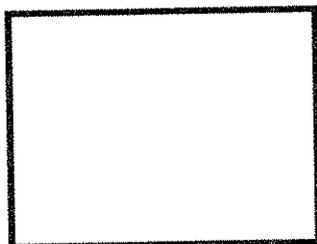
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa



ANEXO B
OFICIO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE CAJAZEIRAS-PB

PREFEITURA DA CIDADE DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
CNPJ: 08.923.971/0001-15
RUA: ARSENIO ROLIM ARARUNA, SN, CENTRO, CEP: 58900-000

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Percepções de Mulheres no Climatério sobre as Ações Desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde” desenvolvida pela aluna **Kelvya Kyssy Ramalho de Aguiar** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Dr^a: Francisca Bezerra de Oliveira.

Cajazeiras, 05 de abril 2011

Gerente de Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, PB.

ANEXO C
OFICIO AS ENFERMEIRAS DAS USF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 056/2011-CCGE/UACV/CFP/UFCG

Cajazeiras, 12 de maio de 2011.

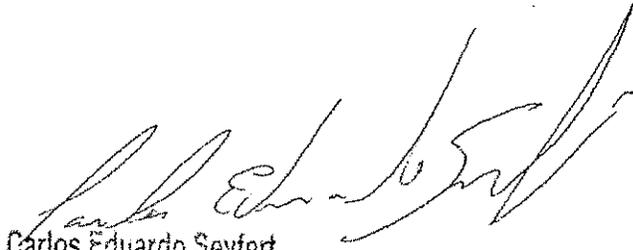
Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

Aos Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde Sol Nascente, PAPS e Multirão

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Kelvya Kyssya Ramalho de Aguiar, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, coletar dados, visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: PERCEPÇÃO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, sob a orientação da professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.

Sem mais, aproveitamos para expressar nossos votos de estima e consideração, e nos colocamos à disposição para esclarecimentos.

Na certeza do deferimento
Agradecemos antecipadamente



Carlos Eduardo Seyfert
UACV / CFP / UFCG
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
SIAPE: 1648277-6

ANEXO D.
CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0112.0.133.000 -11

PARECER

APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TÍTULO: **Percepções de Mulheres no Climatério sobre as Ações desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde**

PESQUISADOR: FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA

DESCRIÇÃO:

Ao reavaliarmos o presente projeto, verificamos que foram acatados e efetivados os devidos esclarecimentos propostos por este Comitê. Assim, tendo por base a Resolução 195/96 do CNS/MS, que disciplina a matéria em análise, como também a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendo pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Campina Grande, 05/05/2011

Relator: 07

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CAMPINA GRANDE - PB
2011

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
COMITÊ DE FOMENTO DE PROFESSORES
CAMPUS - SETOR III
CAMPINA GRANDE - PARAIBA