



Universidade Federal
de Campina Grande

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

**ABORDAGEM SISTEMATIZADA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM UMA
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO ALTO SERTÃO PARAIBANO**

LEIDIANE MARIA OLIVEIRA VALENTIM

**CAJAZEIRAS - PB
2009**

LEIDIANE MARIA OLIVEIRA VALENTIM

**ABORDAGEM SISTEMATIZADA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM UMA
UMNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª Esp. Maria Berenice Gomes do Nascimento

CO-ORIENTADORA: Prof^ª Msc. Rosimery Cruz Dantas

**CAJAZEIRAS - PB
2009**





V155a Valentim, Leidiane Maria Oliveira.
Abordagem sistematizada de mulheres no climatério em uma unidade básica de saúde do alto sertão Paraibano / Leidiane Maria Oliveira Valentim. - Cajazeiras, 2009.
42f.

Não Disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2009.
Contem Bibliografia e Apendices.

1. Climatério. 2. Menopausa. I. Nascimento, Maria Berenice Gomes do. II. Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 612.67

LEIDIANE MARIA OLIVEIRA VALENTIM

**ABORDAGEM SISTEMATIZADA DE MULHERES NO CLIMATERIO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora:

Profª. Esp. Maria Berenice Gomes do Nascimento Pinheiro
(Orientador - UFCG)

Profª. Msc. Rosimery Cruz Dantas
(Co-orientador – UFCG)

Profª. Dr. Fábio Marques
(Membro convidado - UFCG)

Profª. Esp. Romércia Batista dos Santos
(Suplente - UFCG)

Profª. Esp. Maria Mônica Paulino do Nascimento
(Suplente - UFCG)

À razão do meu existir,
a quem devo dedicação, obediência
e dedico a minha vida.
Obrigado **Painho e Mainha!**

Agradecimentos

À Deus, pela fonte de inspiração, força, perseverança, otimismo e a vontade de sempre querer mais.

Ao Senhor, por ter concedido a minha vida.

Aos meus queridos e estimados pais, Joaquim Gurgel Valentim e Zélia Maria de Oliveira Valentim, que sempre buscaram e deram algo para eu pudesse ser sempre esta pessoa que sou. Tudo é de vocês. Buscaram condições mais que sofridas e mais que justas para me colocar neste lugar tão sonhado por qualquer ser humano. Me concederam a oportunidade de poder ajudar as pessoas que nas horas mais difíceis precisam ser escutados e escutar. A vocês dedico minha vida e a realização do meu, do teu, do nosso tão sonhado sonho.

Às minhas irmãs, Leilane Maria O. Valentim e Lidiane Maria O. Valentim, que sempre estão ao meu lado, me ensinando, me apoiando e sendo exemplo de inspiração. Em vocês me espelho, quero compartilhar com outras pessoas tudo que aprendi com vocês. Aprendi a ser fiel, dedicada, responsável, nunca desistir de qualquer que seja o sonho. Vocês fazem parte do meu alicerce. "Quando eu crescer quero ser igual a vocês".

Aos meus avós maternos, Maria Fialho de Oliveira e Miguel Ferreira de Oliveira, que sempre têm o orgulho de falar tenho uma neta "doutora", pessoas humildes a quem quero oferecer o que estiver ao meu alcance. Me ajudaram das mais diversas formas, sejam elas afetivas e financeiras, mas acima de tudo depositaram confiança em mim.

Aos meus avós paternos e padrinhos de batismo, José Valentim (in memoriam) e Maria Carlos Gurgel (in memoriam), que infelizmente não puderam participar da minha trajetória por fatos da vida, mas sei que lá de cima me protegeram e me deram o melhor para que eu pudesse enfrentar todos os obstáculos da vida.

Aos meus tios Fátima Fialho de Oliveira (e mãe), Roseni Fialho de Oliveira e José Fialho de Oliveira que sempre me deram a mão em todas as vezes que precisei. Tia Fátima sempre me guardando e me zelando de tudo e todos, Tia Roseni sempre me agradando pelo menor que fizesse e Tio que me presenteou com um objeto que faz desta história. Cada um o seu jeito, sempre me apoiando e esperançosos para a chegada deste dia.

As minhas amigas e primas, sem citar nomes pelo sentimento que tenho a cada uma, obrigado pela força, pela sinceridade, pela admiração e pela confiança. E sempre diziam estude que seu dia chegará na melhor forma pra você.

A alguém que apareceu em minha vida a pouco tempo, mas foi capaz de despertar algo que nunca tinha sentido. A você que sempre criava situações nunca existiram devido o conhecimento de uma vida diferente daqui tinha, mas que ao chegar ao seu fim por alguns dias, compreendeu tudo. É você quem sempre me cobra a dedicação e diz "estude, estude e estude".

A vocês minhas queridas e amadas coleguinhas e amigas de curso, Silvana, Ana Flávia, Beatriz, Karla e Aurélia, sempre juntas nesta longa estrada. Dentre chateações, briguinhas e muitas conversas tudo se resolvia. São tamanhas as saudades e exemplos de superação que deixaram em nossas vidas. Sempre Juntas em qualquer lugar.

Às minhas companheiras de apartamento, Nelma e Kélvia, a galega com quem passei anos dividindo tristeza, alegria, conversas, segredos e multiplicamos amizades. Só restaram saudades...

A todos que fazem a UFCG, pessoas capazes. Desde o pessoal dos serviços gerais, passando pela coordenação de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), pelas secretarias na pessoa do estimado seu Diá, todas aquelas pessoas que nos ajudaram direta ou indiretamente, diretor do centro, Prof. Fábio Freitas. Agradeço por todas compreensões e ajudas que nos foram concedidas. Em especial à coordenação do meu amado curso, Enfermagem, na pessoa da Anúbes que sempre nos atendeu, nos ajudou e mostrou que sempre podemos mais. Obrigada!

A vocês Seu Chico do Barraco, as meninas da xérox, Claudinha, Lidiane, Fatinha e Vanessa, que sempre quebrou "nosso galho". Tornamo-nos amigas e amigos diante de todas as dificuldades.

No fim de tudo só Deus supera, ama, puni, abençoa, proporciona paz, amor e dá o conforto diante de qualquer situação.

*Ao Senhor e meu Deus te Agradeço à vida, o que sou e tudo o que tenho.
Fonte da vida, fonte de iluminação...*

*É como um fruto
maduro e prazerosamente desejado, um
fruto amadurecido graças à magia da
seiva e à alquimia do tempo, sem o emprego
de nenhum artifício. O seu espírito revela
equilíbrio e harmonia, como em nenhuma
outra fase da sua vida.
(Luis Schummacker)*

RESUMO:

VALENTIM, Leidiane Maria Oliveira. **Abordagem sistematizada de mulheres no climatério em uma Unidade Básica de Saúde.** Trabalho de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2009.

O climatério se apresenta como fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres. Representa a transição da fase reprodutiva para não reprodutiva, ou seja da menacne para a senilidade, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas. Designado também de “menopausa”, esta fase fisiológica que ocorre na vida das mulheres vem apresentando-se em caráter relevante em virtude do crescimento populacional, em especial a terceira idade. Da qual exigirá mais assistência devido à alta incidência de mulheres com algum tipo de sintomatologia neste marco biológico. Apresenta-se como objeto de estudo a mulher no climatério. Tem-se o objetivo de identificar os fatores bio-psico-sócio-culturais mediante o nível de conhecimento de mulheres climatéricas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cajazeiras especificando o nível de conhecimento dessas mulheres, as alterações mais acometidas e a prevalência desses sintomas. Foi realizado um estudo do tipo exploratório com abordagem quanti-qualitativa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras através de uma entrevista semi-estruturada contendo que indagações pertinentes ao estudo. Foram escolhidas 15 mulheres que se enquadravam aos pré-requisitos estabelecidos. Mediante análise percebeu-se que os dados sociodemográficos influenciam diretamente no nível de conhecimento das mulheres em virtude tanto do grau de escolaridade como renda familiar; Interferiu ainda na distinção ou semelhança do significado e compressão sobre climatério/menopausa, onde expressam confusão sobre o significado do climatério, relacionando aos sintomas; Percebeu-se ainda que as mudanças corporais foram identificadas em todas as mulheres mas não se sabe em que momento deste período, sabe-se que os sintomas vasomotores e alterações de humor mostram-se mais frequentes; As alterações físicas foram as mais visíveis como os fogachos e as alterações menstruais; É notável a falha pelos serviços de saúde no oferecimento de informações assim como o pouco debate entre os profissionais de saúde nesta assistência à mulher. Portanto torna-se possível que haja uma maior aproximação entre profissional-cliente junto ao serviço público a fim de estabelecer medidas preventivas para esta crescente população de meia-idade que ingressa no sistema de atendimento à saúde.

Palavras-chaves: Climatério. Menopausa. Mulher.

ABSTRACT

VALENTINE, Leidiane Maria Oliveira. Systematic approach of climacteric women in a Basic Health Unit Work of completion Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2009.

The climacteric is presented as physiological phenomenon resulting from the depletion of ovarian follicles that occurs in all women. Represents the transition from reproductive to non-reproductive, ie the menacne to senility, with systemic effects and potentially pathological. Also designated a "menopause", this physiological stage that occurs in women's lives has been performing in character with a result of population growth, especially the elderly. Which require more care due to the high incidence of women with some type of symptoms in March this method. Is presented as an object of study in postmenopausal women. It has to identify the factors bio-psycho-socio-cultural level through the knowledge of climacteric women attended at a Basic Health Unit of the city of Joao Pessoa specifying the level of knowledge of these women, the changes most affected and the prevalence of symptoms. We carried out an explorative study with quantitative and qualitative approach in a Basic Health Unit (BHU) in the city of Joao Pessoa through a semi-structured interview containing questions relevant to the study. 15 women were chosen that met the prerequisites established. Upon examination it was noted that the demographic data directly influence the level of knowledge of women both because of the level of education and family income; interfered even in the distinction or similarity of meaning and compression on climacteric / menopause, which were confused about the meaning of climacteric in relation to symptoms, noticed that even with body changes were identified in all women but do not know when this period is known as vasomotor symptoms and mood changes are more frequent; Physical changes were the most visible as hot flushes and menstrual disorder is a remarkable failure by the health services in providing information as well as some debate among health professionals in caring for women. Therefore it is possible to have a closer relationship between professional and client with the public service in order to establish preventive measures for this growing population of middle age that enters the system of health care.

Keywords: Climacteric. Menopause. Woman.

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde	29
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
Geral.....	16
Específicos.....	16
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1 Envelhecimento feminino.....	18
3.2 Climatério: conceitos e definições.....	19
3.3 Comportamento fisiológico do climatério.....	20
3.4 Assistência à mulher climatérica.....	22
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Local e sujeitos do estudo.....	25
4.3 Posicionamento ético	25
4.4 Instrumentos.....	26
4.5 Coleta de dados	26
4.6 Análise de dados.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5.1 Entendimento sobre climatério.....	30
5.2 Entendimento sobre menopausa.....	32
5.3 Percepção de mudanças no seu corpo, sentimento ou relações familiares.....	32
5.4 Sintomas mais perceptíveis no período climatério.....	33
5.5 Assistência de enfermagem no período climatérico.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice B – Questionário Sócio-econômico	
ANEXOS.....	46
Anexo A – Ofício à Secretaria Municipal de Saúde	
Anexo B – Ofício ao CEP	
Anexo C – Ofício à Enfermeira da Unidade Básica de Saúde	

As mulheres são a maioria da população brasileira e vivem o climatério no silêncio, algumas poucas por saber que é uma transição pertinente à idade e a sua grande parte por não entender o que se passa com o seu corpo. Sabe-se que o climatério comumente usado como sinônimo de menopausa corresponde a uma transição fisiológica no período da fase reprodutiva (menacne) para a não reprodutiva (senectude), em virtude da redução estrogênica no organismo.

Segundo o Ministério da Saúde citado por Luz e Kohlrausch (2007) ele estabelece o limite etário para esta fase da vida – período entre 40 a 65 anos perpassando por três fases: a pré-menopausa que inicia-se após os 40 anos com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares; perimenopausa que inicia-se com, menopausa e pós-menopausa.

Em virtude do aumento da sobrevida da população como um todo, em especial as mulheres, boa parte delas passam por um período importante em suas vidas. Cerca de um terço de sua vida, ou seja, vinte e seis anos é, em média, o tempo determinado para fase climatérica (SUEN et al, 2006).

Corroborando com isso, Campos et al (2005) afirma que com o avançar da idade e o hipoestrogenismo predominante nesta fase leva à síndrome do climatério que caracteriza-se por alterações metabólicas, atróficas e clínicas. Sendo assim Brasil (2008) afirma que a menopausa e o climatério são vivenciados conforme a história de vida de cada mulher, considerando os fatores hereditários, culturais, condições sociais e econômicas, o que interfere na frequência e intensidade das manifestações das doenças e desconfortos.

As alterações fisiológicas ovarianas ocorrem tanto a nível estrutural quanto a nível funcional, com uma gradativa redução da produção estrogênica e um conseqüente aumento das gonadotrofinas hipofisárias, caracterizando um estado de hipogonadismo hipergonadotrófico. Sabe-se que seus sintomas variam de leves à muito intensos na dependência de diversos fatores e, ainda possam apresentar-se como sintomas transitórios representados pelas oscilações dos ciclos menstruais e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios representados pelos fenômenos atróficos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008).

Cerca de 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia durante o climatério, em virtude do estado de hipoestrogenismo, são comuns os fogachos ou ondas de calor (sintomas vasomotores), alterações urogenitais (ressecamento vaginal, dispaurenia e urgência miccional repercutindo na esfera sexual e na qualidade de vida feminina, dentre outros), alterações de humor e instabilidade emocional e ainda proporciona um aumento nas co-morbidades como as doenças cardiovasculares e osteoporose) (LORENZI et al, 2005).

A assistência dos profissionais de saúde tem como objetivo prevenir doenças, manter ou recuperar a saúde do ser humano e da coletividade, utilizando para isso de recursos ou da melhor tecnologia, em busca do diagnóstico e tratamento (EVANGELISTA et al, 2005).

Fica claro que com esta nova tendência muitas mulheres continuam sem assistência adequada, em virtude da má informação e na grande maioria das vezes é encarada como um processo patológico devido desconhecer a fisiologia pertinente à fase de sua vida.

Diante do exposto, esta pesquisa se justifica pela carência de uma política de saúde que atendesse melhor as mulheres nesta fase de sua vida, onde pude constatar tal fato durante os estágios nas Unidades de Saúde da Família, pude observar que muitas mulheres vão à busca de soluções para tais condições e se deparam com o despreparo e com informações incompletas por parte da equipe que assiste as mesmas.

2 OBJETIVOS

✓ **Geral**

- Identificar os fatores bio-psico-sócio-culturais mediante o nível de conhecimento sobre o climatério de mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Cajazeiras.

✓ **Específicos**

- Identificar as alterações que acometem as mulheres na fase climatérica;
- Apontar a prevalência dos sintomas mais frequentes nas mulheres no início deste período;

3.1 Envelhecimento feminino

O envelhecimento corresponde às alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo, onde posteriormente irá influenciar no funcionamento dos órgãos e organismo em geral levando-se em consideração à genética, o estilo de vida e o ambiente que uma pessoa vive. No entanto convém dizer que, existe uma diferença biológica entre homens e mulheres que reproduz significações discursivas sobre uma suposta legitimidade de atitudes e comportamentos de acordo com o pertencimento a um sexo (SANTOS e DINIZ, 2007).

Sendo assim, o ‘ser’ mulher deve ser considerada mediante importantes implicações sociais quanto à localização do seu corpo, da sexualidade e da identidade feminina ao longo do seu ciclo vital em virtude da mudança de fases em suas vidas: a fase reprodutiva para a não-reprodutiva. Para Santos e Diniz (2007), as crenças em torno do envelhecimento feminino propõem que a partir do período em que as mulheres entram no climatério, elas sofrem um declínio progressivo em traços valorizados socialmente, tais como beleza, força, inteligência, produtividade e valor como sujeito social.

Segundo Lorenzi et al (2009) até a poucas décadas, a condição da mulher “menopausada” era raramente expressa em público, devido ao constrangimento que isso causava, distanciando ainda mais das suas necessidades e demandas. Onde, em parte, a pouca atenção prestada ao climatério no passado deveu-se a uma menor expectativa de vida feminina até então.

Seguido o mesmo autor supracitado, hoje, com o envelhecimento populacional, as mulheres com mais de 40 anos correspondem a 32% da população feminina, percentual que deve aumentar em 11% até 2010 apresentando uma expectativa de vida de 75,6 anos, superior à masculina, isto faz com que haja uma maior procura nos serviços de saúde por mulheres com queixas vinculadas ao climatério.

Mediante a esta nova realidade demográfica, supõe-se que mulheres na meia-idade podem estar mais vulneráveis e, portanto, mais suscetíveis ao aparecimento dos sintomas devido ao hipoestrogenismo. Advindas estas necessidades de uma assistência especial e humanizada, o conhecimento da saúde destas mulheres e as necessidades nos serviços de saúde e nos serviços social, tornou-se prioritário para a formulação de políticas públicas de saúde voltadas ao envelhecimento feminino digno, com mais qualidade de vida (LORENZI, 2009).

No entanto para compreensão dos processos de envelhecimento feminino, em especial o climatério, é preciso repensar os mitos em torno dos papéis e valor social das mulheres ao longo desta fase de suas vidas o que constitui tarefa inerente a cada ser humano (SANTOS e DINIZ, 2007).

3.2 Climatério: conceitos e definições

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida 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, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Para Lorenzi (2009) o climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia-idade, inicia-se entre os 35 a 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, caracterizando-se por estado de hipostrogenismo progressivo. É comumente usado como sinônimo de menopausa, que se define retroativamente pela cessação permanente das menstruações, por um período de doze meses de amenorréia (GONÇALVES e MERIGHI, 2005).

O climatério tem sido descrito como a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher, que além, de oscilações hormonais e alterações estéticas, envolve mudanças psicológicas e no seu papel social (LORENZI e SACIOTO, 2006).

Pode ser também caracterizado pela transição da menacne para senectude. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério – período entre 40 a 65 anos de idade – dividido em: pré-menopausa - inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante toda a vida reprodutiva; perimenopausa - inicia-se dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa – começa um ano após o último período menstrual (FEBRASGO, 2004).

O climatério compreende um período de cerca de cinco anos antes da menopausa e prolonga-se até cinco anos após a mesma. Ao entrar neste período a mulher está mais sujeita a sintomas psicoemocionais como: ansiedade, irritabilidade e notadamente mais vulnerável à

depressão e também está mais propensa a ganhar peso e a irregularidades menstruais. À medida que a menopausa se aproxima, esses sintomas se exacerbam e surgem os fogachos, que são ondas de calor repentinas acompanhadas de sudorese, insônia, dor de cabeça, palpitações e dores articulares, resultado da falência ovariana que diminui drasticamente com a instalação deste período (FEBRASGO, 2009).

Brasil (2008) complementa afirmando que 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, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos.

Vale ressaltar que este período envolve uma série de aspectos, sejam eles inerentes à mulher, sejam eles adquiridos. Sabe-se que esta fase repercute em todos os níveis sociais, culturais, biológicos e psicológicos, valendo-se daí de uma atenção mais cuidadosa.

3.3 Comportamento fisiológico do climatério

Segundo Viel citado por Moreira (2005) a mulher é um ser biologicamente programado na dependência dos níveis de estrogênio onde seu corpo, sua corporeidade, seus órgãos internos, mucosas e pele, músculos e ossos, tudo depende do hormônio vital, o estrogênio, o qual, quando diminui ou falta, provoca atrofia múltiplas, inclusive por desuso. Portanto, a série de eventos endócrinos acontece de forma natural, com sua gama de sintomas e sinais semelhante à menarca, sendo também necessária como nesta, uma fase de adaptação.

Ocorrem variadas alterações na estrutura e na função ovariana, com gradativa diminuição da produção estrogênica e conseqüente aumento das gonadotrofinas hipofisárias, caracterizando um estado de hipogonadismo hipergonadotrófico. Dos aproximadamente dois milhões de folículos primordiais ovarianos que nascem com a menina e dos quais existem em média quatrocentos mil na ocasião da puberdade, somente algumas centenas ainda a acompanham no climatério e os demais evoluem contínua e permanentemente para a atresia. Em conseqüência, o volume médio dos ovários diminui de 8 a 9 cm na menarca para 2 a 3cm alguns anos após a menopausa. A produção hormonal de estrogênios e de androgênios, com predomínio do estradiol durante todo o período reprodutivo, tende a oscilar significativamente durante os anos que antecedem a cessação dos ciclos, diminuindo gradativamente com a

instalação da menopausa. No entanto, permanece, após a menopausa, uma produção basal de estrona, androstenediona, testosterona e mínima de estradiol e progesterona muitas vezes suficiente e capaz de manter o equilíbrio endocrinológico e clínico (BRASIL, 2008).

Inicialmente os ovários vão se tornando menos sensíveis aos estímulos gonadotróficos, os folículos diminuem a produção de inibina e estradiol. Com isso o hormônio folículo-estimulante (FSH) aumenta e provoca uma hiperestimulação folicular, podendo algumas vezes ocorrer ovulações precoces e encurtamento da fase lútea, sem proporcionar qualquer dano à fase lútea. Portanto, o aumento do FSH ocorre mais em função da queda das concentrações séricas da inibina do que em função do estradiol, garantindo a reserva folicular ovariana (BRASIL, 2008). Sabe-se que a inibina tem por função a inibição da produção e/ou secreção de das gonadotrofinas hipofisárias, em especial o FSH, que no sistema de retrocontrole regula a produção da inibina (BRUNNER e SUDDARTH, 2005, p. 1451)

Na perimenopausa as alterações hormonais tornam-se mais intensas, gerando uma redução ou alongamento dos ciclos, além dos considerados normais. Para Brasil (2008) grande parte dos ciclos são anovulatórios, podendo gerar sangramentos irregulares, onde esta irregularidade relaciona-se com o hiperestímulo estrogênico sem contraposição da progesterona, com efeito em alterações endometriais. Enfim, instala-se o esgotamento folicular ou insensibilidade dos receptores de gonadotrofinas nos folículos validando a menopausa.

Na pós menopausa, o FSH poderá ter aumentado consideravelmente, enquanto que o hormônio luteinizante (LH) aumenta um terço do FSH. Daí o estradiol diminui cerca de 80% sendo substituído pelo estrona, que vai predominar na pós-menopausa. O estradiol sérico é então resultante da conversão da conversão periférica dos androgênios produzidos pelos ovários (estroma) e supra-renais em estrona, sendo que esta conversão pode ocorrer no tecido adiposo, fígado, músculos, rins e provavelmente na pele (BRASIL, 2008).

Clinicamente, os sinais e sintomas associados a essas mudanças podem se manifestar na dependência de diversos fatores, desde os níveis hormonais basais individuais, à resposta dos receptores, até a forma como a mulher vivencia estas mudanças (BRASIL, 2008). Ao mesmo tempo, a adoção de medidas promotoras de qualidade de vida com hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura pró-ativa perante a vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas e de lazer, são capazes de proporcionar saúde e bem-estar a qualquer mulher, em qualquer idade.

Alguns consideram o climatério como uma endocrinopatia, mas para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério é tido como uma fase biológica da vida da mulher e

não um processo patológico. Os sinais e sintomas clínicos do climatério ainda podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda representados pelos clássicos sintomas neurovegetativos ou vasomotores como os fogachos, com ou sem sudorese e uma variedade de sintomas neuropsíquicos incluindo as disfunções sexuais, e não transitórios representados pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008).

Essas manifestações clínicas refletem a intensa flutuação que os estrogênios apresentam nessa fase, necessitando de uma abordagem clínica e terapêutica específica e individualizada.

Portanto a avaliação clínica da mulher no climatério deve ser voltada ao seu estado atual de saúde e também progresso envolvendo uma equipe multidisciplinar. A atenção precisa abranger além da promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência aos sintomas clínicos e possíveis dificuldades. Escutar a mulher nesta fase é fundamental para um diagnóstico e acompanhamento adequados, é necessária a atenção para não considerar todas as mulheres sintomáticas ou com agravos decorrentes do hipoestrogenismo, captando ainda a oportunidade de identificar doenças comuns à idade.

3.4 Assistência à mulher climatérica

A saúde da mulher no Brasil foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX e a atenção à 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).

Com o aumento da sobrevivência da população mundial, especialmente a brasileira, pela melhora das condições sociais, com melhor controle e tratamento de doenças devido à assistência médica mais acessível, melhora das condições sanitárias e aumento da escolaridade, maior número de mulheres atingirão a fase de climatério e menopausa, estando por consequência expostas, em maior número, às modificações que ocorrem nesta fase da vida (NERO, 2006).

É em virtude desta significativa população que se percebeu a necessidade de uma assistência mais especializada para as mulheres que passam por este período fisiológico que pode favorecer a susceptibilidade para as co-morbidades.

Primeiro veio a “Assistência Integral à Saúde da Mulher” que serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde, onde este atendia as necessidades com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva, mas também compreendia a mulher enquanto climatérica. A partir daí com a necessidade mais a tona o Ministério da Saúde lança a Norma de Assistência ao climatério que tinha por objetivo é implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos (BRASIL, 2008).

Estabelecido as normas para assistência climatérica, percebe-se que esta inclui todo o manejo de acordo com o que deve ser abordado, desde uma apresentação abrangente para uma maior intimidade com a mulher e suas necessidades, perpassando por uma humanização e ética, aspectos psicossociais, sexualidade, fisiologia e manifestações clínicas-abordagem clínica, promoção da saúde, saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis e agravos à saúde e opções terapêuticas.

Sabemos ainda que 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 (DE LORENZI et al, 2009, p. 290).

Assim os profissionais de saúde que atendem a clientela feminina devem cuidar para que haja a maior efetividade possível. Os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério. Isto é, evitar ocasiões em que as mulheres entram em contato com os serviços e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional (BRASIL, 2008).

Como a saúde da mulher é uma especialidade única de cuidados de saúde, a enfermagem precisa compreender as influências físicas, do desenvolvimento, psicológicas e socioculturais sobre a saúde das mulheres e o uso do cuidado de saúde. Levando-se em consideração que muitas mulheres encontram perigos ambientais e estresse, concentrando maior atenção sobre a saúde e atividades de promoção desta.

Para tanto Brunner e Suddarth (2005) diz que à medida que as mulheres exercem maior controle sobre suas opções de cuidados de saúde, elas se tornam mais instruídas a respeito do

cuidado preventivo com suas próprias necessidades. Complementa ainda afirmando que a enfermagem deve encorajar as mulheres a determinar suas próprias metas e comportamentos de saúde, ensina sobre a saúde e a doença, oferece intervenção de estratégias e fornece apoio, aconselhamento e monitorização continuada, com o intuito de promover maneiras saudáveis de viver modelando o estilo de vida de cada um de seus pacientes, enfatizando a promoção de práticas e comportamentos positivos relacionados com a saúde reprodutiva e sexual de cada paciente considerando principalmente este período menopaúsico.

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi do tipo exploratória com abordagem quanti-qualitativa onde irá ser conduzida em uma Unidade de Saúde da Família para reconhecimento do nível de conhecimento sobre a temática abordada e quais as alterações mais frequentes nestas mulheres que apresentam-se nesta fase de suas vidas.

De acordo com Gil (1999) a pesquisa exploratória descritiva tem o objetivo de descrever as características de determinada população ou fenômeno, para que possa proporcionar ao pesquisador uma visão ampla e aproximada sobre o fato pesquisado.

Segundo Polit e Hungler (2004) os dados qualitativos e quantitativos são complementares, representando palavras e números, sendo ambos fundamentais à comunicação humana.

4.2 Local e sujeitos de estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família João Bosco Braga Barreto, localizado no bairro das Capoeiras, Rua Luís Paulo Silva, situada no município de Cajazeiras, no alto sertão paraibano, distante 476 km da capital João Pessoa, totalizando 56.056 habitantes (IBGE, 2007).

A escolha pela Unidade Saúde da Família se deu em virtude de ser campo de estágio da pesquisadora, facilitando uma maior aproximação com as mulheres daquela comunidade para, contudo executar o trabalho com orientações efetivas e acompanhamento.

Os sujeitos foram selecionados mediante visita à Unidade Básica de Saúde. A população continha 20 mulheres de meia-idade, compondo uma amostra de 15 mulheres que seguiam os pré-requisitos que as enquadravam como mulheres climatéricas. Deste modo as mulheres aceitaram participar da pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, consentindo sua participação voluntária.

4.3 Posicionamento ético

Para constatação desta pesquisa foi considerada a prática estabelecida no Brasil em 1996, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, onde atende ao princípio ético principalmente no cumprimento de termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) aos participantes da pesquisa, garantindo-lhes o sigilo e a liberdade de recusa em qualquer fase da pesquisa.

Sendo assim, esta pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria.

4.4 Instrumentos

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário norteador (APÊNDICE B), baseado na técnica da entrevista semi-estruturada.

Nesta entrevista semi-estruturada, apresentamos questões objetivas e subjetivas envolvendo dados sócio-demográficos para melhor compreender os resultados da temática envolvida.

Esta entrevista oferece flexibilidade nas respostas e tende a natureza na conversação. Utilizada quando o pesquisador tende a desvendar fatos, onde será encorajado aos participantes o ato de fala livre, sem interrupções. Foram utilizadas questões norteadoras relacionadas ao tema da pesquisa (POLIT, BECK E HUNGLER, 2004).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2009, onde foram realizadas e registradas de forma manuscritas mediante o que diziam as participantes.

Segundo Gil (1999) o questionário “é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciais, etc”.

4.6 Análise de dados

Na análise dos dados foram consideradas as análises quanti-qualitativas categorizando as respostas, sistematizando e interpretando as respostas que foram obtidas.

Os dados foram analisados utilizando-se do método de análise de conteúdo de Bardin, onde segundo Minayo (2004, p.37) é definido como:

Um conjunto de técnicas e análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos, das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de mensagens.

Para Minayo (2004), uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado. Justificando assim o confronto dos dados empíricos e a teoria pré-estabelecida

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise das informações coletadas surgiram categorias conforme serem elucidadas a seguir. Dentre as categorias surgiram questionamentos sócio-demográficos e inerentes à mulher.

Quanto aos dados sócio-demográficos levou-se em consideração a idade das mulheres, estado civil, grau de escolaridade e renda familiar.

Tabela 1: Distribuição das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cajazeiras-PB, 2009.

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS	N	%
IDADE (anos)		
40-44	3	20
45-50	6	40
51-58	6	40
ESTADO CIVIL		
Solteiro	2	13
Casado	10	67
Viúvo	2	13
Divorciado	1	7
Outro	0	0
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental	8	53
Ensino médio	4	27
Ensino superior	3	20
RENDA FAMILIAR		
Menor que 1 salário mínimo	6	40
1 salário mínimo	5	33
2-3 salários mínimos	4	27
Mais de 3 salários mínimos	0	0

Foram entrevistadas 15 mulheres que se apresentaram em idade própria para esta fase da vida. Captadas na Unidade Básica de Saúde em visita à unidade para algum tipo de serviço.

Mediante tabela apresentada acima foi preconizada a idade estabelecida pelo Ministério da Saúde para esta fase da vida que fica entre 40-65 anos incluindo todos os estágios característicos do período climatérico.

Em relação aos estágios do envelhecimento ovariano, foi perceptível que 10 mulheres estavam passando pelo estágio pós-menopausa. Onde nenhuma delas realizou qualquer tipo de reposição hormonal e nem ao menos alguma atividade física ou regulação alimentar a fim de amenizar os sintomas. Muitas foram as queixas, algumas justificavam:

“num tem remédio não...” (Cravo)

“É muito caro a soja, a alimentação...” (Canela)

Em virtude disso a renda familiar justifica também a adesão a alimentos que se mostram eficazes e capazes de tranquilizar as situações daquelas mais acometidas pela sintomatologia característica que afetam todas as mulheres variando a intensidade da mesma.

Assim concorda La Rosa et al, Melby et al, Maevsky et al citado por Pereira et al (2009) que em estudos realizados em serviços públicos de saúde, ressaltando ainda que a condição de gênero e o nível sócio-econômico representaram fatores determinantes para a sintomatologia do climatério.

Como se não bastasse boa parte dessas mulheres possuem o nível de entendimento comprometido relacionado ao seu grau de escolaridade. Estas mulheres apresentam certa confusão quanto ao significado das palavras que lhes foram colocadas durante a entrevista. Não assimilaram que climatério/menopausa são termos intrínsecos que respondem a uma mesma fase de suas vidas.

Sendo assim considera-se que as poucas informações de que têm são adquiridas em rodas de conversas com suas vizinhas, amigas que começam a relatar o que sentem ou que sentiram. É insignificante o número de mulheres que procura o serviço de saúde para colher informações sobre tal situação, comum a todas as mulheres.

Daí a necessidade de informar a estas mulheres que suas condições sociais, culturais e emocionais devem ser lidadas para que haja uma menor influência em sua sintomatologia. Valendo-se de que sua situação não deve ser justificativa para uma qualidade de vida saudável.

5.1 Entendimento sobre climatério

O climatério caracteriza-se como a fase da vida em que há um envelhecimento ovariano irreversível que desencadeia em uma série de alterações endócrinas e metabólicas, variando em intensidade de acordo com estilo de vida predominante.

A partir de então, a análise permitiu perceber que parte das mulheres entrevistadas manteve um nível de conhecimento superficial, incerto quanto ao que significaria ou o que seria climatério.

Assim responderam:

“ não sei”. (Cravo)

“não sei. Período da menopausa, começa até depois do 35”. (Erva doce)

“ período da temperatura, da menstruação, da parada”. (Flor)

Percebe-se então que o desconhecimento e a confusão com o significado da palavra levam a conclusão sem ter a certeza elas têm a noção do seria ou significa o que é climatério. É comum a espera por estas respostas devido ao nível social no qual estão inseridos, a falta do veículo de informação mediado pelos serviços de saúde que ainda se mostram pouco informados e ainda há influência do grau de escolaridade que os fazem perceber que tudo que acontece neste período é normal, que realmente é normal de acordo com intensidade dos sintomas, mediante o conhecimento adquirido distintamente. Sabemos que é fundamental o conhecimento e o reconhecimento deste período definitivo na vida das mulheres, para que posteriormente sejam capazes de identificar a fim de procurar os serviços de saúde para seguir orientações que proporcionem o bem-estar às mulheres com o intuito de excluir as possibilidades de complicações como a osteoporose, por exemplo.

Berni, Luz e Kohlrach (2007) afirmam que isto leva a crer que há uma deficiência de informações, especialmente em relação à terminologia científica, por parte dos serviços de saúde que prestam assistência às mulheres nessa fase da vida. Complementa ainda que até meados da década de 1990, o termo climatério era desconhecido das usuárias dos serviços de saúde.

Percebe-se ainda que as mulheres mostraram-se recatadas para tratar deste assunto, mas, ao longo dos anos a mulher tem conquistado um ambiente mais propício para falar sobre suas dúvidas em diferentes ambientes sociais, em virtude de uma maior valorização adquirida pelas mulheres na sociedade, passando por transformações e conquistas, dentre elas o

reconhecimento profissional embora não tenham acabado os tabus que inibem as mulheres a falar sobre o climatério.

5.2 Entendimento sobre menopausa

Assim como o climatério, a menopausa também compreende uma falência ovariana que ocorre em todas as mulheres de meia idade culminando com a interrupção dos ciclos menstruais que caracteriza de fato a menopausa e o surgimento de sintomas característicos.

A menopausa é um evento que se apresenta segundo uma história menstrual no último ano. Pode ser conhecido como um dos estágios do envelhecimento ovariano, mas que na verdade ela responde e significa o que boa parte da população feminina não compreende com tanta clareza o climatério.

Com isso indagamos as mulheres, e responderam:

“quando a menstruação tá se acabando, tá chegando o tempo de terminar e se acaba”. (Margarida).

“o povo diz que a gente sente muito calor, gastura agora sinto mais pouco, nunca tomei remédio pra menopausa”. (Rosa Amélia)

“período que para a menstruação ou que começa antes de parar”. (Erva doce)

“quando a pessoa sente o calor pra acabar a menstruação”. (Copo de Leite)

É notável que quando esclarecemos com a palavra menopausa todas relatam alguma coisa, algum fato acontecido com cada uma que se expressão de diferentes, mas referem sempre a menstruação e alguns sintomas característico de tal fenômeno.

Cerca de 80% das mulheres entrevistadas já haviam interrompido a menstruação, mas os sintomas climatéricos ainda se apresentavam bem característicos da fase mas não sabiam identificar exatamente há quanto tempo perceberam a instalação dos sintomas que as incomadam.

Segundo Berni, Luz e Kohlrash (2007) o climatério é descrito como uma multiplicidade de significados, e a menopausa como evento biológico, mas o significado social é que determina de que modo a mulher percebe e interpreta a realidade deste evento.

5.3 Percepção de mudança no seu corpo, sentimentos ou relações familiares

As mudanças no ser das mulheres é fato e é determinante em cada uma. Algumas mulheres apresentam-se em determinadas ocasiões com alterações significativas devido às reações do organismo que passa neste momento por um estado de falência ovariana. Esta situação propõe uma série de mudanças tanto físicas como mentais desencadeadas pela disfunção hormonal.

Com isso investigou que as mulheres queixaram-se de situações comuns às mulheres que perpassam por este período. Citaram assim:

“sim, diferença entre a gente, a gente acaba brigando, o corpo da gente passa por período hormonal aí o corpo da gente acaba não aceitando”. (Margarida)

“sim, angústia, ansiedade, fadiga, pressão alta”. (Canela)

“nervosa, fica meia assim, com ignorância dentro de casa”. (Rosa Amélia)

“Acho que engordei, senti agitação mas consegui controlar”. (Flor)

Faz sentindo realmente que essas mulheres sofram com alguma alteração. Leva-se em consideração que sofrem influência do meio social e familiar, além dos conflitos de interesse existentes que persistem na vida de cada ser influenciando diretamente no comportamento de cada mulher.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida refere-se à percepção que um indivíduo tem de sua vida no sistema de valores e na cultura em que vive com base em suas metas e expectativas. Sabendo que os fatores físicos, mentais, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais, exercem influência na saúde física na qualidade de vida.

5.4 Sintomas mais perceptíveis no período climatérico

Sabe-se que as modificações, caracterizadas pela deficiência hormonal são acompanhadas de alterações fisiológicas e comportamentais. A intensidade das modificações presentes no climatério depende do ambiente sociocultural, das condições da vida da mulher e do grau de privação estrogênica.

Berni, Luz e Kohlrash (2007) afirmam que as maiorias dos sintomas típicos do climatério provêm da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, sendo os mais freqüentes a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, atrofia geniturinária e, no longo prazo, osteoporose e alterações cardiocirculatórias. Daí a idéia de aproximação de uma doença até algum tempo atrás.

Em particular são comuns as queixas relacionadas aos sintomas vasomotores, instabilidade emocional e humor irritante, todos influenciados por esta fase da vida. É possível que os fatores socioculturais e psicológicos atuariam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos.

Com isso as mulheres entrevistadas referiram:

“calor, gastura, inquieta, alterações de humor, sinto há mais ou menos dois anos”. (Cravo)

“dor de cabeça, agonia, calor, irritação, ignorante”. (Rosa Amélia)

“irritação, calor no meu corpo, gastura e mal-estar”. (Erva Doce)

“era enjojo, pensava que tava grávida, dor de cabeça”. (Flor)

“cansaço, esmorecimento que me deito e durmo”. (Lírio)

Fica claro que a prevalência de sintomas vasomotores e instabilidade emocional é significativa entre as mulheres entrevistadas. Os fogachos ou os “calor”, a irritação e mal-estar são alguns dos sintomas mais relatados dentre as mulheres.

Possivelmente, os sintomas climatéricos decorrem da interação entre a carência estrogênica e fatores culturais, sociodemográficos e psicológicos. Daí a necessidade de se ter uma visão holística que permita desde uma avaliação até a aquisição de medidas que sugiram mudanças radicais nos hábitos e estilo de vida.

5.5 Assistência de enfermagem à mulher no período climatérico

Até recentemente, a assistência à mulher climatérica centrava-se principalmente na terapia hormonal, mas a partir de estudos recentes acabaram por levar a uma maior reflexão acerca da assistência à mulher climatérica.

Sabe-se que o consenso atual diz que a qualidade vida seja o norteador de qualquer intervenção no climatério, preocupação esta que surge através do reconhecimento dos

profissionais de saúde da importância dos sentimentos e percepções dos indivíduos, bem como a monitorização do seu bem-estar frente às medidas terapêuticas com o propósito a prolongar a vida prevenindo dores, manter funções e/ou prevenir incapacidades.

Os serviços de saúde correspondem a primeira porta de acolhimento a estas mulheres, em qualquer fase de suas vidas. Estes serviços devem oferecer o máximo de informação para suprir a necessidade que a comunidade obtém diante das intercorrências pessoais de cada mulher. Através de uma equipe estruturada e atualizada nas diversidades em que todas as mulheres e pessoas possam apresentar diante das condições que lhe são oferecidas.

Mediante a entrevista, a assistência oferecida por este serviço de saúde vem a suprir as necessidades das mulheres que lá buscam algum tipo de ajuda e esclarecimento sobre o período do climatério. Assim elas disseram:

“não nunca procurei, não tem remédio”. (Cravo)

“para mim nenhuma, porque é muito cara a alimentação, soja e outras coisa”. (Canela)

“faço checap em João Pessoa, tenho osteoporose na coluna-2ª vértebra”. (Erva Doce)

“fui pra o hospital, passou o remédio menopausal”. (Flor)

É notável que as condutas oferecidas pelos serviços de saúde não são aderidas em virtude de vários fatores, dentre eles um dos mais prejudiciais que é o fator econômico que recata muitas mulheres daquilo que poderia ser seguido. Mas isso não é suficiente para que as mulheres deixem de buscar outras formas de saciar esta falência ovariana, como evitando o sedentarismo realizando algum tipo de exercício físico e regulação alimentar na medida em que se pode adequar alguns alimentos comuns à mesa das mulheres.

Vale salientar que a assistência oferecida nos serviços deve focar com mais veracidade e sempre mostrar tamanha é a importância que se dá às mulheres nesta fase de transição da vida. Momento este que irá perdurar por anos que podem se mostrar inesquecíveis devido a sintomatologia estabelecida.

É importante que haja propagação de informações mediante os serviços de saúde e a comunidade para que assim estas possam receber esta fase de outra forma, sem tantas interrogações e desconhecimento das alterações pertinentes.

Para a Organização Mundial de Saúde, qualidade de refere-se à percepção que um indivíduo tem de sua vida no sistema de valores e na cultura em que vive com base em suas metas e expectativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais.

No climatério as repercussões hormonais no organismo da mulher se somam às transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Embora os autores se refiram ao climatério como sendo um fenômeno biopsicossocial, historicamente o enfoque maior tem sido dado aos fatores biológicos, aos sinais e sintomas, inclusive referindo o climatério algumas vezes como uma síndrome ou um período patológico e anormal.

Mediante esta nova tendência, que é a preocupação mais assistida às mulheres nesta fase da vida, percebeu-se que as mulheres mostram que o nível de conhecimento e reconhecimento existe, em virtude de entender quais os sintomas mais recorrentes nesta fase da vida e, ainda oferecer uma assistência capaz de suprir as necessidades mesmo daquelas mulheres que não percebem as diferenças exigidas pela queda hormonal.

Percebe-se então que muitas são as mulheres que por algum motivo ou fator determinante em suas vidas, como os sócio-culturais e econômicos, lhes encumbam de alguma aquisição pertinente às mesmas.

Então independentemente da definição climatério/menopausa, as mulheres relatam certo grau de confusão quanto ao que sabem sobre esta fase de suas vidas, recaindo em um nível de conhecimento prejudicado em virtude de não ser apresentada como uma etapa natural da vida da mulher. Isto relacionado aos fatores sócio-demográficos apresentados pelas mulheres.

Vale-se ainda das alterações sofridas pelas mulheres quanto a sua sintomatologia, que é característica e se apresenta de diferentes formas e intensidade mediante a fisiologia e os hábitos de vida de cada mulher. Quanto a isso sua assistência mostra-se ainda superficial e não se vê medidas de propagação de informações que viesse preparar estas mulheres de meia idade.

No entanto as mulheres mostram-se despreparadas para tal falência ovariana. Sendo assim tem-se a necessidade de informar a todas as mulheres de meia idade sobre a importância de uma assistência às mulheres que iram passar por este evento, que pela natureza óbvia apresenta alterações fisiológicas e comportamentais que podem interferir na sua qualidade de vida. Tendo em vista que todas as mulheres entrevistadas referem alguma sintomatologia.

No entanto fundamenta-se que a assistência à mulher em qualquer fase da vida, deve ser vivenciada constantemente na tentativa de oferecer à comunidade um amplo campo de

informações que viabilizem os meios pelos quais as mulheres podem adotar a fim de minimizar a sintomatologia climatérica predominante nesta fase de suas vidas. Lembrando que esta assistência climatérica deve ser lembrada assim como a assistência ao pré-natal e ao planejamento familiar, dos quais são os mais enfatizados em uma Unidade de Saúde. Esta atenção deve ser voltada para a mulher desde a adolescência até a o fim do período climatérico.

Sua importância é tamanha em virtude da expectativa de vida da mulher, onde um estímulo instigou à investigações mais específicas sobre este fenômeno em busca de uma atenção clínica onde possa compreender que o evento menopausa seja manejado individualmente de acordo com os momentos de vida e que sua aceitação venha a diminuir a sintomatologia do climatério.

É interessante a busca por um nível satisfatório de saúde por meio de atividades e hábitos de vida saudáveis. No âmbito da assistência em enfermagem, faz-se necessário reelaborar e implementar ações multi, inter e transdisciplinar incluindo a mulher em todas as fases do seu ciclo vital.

Espera-se que este estudo traga contribuições junto aos profissionais de saúde nos seus universos de trabalho e às mulheres que iram se beneficiar neste entendimento, onde sem dúvida esta fase biologicamente natural é influenciada por uma cultura, estabelecendo um período que abala a estrutura emocional associando à física, já pré-determinada pela idade, proporcionando uma vida social comprometida na meia-idade.

Na realidade, não existe fim e sim um processo de vivências encadeadas umas nas outras e todas numa única consciência.

REFERÊNCIAS

BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker and KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. **Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp. 299-306. ISSN 0034-7167.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de atenção à Mulher / Climatério.** Nº. 9, Brasília – DF; 2008.

BRUNNER, S. C. S. e SUDDARTH, B. B. **Histórico e Tratamento dos Processos Fisiológicos Femininos.** In: _____, Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico. Editora Guanabara koogan S.A.:Rio de Janeiro, 10ª ed., Vol. 3, 2005, p. 1446-1490.

CAMPOS, Helena Hachul de et al. **Distúrbios do sono no climatério.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Nov. 2005, vol. 33, nº. 11, p. 815-820.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares and SACILOTO, Bruno. **Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2006, vol.52, n.4, pp. 256-260. ISSN .

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno and PADILHA JR., Irineu. **Fatores associados à qualidade de vida após menopausa.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2006, vol.52, n.5, pp. 312-317. ISSN 0104-4230.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno and PADILHA JR., Irineu. **Fatores associados à qualidade de vida após menopausa.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2006, vol.52, n.5, pp. 312-317. ISSN .

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; DANELON, Claudia; SACILOTO, Bruno and PADILHA JR., Irineu. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2005, vol.27, n.1, pp. 7-11. ISSN 0100-7203.

EVANGELISTA, Eliana Inácio et al. **Autonomia e climatério.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Jan. 2005, vol. 33, nº. 1, p. 67-68.

FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. **Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1999.

GONCALVES, Roselane and MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **O climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 692-697. ISSN 0034-7167.

IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidades>, acessado em 20/09/09

LORENZI, Dino Roberto Soares De; CATAN, Lenita Binelli; MOREIRA, Karen and ARTICO, Graziela Rech. **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 287-293. ISSN .

MENDONCA, Eliana Azevedo Pereira de. **Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.3, pp. 751-762. ISSN 1413-8123.

MINAYO, M. C. S. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **Desafio de o fazem conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOREIRA, Manoel de Almeida. **Climatério e sarcopenia: o pouco que se sabe não é valorizado.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Abril 2005, vol. 33, nº 4, p. 261-265.

NERO, Ulisses Del. **Alterações orgânicas no climatério e menopausa que repercutem sobre a sexualidade feminina.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Nov. 2006, vol. 34, nº. 11, p. 749-752.

PEDRO, Adriana Orcesi et al. **Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.37, n.6, pp. 735-742. ISSN .

PEREIRA, Wendry Maria Paixão, SCHMITT, Ana Carolina Basso, BUCHALLA, Cássia Maria et al. **Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados.** *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.,* abr. 2009, vol.19, no.1, p.89-97. ISSN 0104-1282.

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

SANTOS-SÁ, Danielle et al. **Etiologia, fatores associados e tratamento das ondas de calor.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Jan. 2005, vol.33, nº. 1, p. 25-30.

SCHMITT, Ana Carolina Basso, CARDOSO, Maria Regina Alves e ALDRIGHI, José Mendes. **Tendências da mortalidade em mulheres brasileiras no climatério.** *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.,* abr. 2008, vol.18, no.1, p.11-15. ISSN 0104-1282.

SUEN, Vivian Marques Miguel et al. **Avaliação clínica de mulheres no período do climatério: a importância da prevenção.** *Femina, Revista Brasileira de das associações de ginecologia e obstetrícia.* Set. 2006, vol.34, nº 9, p. 607-612.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Abordagem sistematizada de mulheres no climatério em uma Unidade Básica de Saúde do Alto Sertão Paraibano

Pesquisador responsável: Berenice Gomes do Nascimento
Pesquisador participante: Leidiane Maria Oliveira Valentim

Eu _____, R.G. _____, CPF _____, residente na _____, fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de identificar os fatores bio-psico-sócio-culturais mediante o nível de conhecimento das mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: utilizar-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem quanti-qualitativa; realizar-se-á em uma Unidade Básica de Saúde com mulheres atendidas nesta unidade após entendimento do posicionamento ético apresentado; será utilizado um roteiro semi-estruturado com questões objetivas e subjetivas no mês de novembro do corrente ano após autorização; estes dados serão analisados mediante a análise de conteúdo e, se assim eu consentir, para manter a fidelidade das minhas respostas

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa teve assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras -PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto/ou autorizar que **(em caso de pesquisa com menores ou incapacitados) nome do sujeito** participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável



APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO NORTEADOR

ANAMNESE

1. Dados de identificação:

Sexo: ()F ()M

Estado civil:

() solteiro

() casado

() viúvo

() divorciado

() outros

Grau de escolaridade:

() sem estudo

() ensino fundamental

() ensino médio

() ensino superior

Renda da família:

() menos de um salário mínimo

() 1 salário mínimo

() 2 a 3 salários mínimos

() 4 salários mínimos

ENTREVISTA

2. O que você entende por climatério?

3. O que é a menopausa?

4. Percebeu alguma mudança no seu corpo, nos teus sentimentos ou relações familiares que atribuis a esta fase da vida?

5. Quais os sintomas mais perceptíveis que apresentou antes de reconhecer que estava passando por este período climatérico?

6. Qual a assistência que os serviços de saúde te proporcionaram no climatério?

7. Como você avalia a assistência de enfermagem?

Obrigada pela colaboração!

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB

OFÍCIO CCE/CFP/Nº _____

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

Á: Secretária Municipal de Saúde

Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira

Venho por meio deste, solicitar a V. As. Autorização para a aluna Leidiane Maria Oliveira Valentim, matrícula Nº 50522128, coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Curso de Graduação em Enfermagem intitulada: **Abordagem Sistematizada de Mulheres no Climatério em uma Unidade Básica de Saúde.**

Sob a orientação da Professora Maria Berenice Gomes do N. Pinheiro

Durante o período de Novembro de 2009.

Atenciosamente,

Coordenador de Pesquisa e Extensão

Ilma. Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira

Secretária Municipal de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB

OFÍCIO CCE/CFP/Nº _____

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

Á: Enfermeira da Unidade Básica de Saúde João Bosco Braga Barreto

Sra. Izabel Marques

Venho por meio deste, solicitar a V. As. Autorização para a aluna Leidiane Maria Oliveira Valentim, matrícula Nº 50522128, coletar dados referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Curso de Graduação em Enfermagem intitulada: **Abordagem Sistematizada de Mulheres no Climatério em uma Unidade Básica de Saúde.**

Sob a orientação da Professora Maria Berenice Gomes do N. Pinheiro

Durante o período de Novembro de 2009.

Atenciosamente,

Coordenador de Pesquisa e Extensão

Ilma. Sra. Izabel Marques

Enfermeira da USF João Bosco Braga Barreto