

Mulheres vivenciando o climatério

Kerma Márcia de Freitas, Ângela Regina de Vasconcelos Silva* e Raimunda Magalhães da Silva

*Universidade de Fortaleza. *Autor para correspondência. Rua João Cordeiro, 1380, Aldeota, 60110-300, Fortaleza, Ceará, Brasil. tel.: (55 85) 226 6369*

RESUMO. Pretendemos, neste trabalho, compreender as vivências e a realidade da mulher na fase do climatério e sua influência na qualidade de vida. A amostra constou de 25 mulheres na faixa etária de 35 a 64 anos, nos meses de abril e maio de 2003, sendo todas participantes do Grupo de Auto-Ajuda à Mulher nessa Fase do Climatério, desenvolvido no Núcleo de Atenção Médico Integrada - NAMI / Unifor. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada. Os resultados evidenciaram as características das mulheres, os sintomas e os problemas psicofisiológicos mais frequentes, os quais podem estar relacionados à desinformação da mulher, a sua história de vida e ao contexto familiar e cultural. Foi evidenciada a relevância do grupo de auto-ajuda como apoio e estímulo à adaptação e à convivência solidária e também a necessidade de uma assistência de enfermagem comprometida com a informação, a educação e a promoção da saúde, tendo em vista o bem-estar e a qualidade de vida da mulher nessa fase da vida.

Palavras - chave: mulher, climatério, família, enfermagem.

ABSTRACT. Women in the climacteric phase. The aim of this work is to understand woman's experiences and reality during the climacteric phase and its influence on their quality of life. The sample consisted of 25 women from 35 to 64 years old. They are all participants in the group of Self-Counseling for woman in this phase, developed in the Nucleus of Integrated Medical Attention - NAMI / Unifor, from April to May 2003. The data were obtained through a semi-structured interview. Results showed the women's characteristics, the symptoms and the more frequent psycho-physiological problems can be related to the lack of information, to the life history and to the woman's family and cultural context. The relevance of the Self-Counseling group was evidenced as support and incentive to the adaptation and in agreement with family and social coexistence. Also, the need of an attendance of committed nursery with information, education and promotion of health was evidenced. This is intended to the well-being and to the quality of woman's life in that phase of her life.

Key words: woman, climacteric, family, nursery.

Introdução

Atualmente, na maior parte do mundo e no Brasil, as pessoas de ambos os sexos estão vivendo mais. A expectativa de vida dos brasileiros, que em 1950 era de 43,2 anos, na década de 90 passou para 64 anos e, em 2025, será de 74 anos (IBGE, 2001). Entretanto, a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, daí ser expressivo o aumento de mulheres vivenciando o climatério que adquire um significado cada vez maior.

Considera-se climatério o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não-reprodutiva da vida da mulher, que se inicia com o declínio da função ovariana e o anúncio da

menopausa. A menopausa denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorréia espontânea por 12 meses consecutivos. O climatério caracteriza-se por alterações que as mulheres experimentam nessa fase e que afetam o seu equilíbrio físico, social, espiritual e emocional, iniciando-se em geral aos 35 anos e ultimando-se aos 65 anos (Aldrighi, 1992).

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 que trazem desconfortos em maior ou menor grau. São

sintomas: fogachos-descritos como ondas de calor-insônia, fadiga, irritabilidade, depressão, sudorese, palpitações, cefaléia, esquecimento, problemas urinários, estresse, transtornos - como desajustes conjugais, problemas familiares - e, também, alterações na sexualidade, dentre outros.

O climatério é, portanto, um processo de mudanças físicas e emocionais para a mulher, que ainda recebe a influência de múltiplos fatores, sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura, costumes, as particularidades pessoais, psiquismo, dentre outros.

Segundo Pedace (1992), mulheres, em geral, não referem o termo climatério, mas apontam sintomas físicos ou psicológicos observados nessa fase. Por outro lado, não entendem o desequilíbrio hormonal pelo qual estão passando, nem as mudanças que ocorrem em suas vidas, como as reações dos familiares e de amigos diante das alterações físicas que podem aparecer nesse período.

Nos dias atuais, é crescente o número de mulheres climatéricas que procuram os serviços de saúde em busca de atendimento para falar de suas queixas e dos desconfortos vivenciados nesse período. Elas sofrem diante das alterações físicas, psicossociais e culturais, dentre as quais: a perda da juventude, da atração física, da fertilidade e o declínio da sexualidade, causando medo, angústia e ansiedade (Silva, 2000). Sofrem igualmente pela falta de um atendimento adequado, compreensivo e contínuo, em que possam manifestar as suas dificuldades.

Observando atitudes e comportamentos das mulheres climatéricas, suas queixas em relação às diversas alterações que lhes ocorrem, despertou-nos o interesse de buscar informações e maior conhecimento em relação as suas necessidades e expectativas em vistas a uma prática assistencial de enfermagem adequada para ajudá-las a se adaptarem a essa nova fase de suas vidas.

Assim, este estudo tem como objetivos: - compreender como as mulheres percebem e vivenciam o climatério; -identificar as condições de vida e de saúde experimentadas pela mulher no climatério; -verificar os fatores intervenientes na deterioração da saúde e qualidade de vida dessas mulheres; -detectar opções de assistência de enfermagem para a promoção da saúde e do bem-estar da mulher no climatério.

Compreensão do climatério

Embora o climatério seja um processo natural na vida da mulher, apresenta os sintomas clássicos

citados como conseqüências prováveis da deficiência de estrógeno.

Segundo Halbe (1995), o climatério é compensado quando não há sintomas ou, se houver, eles não interferem no bem-estar biopsicossocial da mulher. É descompensado quando a intensidade dos sintomas associados a esta etapa do ciclo vital a prejudica.

A menopausa consiste, simplesmente, na última menstruação ocorrente em torno dos 50 anos de idade. À medida que os ovários envelhecem, diminuem os ciclos, as ovulações são menos frequentes e cai a produção dos hormônios estrógeno e progesterona, causando irregularidade menstrual (Ruiz, 2002).

A menopausa, portanto, é um fenômeno determinante do climatério. Pode ser vista como uma condição fisiológica natural que atinge todas as mulheres, envolve mais do que o fim da fertilidade, acarreta mudanças, acelera o processo de envelhecimento e pode afetar a qualidade de vida da mulher.

Almeida (1998) relata que, independentemente da forma como se revela, do nome que se dê e da idade em que ocorra, o climatério é uma fase de transição da vida adulta para a velhice, constituindo um período crítico, marcado por instabilidades hormonais e emocionais, as quais permanecem interligadas durante todo o processo, sendo impossível separá-las.

De acordo com Cabot (2000), “a menopausa prematura, se convenientemente tratada, não levará a mulher envelhecer mais rapidamente, a mudar sua personalidade ou sua capacidade mental. Será a mesma para todas.” Por isso, é importante a atenção do profissional da saúde no apoio às mulheres nessa fase, a fim de ajudá-las na adaptação e na melhoria da qualidade de vida.

O climatério é considerado por muitos um mito, enquanto para outros significa perdas irrecuperáveis. Neste sentido, Natrelli et al. (1999) afirmam que “Tudo que a menina adquire na menarca, a mulher perde na menopausa”, significando que, para a maioria das mulheres, a menopausa, fenômeno central do climatério, simboliza o envelhecimento, o fim da função reprodutiva e da atividade sexual. Fraiman (1999) discorda dessa assertiva, considerando que “a menopausa ainda é um livro fechado a ser decifrado”.

Halbe (1995) compara os conflitos dessa fase aos da menarca: dúvidas do que acontece com o corpo, incertezas quanto ao futuro da sexualidade, oscilação entre o desejo de isolar-se e o de atividade social. Ressalta que esse fato inevitavelmente trará conflitos,

mas que suas características e intensidade serão determinadas pela estrutura psicológica da mulher. Assim sendo, a menopausa afeta todas as mulheres de modo diferente, repercutindo nos seus sentimentos e na sua qualidade de vida. Só recentemente passou a ser valorizada pelos estudiosos e pelos profissionais que atuam na área de saúde da mulher. Isso ocorreu em virtude da elevação da expectativa de vida da população feminina, gerando, por conseguinte, grande demanda de assistência à saúde nas instituições públicas e privadas (Carvalho Filho e Papaléo Neto, 1994).

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

A qualidade de vida no climatério

Hoje, a questão principal para as mulheres, no período do climatério, está na qualidade de vida. Elas querem envelhecer em melhores condições do que suas avós e mães.

Deve-se levar em consideração não só o modo como as mulheres, no presente, encaram a menopausa e as questões ligadas à feminilidade, vida sexual e social, à aparência, a sua independência e a sua visão da vida.

Muitas mulheres sofrem no período do climatério e o consideram crítico. A maior parte das queixas femininas não se refere à perda da capacidade reprodutiva consumada com a menopausa, mas ao enfrentamento do próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e financeiros, ao nível de satisfação com a vivência da sexualidade junto ao companheiro e aos desajustes familiares.

Para Fortes (1999), a variada sintomatologia apresentada pelas mulheres nessa fase é decorrente das alterações hormonais e, também, por motivos de ordem psicológica, ou de natureza sociocultural, ressaltando eventos estressantes, tais como: luto, perda dos pais ou do cônjuge, saúde dos filhos e/ou o afastamento do lar, solidão etc.

Pode ainda acontecer que nesse período a união com o companheiro esteja desgastada, o que leva à separação conjugal após anos de convivência, tendo a mulher de enfrentar, sozinha, responsabilidades e frustrações extenuantes, conduzindo à baixa auto-

estima e à depressão. Por outro lado, é também um desafio de cuidar de sua saúde e do seu papel de mulher neste mundo em rápida evolução.

Para a mulher conquistar a qualidade de vida nessa nova fase do ciclo vital, é preciso estar bem com seu "self" e com a vida, enfrentar as dificuldades, saber balancear as realizações e frustrações, mantendo-se emocionalmente equilibrada.

Daí a importância de um estilo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que promovam um equilíbrio emocional e assegurem a qualidade de vida.

Material e métodos

Desenvolveu-se um estudo do tipo descritivo-exploratório que, segundo Polit e Hungler (1995), Gil (1997) e Lakatos e Marconi (2001), permite a inquisição sistemática, com a compreensão dos seres humanos e da natureza de suas relações consigo mesmos e com o ambiente. Possibilita também observar, descrever e registrar a incidência do fenômeno, explorar suas dimensões, como se manifesta e com que fatores se relacionam.

Neste estudo, questionamos a problemática vivenciada pela mulher climatérica, a partir de como esta percebe e vivencia essa fase, quais fatores interferem na sua saúde e qualidade de vida e alternativa de assistência adequada a essa fase. A população foi constituída de 25 mulheres na faixa etária de 35 a 64 anos, vivenciando a fase do climatério. Elas foram escolhidas aleatoriamente dentre as participantes do grupo de auto-ajuda a mulheres climatéricas que está sendo desenvolvido no Nami (Núcleo de Atenção Médico Integrada), da Universidade de Fortaleza - Unifor.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e da observação assistemática. Os dados foram obtidos a partir da entrevista individual com os sujeitos da pesquisa, cujas falas foram gravadas e posteriormente transcritas. Após leituras seguidas e análise, foram identificados, nos indicadores, os pontos significativos agrupados em unidades de significado. Foram observadas as normas legais preconizadas pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Aos sujeitos envolvidos neste estudo foram assegurados o sigilo das informações e o direito de interromper a entrevista, desde que assim desejassem fazê-lo, e a garantia do seu anonimato. Foi também solicitada à Coordenadora do Nami, a permissão para a realização da pesquisa, com o compromisso de apresentar-lhe os resultados obtidos. Tudo isto foi procedido consoante o que prescreve a Resolução nº

196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos de Bioética.

Resultados

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os sujeitos participantes pertencem ao grupo de mulheres que se reúne mensalmente, com o propósito de promover a auto-ajuda através da convivência, da compreensão do que se passa consigo e da troca mútua de experiências. O referido grupo é constituído de pessoas com perfil heterogêneo, tendo em comum a vivência do climatério, a vontade de superar as dificuldades, desconfortos e as mudanças dessa fase de suas vidas e de formar laços de amizade.

A caracterização conjunta realizada demonstra que a faixa etária das mulheres variou entre 35 a 64 anos, significando que todas se encontram no período climatérico. Destas mulheres, 36% se situaram entre 35 e 44 anos; 56% entre 45 e 54 anos e 8% entre 55 e 64 anos.

Quanto à escolaridade, a maioria das participantes -32%- é de analfabetas e 24% não concluíram o ensino fundamental; 20% disseram ter concluído o ensino fundamental, 20% concluíram o ensino médio e apenas uma -4%- afirmou ter o curso superior completo.

No que se refere ao estado civil, 72% são casadas e destas uma é divorciada; 12% são viúvas e 16% são solteiras.

Quanto à ocupação, 52% são donas de casa; 28% domésticas; 8% costureiras; 8% aposentadas e 4% comerciantes. Esses dados sinalizam que o nível de instrução, certamente, determina o tipo de ocupação das pessoas.

A renda familiar da maioria das mulheres está situada entre um e três salários mínimos, o que demonstra a baixa capacidade econômica das participantes.

O item religião teve a seguinte composição: a grande maioria, ou seja, 76% referiram ser católicas; 20% evangélicas e 4% adventista.

A procedência das entrevistadas é predominantemente de fora de Fortaleza (52%), evidenciando que o êxodo é uma realidade presente que decorre da falta de oportunidade de trabalho na zona rural e da crença de uma melhoria da qualidade de vida na cidade.

Analisando os resultados, verificamos que se pode fazer uma correlação entre procedência, escolaridade e renda, haja vista que, em geral, as pessoas de baixa renda apresentam baixo nível de escolaridade sendo de procedência da zona rural, de

áreas pobres carentes de acesso à educação e ao trabalho produtivo.

É importante focalizar o percentual das mulheres deste estudo que se encontram no climatério, mas não alcançaram ainda o evento-mor deste período – a menopausa; e, também, o percentual das menopausadas e daquelas em que o climatério foi induzido cirurgicamente – as histerectomizadas.

O percentual de mulheres menopausadas foi de 36%, cujas idades de cessação da menstruação variou entre 40 e 60 anos. Do restante, 52% referiram ter o fluxo menstrual presente, porém com algumas alterações, as quais podem ser freqüentes nesta fase, como confirma Bastos (1996): “em muitas mulheres a menopausa se anuncia por irregularidades menstruais, menstruações mais escassas, hemorragias, menstruações mais ou menos freqüentes”, 12% informaram terem feito histerectomia sendo que, neste caso, a sintomatologia surgiu após um curto período, depois da cirurgia.

A vivência das mulheres

As falas das mulheres foram agrupadas por semelhanças e construídas seis as unidades de significados apresentados a seguir.

Percepção no climatério

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. Algumas falaram na menopausa como se fosse o mesmo que climatério e outras não associavam as suas queixas à transição pela qual passam na fase do climatério,

“Não sei, acho que é a menopausa”.

“É o fim das regras”.

“É quando a gente sente essas coisas”.

Landerdahl (2002) afirma que a mulher com conhecimento certamente terá mais condições de lançar mão de estratégias que lhe encaminhem para um viver mais saudável.

Mota (1997), em trabalho acerca da percepção das mulheres sobre climatério e menopausa, percebeu que há um conflito de conhecimento das entrevistadas, em que 62% pensavam que climatério e menopausa têm o mesmo significado. Neste estudo, podemos observar igual situação através das dúvidas expressas pelas mulheres, dentre as quais se destacam:

“é quando a menstruação está indo embora?”

"Eu acho que eu estou com a menopausa porque estou sentindo muito calor, suor frio e eu acho que isso é menopausa".

"Menopausa é aquela quentura que a gente sente".

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

Vivência dos sinais e sintomas do climatério

É interessante observar que em relação aos sinais e sintomas referidos pelas participantes, delas se reportam às alterações físico-biológicas, outras referiram manifestações de ordem psicológica ou de natureza sociocultural, como podemos constatar nos depoimentos que se seguem:

"É um calor danado que toma conta da gente".

"Esse calor me deixa nervosa, irritada, deprimida só pode ser a menopausa".

"Meu coração tem hora que parece que vai sair pela boca".

"É um suor frio parece que estou derretendo".

"Acho que estou ficando inútil, sinto muito dor nas juntas".

"Choro bastante, tenho ansiedade e também insônia".

Percebemos, através dos discursos das mulheres, que, ao sentirem as ondas de calor e nervosismo, referem-se à menopausa.

Segundo Barcat *et al.* (1995) a diminuição súbita de hormônios sexuais ocasiona ondas de calor e desconforto de ordem física e emocional.

Foi possível evidenciar que os sinais mais apontados pela maioria das mulheres foram as ondas de calor, a ansiedade e a insônia.

As ondas de calor foram referidas por 72% da amostra, que apontaram para um sintoma comum percebido e característico da menopausa.

De acordo com Dawood (1996), uma onda de calor começa nas áreas cefálica e facial com uma sensação de calor, seguida do rubor facial, que pode se irradiar para o pescoço e outras partes do corpo.

Com relação aos sintomas de ordem emocional (ansiedade, depressão, insônia), há discussões acerca de sua origem. Bagnoli *et al.* (1995) acreditam na ligação entre eles e na queda do estrogênio, enquanto Alves (1993) desfaz esta correlação e

afirma que eles são consequência do estilo de vida da mulher, de seus relacionamentos, do amadurecimento sexual e afetivo, podendo encarar o climatério e a menopausa sem temores ou sentimentos negativos, de forma consciente e segura.

Dos sintomas de ordem metabólica, os mais citados foram as dores articulares (52%) e desconforto sexual (48%).

Para Soares e Almeida (2001), as alterações de interesse e orgasmo, além de desconforto durante a relação sexual, possivelmente estão relacionadas ao hipotestosteronismo e às alterações dos níveis de testosterona, caracterizando os transtornos sexuais.

Apesar da sintomatologia ser comum nesse período, nem sempre as mulheres associam-na com a síndrome do climatério, revelando, assim, que o desconhecimento sobre o assunto impede a identificação do processo climatérico e dos transtornos manifestos em geral nas mulheres de meia-idade.

Superação dos desconfortos do climatério

Investigando os meios mais utilizados pelas mulheres para superação dos sintomas referidos anteriormente, foram revelados os seguintes: estilo de vida, medicamentos e vida tranqüila.

Referiram, 28%, a falta de conhecimento. Elas afirmam que não sabem o que pode ser feito para amenizar os sintomas. Evidenciamos que 28%, ou seja, o mesmo percentual, afirmaram que enfrentam a sintomatologia através de exercícios (caminhadas, hidroginástica), de uma alimentação saudável adequada e de uma vida tranqüila, útil e produtiva.

"Saio pra passear na casa dos meus parentes, amigos, ver coisas novas, novas pessoas".

"Faço caminhada, uma alimentação saudável, hidroginástica, procuro evitar o máximo tomar remédio".

"Eu faço minhas caminhadas, me sinto maravilhosa depois disso".

Outra parcela (26%) busca livrar-se dos sintomas mediante o uso de medicamentos, por associar os sintomas a certas patologias, e não ao climatério.

"Tomo remédios como neosaldina".

"Tomo meus comprimidos da pressão alta".

Tomo chazinho de erva doce pra acalmar".

"Tomo remédios tipo calmante".

Verificamos, também, que 20% das mulheres se acomodam, deixam o tempo passar esperando que

assim, também, desapareçam os sintomas. Elas entendem que faz parte da vida e ficando calma os sintomas vão se acalmando e passando.

“Tento ficar calma, quanto mais a gente se preocupa com o que estar sentindo, mais a gente sofre e ninguém entende”.

“Procuo não me angustiar, a gente não se livra da crise da idade”.

“Não sei o que devo fazer, espero que passe com o tempo”.

“Tendo não me envolver porque eu sou muito fácil de me encucar com as coisa”.

“Sinto muita coisa diferente, se a gente tivesse ajuda melhorava”.

As falas indicam que essas mulheres sofrem acomodadas, como se estivessem entorpecidas, acreditando que tudo é normal, faz parte da crise da idade, parecendo que vivem esse momento sem um sentido, isto é, sem um projeto em suas vidas.

Busca de informações

Segundo Lopes (1998), a principal atitude profilática do climatério é promover o esclarecimento e o autoconhecimento. Uma pessoa que conheça seu próprio corpo e o ser terá mais condições de se comportar de modo saudável, sem falsas expectativas, tabus ou receios fantasiosos.

As mulheres manifestaram, com clareza, que precisam de apoio, suporte e informações para enfrentar dificuldades. Isso ficou evidenciado nas respostas quando indagadas se conheciam as causas de tantos sintomas e mudanças ou tinham procurado informações a esse respeito:

“... fico nervosa quando entro na sala da doutora”.

“... falta tempo dos médicos e a gente nem tem coragem pra perguntar”.

“Nunca perguntei nada porque eu acho que a doutora vai achar que é besteira o que estou perguntando”.

“Já sei muita coisa, aprendi no grupo, mas preciso saber mais”

A grande maioria das mulheres revelou que não procurou se informar sobre as causas das alterações pelas quais estão passando, mesmo porque não têm vez de serem escutadas. Por outro lado, a falta de conhecimento dificulta a aproximação com o profissional de saúde, pelo fato de se sentirem incapazes de expressar o que sentem ou serem ridiculizadas por conta de suas perguntas.

Ressaltaram que, hoje, como estão engajadas no grupo de auto-ajuda, sentem-se fortalecidas para enfrentar e vencer as situações difíceis relativas à saúde, à família e às condições de vida.

“Já estou participando do grupo e graças a Deus estou me sentindo muito bem, estou gostando mais de mim”.

“O grupo já me ajudou muito agora eu vivo mais tranqüila, satisfeita com a vida”.

“Essas reuniões é muito boa a gente se sente muito bem e aprende bastante e tem confiança pra falar com a doutora”.

“No grupo a gente tem atenção que não tem em casa”.

A importância do grupo de auto-ajuda foi reconhecida pelas depoentes, ao revelarem que estão satisfeitas com as mudanças positivas ocorridas em suas vidas, em virtude da participação no grupo. Declararam, também, que agora se sentem apoiadas, aliviadas, esclarecidas e valorizando a própria vida.

Entendemos, através de suas falas, que falta apoio em casa, o que concorreu para o engajamento no grupo de auto-ajuda, pelo próprio fato de se sentirem valorizadas e, por isso, dispostas à participação de suas experiências durante os encontros.

Os conflitos nos relacionamentos familiares

Indagadas sobre como essa fase da vida é vivenciada e debatida na família, segundo seus depoimentos, existem conflitos que dizem respeito ao relacionamento conjugal e com os filhos e que os filhos e o marido não participam das suas dificuldades, de modo que sentem falta de apoio para resolução positiva dos seus problemas e dos de sua família. No grupo, elas trocam experiências, falam de problemas relacionados à vida, que passam a ser debatidos abertamente em família. Assim, os laços familiares vão se fortalecendo e, aos poucos, o apoio dos filhos torna-se presente, favorecendo o enfrentamento das dificuldades e melhorando a convivência.

Cabe considerar que a família deve ser entendida não como aquela formada necessariamente apenas por aqueles unidos por consangüinidade, mas por todos os que estão próximos a ela e que exercem influência direta, negativa ou positiva conforme anota Monteiro (1996).

Foi possível identificar, conforme as falas, que os relacionamentos familiares são dificultados pelas brigas e desentendimentos que provocam intranqüilidade e a falta de cooperação, prejudicando a convivência e o bem-estar das pessoas.

Relativamente à interação familiar e conjugal, assim se manifestaram:

“Agora vivo mais irritada, nervosa, perturbada”.

“Tem muita confusão e os filhos não escutam mais nem entendem a gente, né?”

Assistência e promoção de saúde à mulher no climatério

Considerando a carência de informações, as dificuldades e a sintomatologia que as mulheres apresentaram relacionada ao climatério, procuramos suas opiniões sobre a melhor maneira de atendê-las nesta etapa de suas vidas. E, em suas respostas, manifestaram que não contam com uma atenção à saúde contínua, nem voltada para suas necessidades específicas.

“A doutora devia ser mais clara, dar mais informações porque a gente não sabe de nada”.

“Devia ter mais privacidade pra gente falar tudo e a doutora dizer o que a gente deve fazer”.

“... bem clara, detalhada, mas não é porque eles só passam remédios e não olha nem para nossa cara”.

“Deveria dizer porque a gente sente essas coisas e não passar só o remédio”.

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

Considerações finais

Entendemos que as mulheres vivenciam, no climatério, mudanças biológicas associadas a fatores psicológicos e sociais, sem identificarem que esses transtornos decorrem da falência ovariana e da desestabilização hormonal que leva à menopausa.

Foram levantados os sintomas mais frequentes e suas repercussões físicas, emocionais, sociais e familiares. Verificamos que, na falta de conhecimento e de informações precisas, as mulheres estão preocupadas em viver melhor. Observamos que elas se ressentem da falta de atenção à saúde, voltada para a fase do climatério.

Os sinais e sintomas mais citados pelas mulheres foram: onda de calor, ansiedade, insônia, palpitações, depressão e sudorese - que constituem sinais

característicos da síndrome em estudo e perturbadores da qualidade de sua vida.

Consideramos que a Enfermagem precisa estar mais atenta para atuar junto às mulheres em crise e desenvolver ações que visem à apropriação do conhecimento e do bem-estar, bem como o desenvolvimento pessoal, para que possam usar mecanismos de enfrentamento eficazes a fim de superar as modificações e os conflitos causados pelo climatério. Promover a saúde implica conhecer como as famílias podem ajudá-las através de ações educativas que conduzem à segurança, ao equilíbrio emocional, à participação social e à tomada de decisão responsável e consciente.

Todos os resultados apontam para a importância e o significado dessa etapa da vida para a mulher, portanto a Enfermagem tem um papel relevante a desempenhar junto a essa clientela. Sua prática assistencial deve ser repensada, articulada com os demais profissionais de saúde, para que juntos possam implementar medidas de prevenção e atenção à mulher no climatério, as quais devem atender suas necessidades. Deve ser uma prática educativa, com base em suas percepções e experiências de modo a assegurar-lhes interação, relacionamento afetivo e comprometimento com mudanças de atitudes adequadas à realidade, para que tenham uma vida ativa, saudável, proveitosa, portanto, com bem-estar e qualidade.

Referências

- ALDRIGHI, J. M. Autoconcepção no climatério. *Femina*, v. 20. n.4. p.274, 1992.
- ALMEIDA, M. I. *et al.* Grupo vida: adaptação bem sucedida e envelhecimento feliz. Teresina: RASPP, v. 1, n. 2, jul/dez, p. 23-28, 1998.
- ALVES, G. L. B. Caminhos da depressão: enfoque bio-psico-sócio-ambiental. Porto Alegre: Relisul, 1993.
- BAGNOLI, V.R. *et al.* Síndrome do Climatério. *Rev. Bras. Med.* v. 54, p. 79-81, dez. 1998.
- BARACAT, E. C. *et al.* Gênese dos fenômenos vasomotores. In: PINOTT, J. A. *et al.* *Menopausa*. São Paulo: Rocca, 1995. Cap. 06.
- BASTOS, A. C. *Ginecologia*. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução nº 196/96). Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1996.
- CABOT, S. *A menopausa e você*. São Paulo: Paulinas. 2000. p. 11.
- CARVALHO FILHO, E. T.; NETTO PAPALEO, M. P. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu. 1994. 193p.

- DAWOOD, M. Y. Menopausa. In: COOPELAND, L. Y. J. *Tratado de ginecologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. Cap. 33.
- FORTES, J. R. A. Aspectos psiquiátricos do climatério: ansiedade e depressão. In: FONSECA, N. A. P. S. et al. *Síndromes climatéricas*. São Paulo: Atheneu. Série Pós-Graduação e Ginecologia. Clínica Médica. Faculdade de Medicina – USP. v. 2. 1999. p. 15-18.
- FRAIMAN, A. P. Sexualidade da mulher no climatério – história de mariana. (Caso clínico). In: FONSECA, N. A. P. S. et al. *Síndromes climatéricas*. São Paulo: Atheneu. Série Pós-Graduação e Ginecologia. Clínica Médica. Faculdade de Medicina – USP. v. 2. 1999. p. 19-27.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1997. p. 43-51.
- HALBE, A. F. P. Aspectos emocionais do climatério. In: PINOTTI, J. A. et al. *Menopausa*. São Paulo: Roca, 1995. p. 25-30.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar. Brasil, 2001.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas. 4. ed. ver. amp.. 2001. 288p.
- LANDERDAHL, M. C. *Climatério: perda, ameaça ou desafio?* 1997. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.
- LANDERDAHL, M. C. Mulher climatérica – uma abordagem necessária ao nível de atenção básica. *Nursing*, n. 47, p. 20-25, abril, 2002.
- LOPES, C. M. C. Atenção ao climatério: intervenções e preventivas. In: HALBE, H. W. *Tratado de ginecologia*. São Paulo: Roca, 1998. v. 1. cap. 17.
- MONTEIRO, A.R. M. *O significado para a família do ir e vir de um dos seus familiares ao(do) hospital-dia*. 1996. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1996.
- 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 1997.
- NATRIELLI, et al. Climatério: psicanálise e medicina psicossomática. In: *Século XX e XXI*. O que permanece e o que se transforma, v. 1, n. 23. São Paulo: Lemos. 1999. p. 106-109.
- PEDACE, A. F.; HALBE, H. W. Aspectos psicológicos do climatério. *Sin. Ginec. Obstet.* 1: 2, 1992.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Artes médicas. 3. ed. Porto Alegre, 1995.
- RUIZ, M. A. *Viver bem na menopausa*. Disponível em: <http://www.miranet.com.br/medicina/geriatria.htm>. Acesso em: 17 de outubro de 2002.
- SILVA, A. R. V. *Sexualidade no climatério: vivências e sentimentos da mulher*. 2000. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2000.
- SOARES, C. N; ALMEIDA, O. P. Abordagem dos transtornos associados ao climatério. Disponível em: [www.url:http://www.vicnet.com.br/sasire/sobrac.htm](http://www.vicnet.com.br/sasire/sobrac.htm). Acesso em: 2 de março de 2001.

Received on July 01, 2003.

Accepted on February 06, 2004.