

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 13 (4)

April 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/1342020888>

Article link

<http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&p=view&path%5B%5D=888&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Avaliação da qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas pela atenção básica do município de Sinop-MT

Evaluation of the quality of life of women in the climacteric attended by the basic care of the municipality of Sinop-MT

A. T. Santos, L. S. S. Biazzi, P. P. Cavalcanti, J. C. M. Primão

Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop

Author for correspondence: alessandratais_santos@hotmail.com

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que se refere à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas pelas Unidades de Saúde da Família Carlos Scholtão e Jardim Botânico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, em que foram avaliadas 41 mulheres, com queixa de sintomas relacionados ao climatério, idade de 40 a 65 anos, sem uso de terapia hormonal. Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários, primeiramente um com perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos, situação de saúde e hábitos de vida, e para coletar os dados referentes à saúde da mulher foi utilizado o Questionário da Saúde da Mulher (QSM), desenvolvido e validado por Hunter em 1992. Através do estudo ficou demonstrado que a sintomatologia climatérica não interferiu significativamente na qualidade de vida das mulheres pesquisadas. Também foi observado que mesmo sem sintomas muitas afirmaram fazer uso de medicamentos antidepressivos, o que pode interferir na intensidade da sintomatologia climatérica. A pesquisa mostrou-se diferente da maioria dos estudos que tratam da qualidade de vida da mulher no climatério, o que reforça a importância de estudos locais com abordagem distintas. Através da pesquisa foi despertado o interesse pelo autoconhecimento nas participantes e evidenciado que a enfermagem tem um papel importante no incentivo do autocuidado. Ao final da pesquisa observou-se que algumas mulheres apresentaram dificuldade em entender os questionários, o que sugere a aplicação de outras metodologias em estudos futuros.

Palavras-chave: Mulher. Qualidade de vida. Climatério.

Abstract: The World Health Organization (WHO) defines climacteric as a biological phase of life and not a pathological process, which refers to the transition between the reproductive and non-reproductive periods of women's lives. The objective of this study was to evaluate the quality of life of climacteric women attended by the Carlos Scholtão Family Health Units and Jardim Botânico. This is a quantitative study, in which 41 women were evaluated, with symptoms related to the climacteric, age from 40 to 65 years, without hormonal therapy. To collect data, two questionnaires were applied, first one with questions related to socio-demographic data, health status and life habits, and to collect data on women's health, the Women's Health Questionnaire (QSM), developed and validated by Hunter in 1992. Through the study it was demonstrated that the climacteric symptoms did not significantly interfere in the quality of life of the women surveyed. It was also observed that even without reported symptoms, many reported using antidepressant medications, which may interfere with the intensity of the climacteric symptomatology. Research has shown to be different from most studies that deal with women's quality of life in the climacteric, which reinforces the importance of local studies with different approaches. Through the research the interest was aroused by the self-knowledge in the participants and evidenced that the nursing has an important role in the incentive of self-care. At the end of the research it was observed that some women had difficulty understanding the questionnaires, which suggests the application of other methodologies in future studies.

Keywords: Woman. Quality of life. Climacteric.

Introdução

Ao longo da vida, a mulher vivencia eventos cíclicos marcantes como a menarca, iniciação sexual, gravidez e menopausa, eventos estes muito

significativos que marcam o início e o fim do ciclo reprodutivo feminino (BEREK, 2005; SILVERTHORN, 2010; BRASIL, 2008).

A menarca, primeira menstruação, é o período de transição da infância para a vida adulta, ocorrendo dois anos após a telarca (aparecimento dos brotos mamários) em média dos 10,5 aos 15 anos de idade. É o momento em que a menina começa a exercer o seu ciclo reprodutivo que será finalizado com a menopausa (BEREK, 2005).

A cessação da menstruação resultante da perda da função ovariana é um evento natural, parte do processo normal do envelhecimento. O momento da menopausa é determinado geneticamente e ocorre mais cedo em mulheres nulíparas e em tabagistas. Esse período também é evidenciado com base nos sintomas subjetivos como fogachos, os quais se intensificam com a queda súbita de estrogênio circulante (BEREK, 2005).

Climatério, palavra que deriva do grego Klimakter e significa crise ou período crítico representa uma fase importante na vida mulher, previsível e que é encarada muitas vezes como uma patologia. Os sintomas característicos do climatério são vivenciados pelas mulheres das mais variadas formas e intensidade, os quais se apresentam diferente em cada uma. De acordo com alguns estudos estes sintomas variam e estão associados a vários fatores, que além dos fisiológicos como o hipoestrogenismo, encontram-se os socioculturais, ambientais, biopsicossociais, além das questões pessoais, conjugais, familiares e profissionais. Também está relacionado ao nível de conhecimento de cada mulher e a forma que a mesma está disposta e preparada para enfrentar este período (GRAÇAS; FELIPE, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, referente à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, onde a menopausa é um marco característico dessa fase e corresponde ao último ciclo menstrual, que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos, sendo reconhecidos somente depois de passados 12 meses da sua ocorrência (BRASIL, 2008).

No início do século XX a atenção à saúde da mulher no climatério foi incorporada às políticas nacionais de saúde pública, pois na década de 70 a concepção sobre saúde da mulher pelo Ministério da Saúde (MS) limitava-se à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2008). “A pouca atenção prestada ao climatério até o início do século passado devia-se à menor expectativa de vida feminina até então, que não permitia à maioria das mulheres viverem o suficiente para atingir o climatério” (HARDY; OSIS, 1992 *apud* LORENZI, et al., 2006, p.312).

A expectativa de vida para as mulheres brasileiras considerando todas as cores e raças, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2000), estava em torno dos 72,4 anos. No caso das mulheres negras esta expectativa é reduzida em quatro anos (BRASIL, 2008).

O climatério é uma fase onde sexualidade deixa de ter características reprodutivas, o que delimita este período. Esta delimitação é decorrente do aparecimento de sinais e sintomas que prejudicam o bem-estar da mulher e refletem na sua qualidade de vida. Com a diminuição da produção estrogênica, a manutenção das características dos órgãos sexuais femininos e a sua funcionalidade são prejudicadas. Isso faz com que a mulher passe a entender o climatério como doença e não como um período natural da vida (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005).

Durante a transição para o climatério, as alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, ocorrem gradualmente e exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. O metabolismo como um todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. Os órgãos genitais assim como o restante do organismo mostram gradativamente os sinais de envelhecimento (BRASIL, 2008).

Segundo Fagulha e Gonçalves (2005), os sintomas decorrentes do climatério precisam ser entendidos de forma integral, incluindo todas as alterações endócrinas, psicológicas, biológicas e relacionais. Sendo assim, as características de personalidade de cada mulher precisam ser identificadas, para que um tratamento holístico lhe seja prestado.

Filho e Costa (2008, p. 114) relatam que é crescente o número de mulheres que procuram mais do que apenas ter vida longa e sim ter uma vida saudável, livre de problemas que prejudiquem as atividades de vida diárias. Segundo os autores, “as características de uma vida saudável são a essência do que significa qualidade de vida relacionada à saúde”.

Neste contexto, os sintomas climatéricos e o envelhecimento, associados aos fatores psicossociais, culturais e ao estilo de vida podem estar relacionados com o comprometimento da qualidade de vida da mulher no climatério.

Sendo assim, o enfermeiro deve trabalhar com a mulher nesse período da vida de forma holística, para atender a todas as suas necessidades com o objetivo de contribuir para o conhecimento dessa fase de sua vida e conseqüentemente evitar sentimentos desnecessários relacionados ao climatério.

Complementando, Fernandez, Gir e Hayashida (2005, p. 130) afirmam que “cabe ao enfermeiro assistir a mulher como ser sexual, visando contribuir para o autoconhecimento e assisti-la no atendimento de suas necessidades para integrá-la em um convívio harmonioso no ambiente familiar e social”.

Métodos

A pesquisa foi realizada no município de Sinop-MT, situado a 503 km da capital do Estado, Cuiabá, com área territorial de 3.194,34 km². Conta com uma população de 113.082 habitantes de

acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Sinop possui 18 Unidades de Saúde da Família (USF), que são mantidas com dinheiro repassado pelo Governo Federal através do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2012).

O estudo foi realizado em duas unidades, sendo elas a USF Carlos Scholtão (Centro) e Jardim Botânico, os mesmos foram selecionados devido à demanda e localização em bairros diferentes.

A USF Carlos Scholtão localiza-se na Avenida das Itaúbas, no Centro de Sinop, possui 6.963 pessoas cadastradas, entre elas 44,20% são do sexo feminino. A USF Jardim Botânico está localizada na Avenida das Acácias, no bairro Jardim Botânico, possui 7.422 pessoas cadastradas e destas 46,16% são do sexo feminino (SINOP, 2010).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, a qual tem como características a formulação de hipóteses, definições operacionais das variáveis, quantificação nas modalidades de coletas de dados e informações, com o objetivo primeiramente de garantir a precisão dos resultados e conseqüentemente evitar distorções de análise e interpretação, sendo que esse modelo confirma suas conclusões em dados estatísticos, comprovações e testes estatísticos (GRESSLER, 2004).

Foram avaliadas 41 mulheres atendidas pela atenção básica de saúde no município de Sinop-MT, sendo 19 mulheres da USF Carlos Scholtão e 22 mulheres da USF Jardim Botânico, selecionadas aleatoriamente, com queixa de sintomas relacionados ao climatério, com idade entre 40 a 65 anos, incluindo pré, peri e pós-menopausa, e que concordaram em participar da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídas na presente pesquisa mulheres alfabetizadas, casadas, separadas, solteiras ou viúvas, usuárias do SUS, com idade entre 40 e 65 anos e que apresentaram sintomas climatéricos.

Foram excluídas as pacientes com história prévia de ooforectomia bilateral, histerectomia, uso de terapia hormonal nos seis meses antecedentes à coleta dos dados e presença de doenças concomitantes e descompensadas, tais como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial.

Para a coleta de dados da pesquisa foi empregado primeiramente um instrumento de coleta de dados com perguntas que abrangiam dados sociodemográficos, situação de saúde atual, hábitos de vida, uso de terapia hormonal, ocupação, entre outros. O instrumento foi adaptado de um estudo realizado por Lima (2009).

Para coletar os dados referentes à saúde da mulher foi utilizado o Questionário da Saúde da Mulher (QSM), que afere as medidas específicas populacionais do climatério. Foi desenvolvido e validado por Hunter em 1992, com o objetivo de

identificar as mudanças físicas e as alterações relacionadas com a idade. Também conhecido como questionário de Saúde Geral da Mulher, avalia o período da perimenopausa. As questões são divididas em grupos com temas que envolvem os principais sintomas e comportamentos como a depressão, sintomas somáticos, memória e concentração, sintomas vasomotores, ansiedade, temores, comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade (DIAS, et al., 2002).

Ao convidar as mulheres a participarem da pesquisa, primeiramente foi realizada uma breve explicação sobre o climatério e informado o objetivo da pesquisa. Depois que aceitaram participar da pesquisa, foram fornecidos os questionários para que as mesmas respondessem sozinhas.

Os questionários acima citados foram utilizados simultaneamente, pois são ferramentas que permitiram uma análise concreta, objetivando a complementação dos dados. Foram aplicados nos meses agosto e setembro de 2012.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva e distribuição de frequências simples e foram apresentados na forma de tabelas.

O estudo foi desenvolvido após ser analisado e deliberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Julio Muller, com parecer número 54496/2012, como é preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Foi dado à participante direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum ônus em seu atendimento na instituição em questão.

Princípios Éticos

Essa pesquisa foi submetida ao comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Julio Müller e foi aprovado sob parecer nº 54496/2012 dentro dos princípios éticos e da legislação vigente.

Resultados e discussão

Caracterização da amostra

A Tabela 1 apresenta a caracterização das mulheres segundo a condição de atendimento (acompanhante/paciente), faixa etária, raça/cor, grau de escolaridade, situação conjugal, ocupacional e segundo a renda mensal familiar.

Ao analisar a variável **raça/cor** autodeclarada pelas pesquisadas, 80,4% (33) consideram-se de cor branca e 19,6% (8) referiram serem pardas, corroborando o estudo de Nievas et al. (2006) onde 86% das mulheres que participaram da pesquisa autodeclararam-se de cor branca.

Quanto à **escolaridade**, predominaram mulheres que possuíam o ensino fundamental incompleto (34,2%). Segundo Liao e Hunter (1999) *apud* Lorenzi et al. (2006, p. 315), “a maior escolaridade não apenas facilita o acesso à informação sobre o climatério, como reduz a ansiedade comum nessa fase”, e Lorenzi et al.

(2006, p. 315) complementa que “o próprio autocuidado é influenciado pela escolaridade.”

Quando questionadas sobre a **situação conjugal**, 80,4% (33) das mulheres afirmaram possuir companheiro estável (duradouro). Santos et al. (2003) *apud* Nievas et al. (2006) afirmam que o fato de ter um companheiro é um fator de proteção para as mulheres contra a depressão, comumente encontrada em mulheres no climatério. Os autores Zampier et al. (2009, p. 311), constataram que a vida conjugal é um fator importante para que a mulher tenha uma vida saudável, “sendo essencial

para o processo de socialização, formação de sua identidade e sentimento de pertença a um grupo social”.

Quanto à **situação ocupacional**, 61% (25) das mulheres consideraram-se ativas, exercendo trabalho remunerado, 31,7% (13) delas referiram serem donas de casa e 7,3% (3) eram aposentadas. Com relação ao climatério, Lorenzi et al. (2006) não evidenciaram alteração entre os níveis da qualidade de vida relacionado com a ocupação das mulheres pesquisadas.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres por unidade de saúde, condição de atendimento, faixa etária, raça/cor, grau de escolaridade, situação conjugal, ocupacional e renda familiar, Sinop-MT, 2012.

Características das participantes	N	%
Condição de atendimento (n: 41)		
Paciente	37	90,2
Acompanhante	4	9,8
Faixa etária (n: 41)		
40-45 anos	13	31,8
46-50 anos	11	26,8
51-55 anos	7	17
56-60 anos	6	14,6
61-65 anos	4	9,8
Raça/cor (n: 41)		
Branca	33	80,4
Parda	8	19,6
Escolaridade (n: 41)		
Fundamental incompleto	14	34,2
Fundamental completo	3	7,3
Médio incompleto	3	7,3
Médio completo	10	24,4
Superior incompleto	3	7,3
Superior completo	8	19,5
Situação conjugal (n: 41)		
Companheiro estável/duradouro	33	80,4
Sem companheiro atualmente	7	17,1
Companheiro eventual/ocasional	1	2,5
Situação ocupacional (n: 41)		
Ativa/formal	25	61
Dona de casa	13	31,7
Aposentada	3	7,3
Renda média familiar (n: 41)		
0-2 salários mínimos	13	31,7
3-5 salários mínimos	11	29,3
5-7 salários mínimos	12	26,8
8-10 salários mínimos	1	2,5
Acima de 11 salários mínimos	1	2,5

Em relação à **renda mensal familiar**, a maior parte das mulheres (31,7%) sobrevive com até dois salários mínimos, seguidas das que possuem de cinco a sete salários mínimos (29,3%) e das que arrecadam de três a cinco (26,8%). A menor ocorrência é de mulheres com renda maior que oito salários.

No estudo de Lorenzi et al. (2005), 29,9% das participantes exerciam trabalho remunerado, com renda familiar média de 1,3 salários mínimos, como já mencionado, estes autores não constataram associação dos sintomas climatérios

com a ocupação remunerada, porém o estudo mostra que as mulheres que possuem menor escolaridade e renda menor apresentaram sintomas climatéricos mais intensos. Segundo eles, “as mulheres profissionalmente realizadas tendem a apresentar menos sintomas depressivos”.

No estudo de Galvão et al. (2007), 59,9% das mulheres apresentaram renda familiar de até três salários mínimos. Eles propuseram que o climatério se apresenta diferente em cada mulher, variando de acordo com questões psicológicas e socioculturais e confirmaram através dos resultados

da pesquisa que a ocorrência dos transtornos mentais comuns esteve associada com significativa importância à escolaridade, ocupação remunerada, renda familiar e a faixa etária das pesquisadas.

Tratando-se da **existência de doença crônica**, 73,1% (30) das participantes informaram não possuir doenças preexistentes, 2,5% (1) responderam que tem diabetes *mellitus*, 21,8% (9) possuem hipertensão arterial e 2,5% (1) não informaram. Os dados do nosso estudo contrastam com o realizado por Nievas e colaboradores (2006),

onde 56,7% das entrevistadas apresentavam uma ou mais doenças, sendo como neste estudo a hipertensão arterial (HA) e o diabetes *mellitus* (DM) as mais frequentes. Alguns autores, inclusive, relacionam a presença de doenças crônicas como fator de risco para a depressão na menopausa (NIEVAS et al., 2006). No Brasil, a hipertensão arterial acomete mais de 17 milhões de pessoas, cerca de 35% da população com mais de 40 anos (BRASIL, 2006).

Tabela 2: Caracterização das mulheres segundo a ocorrência de doenças crônicas, uso de medicamentos e hábitos de vida, Sinop-MT, 2012.

Variável	N	%
Doenças crônicas (n: 41*)		
Diabetes <i>mellitus</i>	1	2,5
Hipertensão arterial	9	21,9
Não possui doença crônica	30	73,1
Uso de medicamentos (n: 41)		
Sim**	20	48,8
Não	21	51,2
Consumo de tabaco (n: 41)		
Sim	1	2,5
Não	40	97,5
Consumo de álcool (n: 41)		
Sim	0	0
Não	30	73,1
Consumo ocasional	11	26,9
Atividade física (n: 41)		
Prática 1-2 vezes na semana	10	24,4
Prática 2-3 vezes na semana	7	17,1
Não pratica	24	58,5

Quando questionadas quanto ao **uso de medicamentos** atualmente, 51,2% das mulheres responderam negativamente e 48,8% informaram que fazem uso de medicamentos, citando o clonazepam, cloridrato de bupropiona, sertralina, fluoxetina, glibenclamida, captopril, losartana, hidroclorotiazida, sinvastatina, Puran®, anlodipina e Pantogar®. As que não citaram o medicamento em uso foram seis mulheres.

Quanto aos **hábitos de vida**, nota-se que a maior parte das participantes possui hábitos considerados saudáveis, sendo que 97,5% (40) das mulheres não eram fumantes, e da mesma forma 73,1% (30) afirmaram não ingerir bebidas alcoólicas. No entanto, em relação à atividade física, 58,5% (24) não praticam exercícios. O estímulo a realização de atividades físicas regulares foi apresentado no estudo de Lorenzi et al. (2006) como um fator importante para uma melhor qualidade de vida das mulheres pós menopausa.

Praticar exercícios físicos regularmente proporciona uma série de benefícios para a saúde, pois melhora a capacidade cardiovascular e respiratória, promove o ganho de massa óssea, diminui a pressão arterial, melhora a tolerância à glicose e a ação da insulina e aumentam a perda de gordura. (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, a atividade física regular pode reduzir os sintomas climatéricos, e esse fato foi observado no estudo de Lorenzi et al. (2005),

pois nas mulheres que praticavam exercícios físicos regulares a sintomatologia climatérica era menos intensa do que aquelas que não praticavam.

Quanto as **condições de saúde** das mulheres pesquisadas, as que já fizeram tratamento para câncer foram 7,3% (3) e destas apenas uma citou câncer no reto, sendo que 92,7% (38) não teve a doença.

De acordo com Brasil (2008), a frequência das neoplasias malignas é maior no período após a menopausa, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres e tem a obesidade como principal fator de risco para o câncer de mama após a menopausa.

Nesse estudo, a maioria das participantes encontrava-se na pré e perimenopausa (período próximo à menopausa), ou seja, estavam no climatério, porém ainda não pararam de menstruar, sendo que a maioria são jovens, estão com idade entre 40 a 45 anos. De acordo com Brasil (2008), a menopausa ocorre principalmente em mulheres com 48 a 50 anos. No estudo de Pedro et al. (2003b, p.18), a média etária da menopausa das mulheres pesquisadas foi de 51,2 anos, segundo os autores "a menopausa tardia tem sido associada com baixo risco de osteoporose, de doenças cardiovasculares e alta frequência de câncer de mama, ovário e endométrio".

Tabela 3 – Distribuição das mulheres segundo as condições de saúde, Sinop-MT, 2012.

Variável	N	%
Tratamento de câncer (n: 41)		
Já realizou	3	7,3
Nunca realizou	38	92,7
Realização de cirurgia prévia (n: 41*)		
Sim	12	29,3
Não	25	61
Presença de menstruação (n: 41)		
Sim	21	51,2
Não	20	48,8
Tratamento hormonal anterior (n: 41**)		
Sim	0	0
Não	39	95,1
Tratamento para menopausa anterior (n: 41**)		
Nunca realizou	35	85,4
Já realizou	4	9,7
Idade de início da menopausa (n: 41***)		
Antes dos 40 anos	3	7,3
Entre 40 e 50 anos	13	31,7
Depois dos 50 anos	4	9,8
Tipo de menopausa (n: 41*)		
Espontânea	16	39
Provocada	4	9,8
Não teve menopausa	21	51,2

*Quatro mulheres não responderam à questão.

**Duas mulheres não responderam à questão.

***Vinte e uma mulheres não responderam à questão.

Quando questionadas sobre **tratamento para menopausa**, 85,4% (35) responderam que nunca fizeram, 9,7% (4) já fizeram uso por algum tempo e pararam e 4,9% (2) não responderam à pergunta.

São muitos fatores que afetam a qualidade de vida das mulheres no climatério. Corroborando com Brasil (2008), a principal indicação para o tratamento hormonal é combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal (principal causa da dispáurenia) e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deteriorização da função cognitiva e estimular a libido, porém o uso da terapia hormonal está contraindicada em mulheres com predisposição a algum tipo de câncer, portanto o uso da terapia tem que seguir critérios rigorosos, sendo que a mulher precisa passar por uma avaliação médica antes de iniciar o tratamento.

No estudo realizado por Zahar et al. (2005), foi evidenciado que as mulheres que não faziam terapia de reposição hormonal relataram uso de antidepressivos com maior frequência. O que se pode constatar com este resultado, é que o uso da terapia hormonal diminui a intensidade ou até mesmo evita alguns sintomas no climatério, proporcionando menos angústia e desconforto e assim reduzindo os riscos da depressão neste período.

O climatério é uma fase da vida da mulher marcada por eventos causados pelo hipoestrogenismo, que causam desconforto a ela e prejudicam a sua qualidade de vida. Os principais sintomas evidenciados neste período são menstruações irregulares, sudorese, palpitação, insônia, irritabilidade, depressão, baixa disposição física, tonturas, cefaleia, diminuição do desejo sexual, secura vulvo vaginal e dispáurenia (BRASIL, 2008). No presente estudo os **sintomas** mais assinalados pelas mulheres foram os fogachos (20), ansiedade (20), esquecimentos (23) e dores articulares (22). Já no estudo realizado por Lorenzi et al. (2005), os sintomas mais comuns foram a irritabilidade (87,1%), artralgia/mialgia (77,5%), melancolia/tristeza (73,2%) e os vasomotores (60,2%).

No decorrer dos anos após a menopausa, 50% a 70% das mulheres relatam apresentar sintomas somáticos e problemas emocionais, entre eles, os mais evidenciados são os fogachos (ondas de calor), os chamados sintomas vasomotores que possivelmente estão ligados à diminuição dos níveis de estradiol, o qual interfere no centro regulador da temperatura no hipotálamo. Em consequência desse evento também surgem sudorese, palpitações e cefaléia (SAHAR, ALDRIGHI, SAHAR, 2002; LORENZI et al., 2005 *apud* LORENZI, 2009).

Tabela 4 – Sintomas atuais referentes ao climatério informados pelas mulheres, Sinop-MT, 2012.

Sintomas informados pelas mulheres (n: 41*)	N	%
Não possui sintomas	6	14,7
Menstruações espontâneas irregulares	7	17
Calorões	20	48,8
Sudorese	13	31,8
Palpitação	16	39
Insônia	16	39
Irritabilidade	18	44
Ansiedade	20	48,8
Depressão	12	29,3
Baixa disposição física	16	39
Esquecimentos	23	56
Tonturas	13	31,8
Dor de cabeça	18	44
Diminuição do desejo sexual	19	46,4
Secura vulvo-vaginal	11	26,8
Dor na relação sexual	7	17
Dores articulares	22	53,7

O estudo de Pereira et al. (2009) demonstrou que a ansiedade é um sintoma prevalente tanto entre as mulheres no estágio da transição como da pós-menopausa, sendo que em sua pesquisa houve uma incidência de 49,8% desse sintoma. Também evidenciou que a condição socioeconômica exerce uma influência direta no aparecimento da ansiedade, pois em seu estudo as mulheres desempregadas, apesar da maior escolaridade, eram ansiosas, confirmando que o emprego e a renda, representam importantes fatores de proteção contra a ansiedade.

Qualidade de vida

Para avaliar a qualidade de vida das mulheres que participaram da pesquisa foi aplicado o Questionário de Saúde da Mulher (QSM), com o objetivo de identificar a ocorrência dos sintomas climatéricos e quais destes são os que mais causam incômodos nas mesmas, para subsidiar uma melhor assistência de enfermagem à essa população.

O QSM conta com 36 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade para resposta ("Sim, sempre", "Sim, algumas vezes", "Não, não muito" e "Não, nunca"), codificadas de 1, 2, 3 e 4, respectivamente. Suas questões são agrupadas em nove domínios, dispostos aleatoriamente, que avaliam: humor deprimido, sintomas somáticos, déficit cognitivo, sintomas vasomotores, ansiedade, função sexual, problemas com o sono, problemas menstruais e atração.

A mulher no climatério possui muitas variações em sua vida emocional, algumas constantemente apresentam irritabilidade e instabilidade de humor e estes sentimentos podem estar relacionados a flutuações hormonais, onde o estrogênio na perimenopausa tem picos variados e uma redução importante na menopausa (GALVÃO et al., 2007).

Em relação à ocorrência de **tristeza e infelicidade**, 20 (48,8%) mulheres responderam que possuem esses sentimentos algumas vezes, 12 (29,3%) poucas vezes, 8 (19,5%) nunca sentem e

apenas 1 (2,4%) sempre se sente triste e infeliz. Como pode-se perceber é um sintoma comum entre as mulheres nesse período, demonstrado em diversos estudos, como evidenciado no de Neivas et al. (2006) onde 14 mulheres pesquisadas informaram que apresentavam sentimento de tristeza e algumas delas inclusive categorizaram como uma forma insuportável. No estudo de Galvão et al. (2007), 54,4% das pesquisadas apresentavam sentimento de tristeza, evidenciando uma predominância dos sintomas relacionados ao humor depressivo e ansioso.

Quanto ao sentimento de **ansiedade quando sai de casa sozinha**, 56,1% (23) responderam que nunca apresentam este sentimento e 26,8% (11) apresentaram algumas vezes. Já em um estudo realizado por Pereira et al. (2009) em 48,9% das mulheres, a ansiedade apresentou-se prevalente no climatério. Também neste mesmo estudo, os autores acima citados confirmaram que mulheres desempregadas, apesar de maior escolaridade, mostram-se mais ansiosas e que o emprego representa um fator de proteção contra a ansiedade.

Segundo Polisseni et al. (2009b) a associação entre o climatério e aparecimento da ansiedade e depressão é alvo de contestações entre estudiosos, porém afirma que a ansiedade é um fator de risco para a depressão e estima que um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério. Em seu estudo a prevalência de depressão foi de 36,8%, e a de ansiedade foi de 53,7%, não havendo diferença na ocorrência de depressão e ansiedade nas três fases do climatério.

A presença de sintomas como **dores de cabeça** foi verificada em 17,1% (7) das mulheres e 39,1% (16) referiram que nunca apresentam este sintoma, 48,8% (20) nunca apresentam **sensação de seios doloridos**, 36,6% (15) afirmaram que nunca têm **cólicas ou desconfortos abdominais**, já 17 mulheres (41,4%) assinalaram que sempre sofrem de **dores nas costas e membros** e 15

(36,6%) sentem algumas vezes. Galvão et al (2007) mencionam que a prática de exercício físico tem associação com uma qualidade de vida melhor com resultados importantes referentes à dor, vitalidade e saúde mental.

A cefaléia, considerada um sintoma neurovegetativo pode estar ligada ao hipoestrogenismo, além de também ser considerada um sintoma somático em virtude de uma série de eventos acumulados no cotidiano. As dores nas costas e nos membros no período do climatério estão relacionadas ao próprio envelhecimento, pois segundo Brasil (2008), a mudança na composição corporal é decorrente do envelhecimento, onde há uma redução no conteúdo de água (desidratação crônica), ósseo (osteopenia) e muscular (sarcopenia) e aumento da gordura corporal, sendo que a falta de exercícios físicos está associada a estes fatores.

A ocorrência de problemas relacionados à **concentração e memória** foi evidenciada na maioria das mulheres participantes da pesquisa, onde 12,2% (5) responderam que sempre tem dificuldade de se concentrar e 46,4% (19) que algumas vezes, 21,9% (9) percebe que com frequência sua **memória é ruim** e 46,4% (19) que eventualmente percebe essa dificuldade. Trata-se de um sintoma comum nessa fase, tendo a sua etiologia no processo de envelhecimento e no hipoestrogenismo decorrentes do climatério, como também foi possível evidenciar na pesquisa de Polisseni et al. (2009a), em que as queixas relacionadas à memória e a concentração tiveram uma ocorrência alta, inclusive com sintomas graves.

A mulher no climatério possui muitas variações em sua vida emocional, algumas constantemente apresentam irritabilidade e instabilidade de humor e estes sentimentos podem estar relacionados a flutuações hormonais, onde o estrogênio na perimenopausa tem picos variados e uma redução importante na menopausa (GALVÃO et al., 2007).

No presente estudo 56,1% (23) das pesquisadas informaram que nunca apresentaram **medo ou sensação de pânico** e 29,2 % (12) que sim, algumas vezes apresentaram tais sintomas. No trabalho de Nievas et al. (2006), foi constatado que os sintomas mais severos que indicam depressão estiveram sempre presentes em uma das entrevistadas e 56,6% das participantes apresentaram sintomas característicos de depressão.

Das mulheres pesquisadas, 7 (17%) assinalaram que perderam completamente o **interesse pelas atividades sexuais**, 12 (29,3%) algumas vezes sentem-se algumas vezes desinteressadas e 13 (31,8%) responderam que nunca tiveram esse sintoma, já os dados

encontrados na pesquisa de Nievas e colaboradores (2006) o interesse por sexo não sofreu mudanças na minoria das participantes e 13 relataram que não se interessam mais como antes.

Brasil (2008) evidencia que o envelhecimento sexual é um dos fatores mais comumente apontados como fonte de angústia para mulheres no climatério, provavelmente relacionado à cultura ocidental em que ocorre a desvalorização dos indivíduos mais maduros, incluindo as mulheres após a menopausa. A sexualidade da mulher nesse período é envolta de muitos preconceitos e mitos, entre eles a assimilação da função reprodutora com a função sexual, a relação entre atração erótica e beleza física associada à jovialidade e a relação entre a diminuição da função ovariana e a diminuição da função sexual.

Quando questionadas se **acordam no meio da noite e então dormem mal o resto dela**, apenas 6 (14,6%) mulheres responderam que sim, isso sempre acontece. Estes problemas também foram constatados por Nievas et al. (2006) com maior incidência, pois, em seu estudo 16 mulheres entrevistadas apresentaram problemas com o sono.

No estudo de Polisseni et al. (2009b, p.33), “ficou demonstrado que a insônia é fator predisponente para a ocorrência da depressão, pelas alterações somáticas e psíquicas que o determinam”.

Quando questionadas sobre **suores noturnos**, 53,6% (22) responderam que nunca apresentam este problema. De acordo com Brasil (2008), a sudorese é resultado dos fogachos (ondas de calor), uma sensação súbita e intensa de calor na pele.

Das mulheres pesquisadas, 87,8% (36) responderam que nunca apresentaram **hemorragias**, que de acordo com Brasil (2008), na perimenopausa, período próximo a menopausa, ocorre intensas alterações hormonais as quais geram períodos de encurtamento ou alongamento dos ciclos menstruais, a maior parte deles são anovulatórios, os quais na maioria das vezes causam sangramentos irregulares. Como o corpo lúteo já não produz quantidade suficiente de progesterona, hemorragias podem vir a ocorrer.

De acordo com Brasil (2008), a intensificação do sofrimento psíquico das mulheres no climatério que buscam atendimento nos serviços públicos de saúde está relacionado com as dificuldades econômicas, onde muitas tem que assumir sozinhas o papel de provedor, além disso a inserção no mercado de trabalho somadas com as diversas atividades familiares e domésticas que são na maioria das vezes de responsabilidade somente delas, associadas aos preconceitos culturais em relação ao envelhecimento do corpo feminino.

Tabela 5 – QSM

Variáveis	Humor deprimido							
	(1) sim, sempre		(2) sim, algumas vezes		(3) não, não muito		(4) não, nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sente triste e infeliz?	1	2,4	20	48,8	12	29,3	8	19,5
Perdeu o interesse pelas coisas?	2	4,9	6	14,6	9	21,9	24	58,6
Ainda gosta das coisas de que acostumava gostar?	21	51,3	12	29,3	6	14,6	8	4,8
Sente que a vida não vale a pena?	3	7,4	4	9,7	6	14,6	28	68,3
Tem bom apetite?	31	75,7	4	9,7	6	14,6	0	0
Está mais irritada que o normal?	5	12,2	14	34,1	14	34,1	8	19,6
Tem sensação de bem-estar?	17	41,5	19	46,3	5	12,2	0	0
Sintomas Somáticos								
Tem dores de cabeça?	7	17,1	9	21,9	9	21,9	16	39,1
Se sente mais cansada que o normal?	10	21,4	18	44	7	17	6	14,6
Tem tonturas?	2	4,9	12	29,3	9	21,9	18	43,9
Sofre de dor nas costas ou membros (braços/pernas)?	17	41,4	15	36,6	5	12,2	4	9,8
Sente náusea ou com mal-estar constante?	2	4,9	10	24,3	10	24,3	19	46,3
Sente formigamentos frequentes nas mãos e nos pés?	9	21,9	14	34,2	5	12,2	13	31,7
Precisa urinar/beber água mais que antigamente?	10	24,4	9	21,9	10	24,4	12	29,3
Déficit cognitivo								
Está mais chata/implicante que o normal?	5	12,2	19	46,4	11	26,8	6	14,6
Tem dificuldades para se concentrar?	5	12,2	19	46,4	9	21,9	8	19,5
Acha que sua memória está ruim?	9	21,9	19	46,4	6	14,7	7	17
Sintomas vasomotores								
Tem fogachos (ondas de calor)?	11	26,8	13	31,7	1	2,4	16	39,1
Tem suores noturnos?	4	9,8	10	24,4	5	12,2	22	53,6
Ansiedade								
Sente medo ou o sem nenhuma razão aparente?	0	0	12	29,2	6	14,7	23	56,1
Sente ansiosa quando sai de casa sozinha?	0	0	11	26,8	7	17,1	23	56,1
Tem palpitações ou sensação de “aperto” no estômago ou no peito?	2	4,9	17	41,5	7	17	15	36,6
Sente tensa ou muito nervosa?	3	7,3	23	56,1	12	29,3	3	7,3
Função sexual								
Perdeu o interesse pelas atividades sexuais?	7	17	12	29,3	9	21,9	13	31,8
Sente satisfeita com a sua vida sexual?	19	46,3	11	26,8	5	12,2	1	2,4
Acha que suas relações sexuais se tornaram desconfortáveis em razão de secura vaginal?	5	12,2	6	14,6	10	24,4	15	36,6
Problemas com o sono								
Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?	6	14,6	20	48,8	6	14,6	9	22
Você está impaciente e não consegue ficar calma?	7	17	12	29,3	12	29,3	10	24,4
Você tem sonolência?	5	12,2	18	44	9	21,9	9	21,9
Problemas menstruais								
Sente seus seios doloridos ou desconfortáveis?	5	12,2	11	26,8	5	12,2	20	48,8
Tem cólica ou desconfortos abdominais?	7	17	11	26,8	8	19,6	15	36,6
Tem hemorragias (útero)?	0	0	2	4,9	3	7,3	36	87,8
Tem a sensação de empachamento (estômago)?	8	19,6	12	29,3	4	9,7	17	41,4
Atração								
Sente cheia de vida (com energia) e empolgada?	20	48,8	13	31,7	8	19,5	0	0
Sente fisicamente atraente?	17	41,5	10	24,4	9	21,9	5	12,2

Conclusão

Diante do presente estudo ficou demonstrado que, de forma geral, a sintomatologia climatérica não interferiu significativamente na qualidade de vida das mulheres pesquisadas, apesar de estarem presentes, estes não são tão intensos a ponto de prejudicar o seu cotidiano. Também foi possível identificar que os fogachos, a ansiedade, o esquecimento, a tristeza, o nervosismo, a diminuição do interesse sexual, os

problemas com a concentração e a memória, a sonolência, o cansaço, as palpitações e as dores articulares foram os principais sintomas vivenciados pelas mulheres participantes da pesquisa. Além disso, ficou demonstrado que apesar das mulheres que participaram do estudo não indicarem sintomas referentes à depressão, muitas afirmaram fazer uso de medicamentos antidepressivos o que pode justificar a sintomatologia não se apresentar tão intensa.

A presente pesquisa mostrou-se diferente na intensidade dos sintomas apresentados pelas participantes da maioria dos estudos que tratam da qualidade de vida da mulher nessa fase da vida, o climatério. Esse fato intensifica a importância dos estudos locais, com abordagens diferentes, populações de outras localidades, níveis socioeconômicos distintos, pois a realidade pode se apresentar distinta em cada situação, seja ela em questões financeiras, nível de escolaridade, situação conjugal, profissional, uso de medicamentos (no assunto em questão, a terapia com hormônio), entre outros.

Por meio da coleta de dados foi observado que as participantes despertaram a busca pelo autoconhecimento, pois no momento que se questiona algo, a pessoa precisa fazer uma retrospectiva da sua vida, dos seus problemas e muitas vezes repensar as suas ações perante a própria saúde, lazer e convivência familiar.

Nesse sentido, evidenciou-se que a enfermagem tem um papel importante no incentivo ao autocuidado nessas mulheres, mostrá-las que é preciso despir-se da ideia que a feminilidade está associada à fertilidade e juventude, e através de uma escuta qualificada, ajudá-las descobrir a importância de investir em si mesma e valorizar-se.

Os enfermeiros são geralmente os primeiros profissionais a terem contato com as mulheres quando estas buscam por atendimento na atenção básica e precisam deste modo planejar o cuidado para que este seja prestado de forma integral, respeitando a equidade, onde as necessidades e angústias de cada mulher sejam atendidas de forma a abranger todos os aspectos e fatores que possam estar influenciando na piora dos sintomas climatéricos.

A mulher precisa ser incentivada através de informações precisas sobre essa fase de sua vida, para que a mesma entenda e vivencie este período com tranquilidade e na sua singularidade descubra novas possibilidades para que encontre novamente o equilíbrio de uma vida feliz, onde novas experiências sejam descobertas.

Como em todo estudo, este também apresentou suas limitações e possibilidades, identificadas ao final da pesquisa.

Percebeu-se que algumas mulheres apresentaram dificuldade de entendimento dos questionários, acredita-se, portanto que essa dificuldade possa ter interferido em algumas respostas, limitando a coleta de dados. Sendo assim, sugere-se que outras metodologias sejam aplicadas, como por exemplo, realização de entrevistas com perguntas abertas que possam aprimorar a qualidade de estudos futuros.

Em se tratando de possibilidades, ficou claro que há necessidade da realização de trabalhos que venham estudar mulheres que utilizam a terapia hormonal, para que seja possível comparar a qualidade de vida das mulheres que fazem uso de hormônios para amenizar os sintomas climatéricos

com as que não fazem uso e assim contribuir para que sejam ofertadas soluções para as mulheres melhorarem a sua qualidade de vida e enfrentamento deste período.

Referencias

BEREK, J. S. Novak Tratado de Ginecologia. 13 ed. Nova Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana – Uma Abordagem Integrada. 5 eds. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GRAÇAS, H.; FELIPE, S. M. Transtornos Biopsicossociais do Climatério e a Intervenção de Enfermagem. Revista Meio Ambiente e Saúde, v. 2 n.1, Minas Gerais, 2007.

LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C.; SACIOTO, B.; PADILHA, JR I. Fatores Associados à Qualidade de Vida após Menopausa. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 5, Rio de Janeiro, 2006.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatério: situações vivenciadas pela mulher. Revista da Escola de Enfermagem USP, v.39, n 2, São Paulo, 2005.

FAGULHA, T.; GONÇALVES, B. Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: Influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. Psicologia, v.19, n.1-2, Lisboa – Portugal, 2005.

FILHO, E. A. S.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital - escola na cidade do Recife, Brasil. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetria, v.30, n.3, Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Setor de Saúde de Sinop Mato Grosso - Censo Demográfico 2010.

SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2010. Sinop, 2010.

DIAS, R. S.; RAMOS, C. C.; KER-CORRÊA, F.; TRINCA, L. A.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; DALBEN, I.; MORENO, R. A. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. Revista Psiquiatria Clínica, v. 29, n. 4, São Paulo, 2002.

- GALVÃO, L. L. L. F.; FARIAS, M. C. S.; AZEVEDO, P. R. M.; VILAR, M. J. P.; AZEVEDO, G. D. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Revista Associação Médica Brasileira, v.53, n.5, Rio Grande Norte, 2007.
- GRESSLER, L. A. Introdução à pesquisa: projetos e relatórios. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2004.
- LIMA, J. E. M.; Tradução, adaptação cultural e validação da versão em Português Brasileiro da Escala de Cervantes de qualidade de vida relacionada com a saúde da mulher durante a perimenopausa e na pós- menopausa. Dissertação de mestrado. Rio Grande do Sul, 2009.
- LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E, C.; SACILOTO, B.; PADILHA, JR I. Fatores Associados à Qualidade de Vida após Menopausa. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 5, Rio de Janeiro, 2006.
- LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, L. B.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62 n.2, Brasília, 2009.
- LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACILOTO, B.; PADILHA JR, I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.27, n.1, Rio de Janeiro, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa - Editora do Ministério da Saúde, – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9), Brasília, 2008.
- NIEVAS, A. F.; FUREGATO, A. R. F.; IANNETTA, O.; SANTOS, J. L. F. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. Jornal Brasileiro de psiquiatria, v.55, n.4, Rio de Janeiro, 2006.
- POLISSENI, A. F.; FERRAZ, S. T.; GRÜNEWALD, T.; FERNANDES, E. T.; FERNANDES, L. C. Perfil das Participantes do Projeto de Extensão “Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério”. HU Revista, v.35, n.1, Juiz de Fora, 2009a.
- ZAMPIER, M. F. M.; TAVARES, C. M. A.; HAMES, M. L. C.; FALCON, G. S.; SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. T. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Escola Anna Nery, v.13, n.2, Rio de Janeiro, 2009.
- ZAHAR, S. E. V.; ALDRIGHI, J. M. PINTO, A. M. N.; CONDE, D. M.; ZAHAR, L. O.; RUSSOMANO, F. Qualidade de Vida e Terapia de Reposição Hormonal. Revista Associação Médica Brasileira, v.51, n.3, São Paulo, 2005.