

INFLUÊNCIA DO CLIMATÉRIO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Lúcia Margarete dos Reis¹, Aline Loiola Moura², Maria do Carmo Lourenço Haddad³, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi⁴, Francieli Nogueira Smaniotto²

RESUMO: Pesquisa descritiva, quantitativa, cujo objetivo foi identificar sintomas do climatério e sua interferência no processo de trabalho. Utilizou-se amostra estratificada de 385 profissionais de um hospital universitário público; os dados foram coletados por meio de formulário sociodemográfico e do Questionário da Saúde da Mulher, entre março e maio de 2010, e analisados com auxílio de programas estatísticos, após dupla digitação. Os sintomas somáticos foram os mais referidos e com maior interferência no processo de trabalho: artralgia e mialgia (76,6%) interferem em 27,5%; cansaço excessivo e cefaléia (62,1%) interferem em 22,9 e 21,6% respectivamente. Na categoria ansiedade, a agitação foi referida por 67% dos profissionais, 24,4% afirmaram que ela pode influenciar o processo de trabalho, identificando-se interferência do climatério no processo de trabalho. A preparação da mulher para a continuidade da vida, a partir dos 40 anos, deveria ser objetivo das políticas públicas e institucionais, promovendo a saúde da mulher climatérica.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério; Saúde do trabalhador; Qualidade de vida; Saúde da mulher.

THE INFLUENCE OF THE MENOPAUSE ON WORK PROCESSES AMONG HEALTH PROFESSIONALS IN A PUBLIC UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: A descriptive, quantitative study whose objective was to identify symptoms of the menopause and their interference in work processes. A stratified sample of 385 health professionals from a public university hospital was used; the data were collected via a socio-demographic questionnaire and the Woman's Health Questionnaire between March and May 2010, and were analysed with the help of statistical programmes after double-typing. Most commonly referred to, and with the biggest interference in work practices, were arthralgia and myalgia (76.6%) inferring in 27.5%; excessive tiredness and chronic headache (62.1%) interfering in 22.9% and 21.6% respectively. In the category of anxiety, agitation was referred to by 67% of health professionals, 24.4% stating that it can influence work processes. The preparation of women for the continuation of life after 40 should be a matter for public and institutional policy, promoting the health of the menopausal woman.

KEYWORDS: Menopause; Worker's health; Quality of life; Women's health.

INFLUENCIA DEL CLIMATERIO EN EL PROCESO DE TRABAJO DE PROFESIONALES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO PÚBLICO

RESUMEN: Investigación descriptiva, cuantitativa, cuyo objetivo fue identificar síntomas del climaterio y su interferencia en proceso de trabajo. Fue utilizada muestra estratificada de 385 profesionales de un hospital universitario público; los datos fueron recogidos por medio de formulario sociodemográfico y del Cuestionario de la Salud de la Mujer, entre marzo y mayo de 2010, y analizados con ayuda de programas estadísticos, después de dupla digitación. Los síntomas somáticos fueron los más referidos y con mayor interferencia en proceso de trabajo: artralgia y mialgia (76,6%) interfieren en 27,5%; cansancio excesivo y cefalea (62,1%) interfieren en 22,9 y 21,6% respectivamente. En la categoría ansiedad, la agitación fue referida por 67% de los profesionales, 24,4% afirmaron que ella puede influenciar el proceso de trabajo, identificándose interferencia del climaterio en proceso de trabajo. La preparación de la mujer para la continuidad de la vida, a partir de los 40 años debería ser objetivo de políticas públicas e institucionales, promoviendo la salud de la mujer climatérica.

PALABRAS CLAVE: Climaterio; Salud del trabajador; Calidad de vida; Salud de la mujer.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina - UEL.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e do Mestrado em Enfermagem da UEL.

⁴Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento e do Mestrado em Enfermagem da UEL.

Autor correspondente:

Lúcia Margarete dos Reis
Universidade Estadual de Maringá
Av. Robert Koch,1374 - 86037-010 - Londrina-PR-Brasil
E-mail: luciamargarete@gmail.com

Recebido: 31/12/10

Aprovado: 30/03/11

INTRODUÇÃO

Vivemos numa sociedade que envelhece de forma acelerada devido ao aumento da expectativa de vida da população mundial. O crescimento da população idosa torna-se maior para as mulheres, pois estudos apontam que para cada grupo de 100 mulheres idosas havia, em 2000, cerca de 81 homens idosos e em 2050 haverá, provavelmente, em torno de 76 homens⁽¹⁾.

A vida humana é marcada por diversas fases, denominadas ciclos vitais. Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como aquelas causadas pela menarca, a iniciação sexual, a gravidez e a menopausa. Dentre essas fases, destaca-se o climatério, termo derivado do grego *klimakter*, que significa "ponto crítico da vida humana". Esse período de crise ou mudança é caracterizado pela passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva⁽²⁾. O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, e que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher⁽³⁾. É um período caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, podem trazer mudanças envolvendo o contexto psicossocial⁽⁴⁾.

A menopausa, nomenclatura mais difundida, consiste na interrupção permanente da menstruação, após decorrer 12 meses de amenorréia, o que ocorre em função da perda da atividade folicular ovariana, sendo esse um momento marcante do climatério⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde estabelece a faixa etária para o climatério entre 40 e 65 anos de idade, dividindo-o em: *pré-menopausa* que se 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 a vida reprodutiva; *perimenopausa* que se inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); e, por fim, a *pós-menopausa* iniciada um ano após o último período menstrual⁽⁶⁾.

A maioria das mulheres apresenta algum sinal ou sintoma no climatério, que varia de leve a muito intenso, na dependência de diversos fatores. No Brasil, há uma tendência em considerá-lo como uma endocrinopatia verdadeira. Os sinais e sintomas clínicos do climatério ainda podem ser divididos em *transitórios*, representados por alterações no ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e *não transitórios*, representados pelos fenômenos atrofícos, geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo⁽³⁾. Na

maioria das mulheres, o climatério desencadeia sintomas vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais e distúrbios do sono, derivados do hipoestrogenismo, e que comprometem sua qualidade de vida⁽⁷⁻⁸⁾.

A promoção da saúde da mulher ocorre por meio da instituição de medidas para incorporar hábitos saudáveis na rotina desse segmento da população, visando melhorar a qualidade de vida imediata, e evitando assim que possam surgir doenças ou que elas se acentuem no climatério e na velhice⁽³⁾.

As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Para muitas mulheres, esse período gera incômodo muito além das manifestações apresentadas, sejam elas orgânicas ou psicológicas. Destas, com maior incidência estão as ondas de calor que ocorrem de modo súbito no tórax e pescoço, acompanhadas de sudorese profusa, produzindo modificações no bem-estar, levando à insônia que repercute em fadiga no dia subsequente, com probabilidade de interferir no desempenho das atividades no trabalho⁽⁸⁾.

Considerando o universo profissional da mulher, e a necessidade de que ela esteja em plena condição física e psíquica para o trabalho, essa pesquisa tem como objetivo identificar os sinais e sintomas causados pelo climatério e sua interferência no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa-descritiva que foi realizada em um hospital público de ensino do Norte do Paraná, que tem como objetivo desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade.

O hospital possui 930 funcionárias que se encontram na faixa etária do climatério. A presente pesquisa utilizou amostragem estratificada de acordo com o nível hierárquico, baseado no Plano de Carreiras, Cargos e Salários, instituído pela Lei n. 15050/06 e vigente na instituição, sendo calculado o número de profissionais por setor, proporcionalmente à população total. A coleta de dados se deu por meio de convite realizado durante visitas aos seguintes setores da instituição: ambulatório, pronto socorro, unidades de internação, centro cirúrgico, central de materiais e setores administrativos, em todos os turnos de trabalho, de março a maio de 2010. Considerando a margem de erro de 5% e o nível de confiança de 95%, a amostra significativa correspondeu a 273 mulheres. Porém, em virtude de

abranger todos os setores e todos os turnos de trabalho, fizeram parte da pesquisa 385 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por cinco acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, após terem sido treinadas e com supervisão direta e contínua de uma residente de enfermagem da área de Gerência dos Serviços de Enfermagem daquele hospital.

A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um formulário para identificação do perfil sociodemográfico da amostra, utilizando as variáveis: idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e classificação econômica. Também foi aplicado o Questionário da Saúde da Mulher (QSM) que foi elaborado em 1986, na Inglaterra, para avaliar a percepção de saúde física e mental da mulher climatérica. O QSM é um questionário autoaplicável, bem aceito internacionalmente, traduzido e validado no Brasil⁽⁹⁾ de acordo com recomendações metodológicas internacionais⁽¹⁰⁾. As questões do QSM são divididas em nove categorias: função sexual, atração, distúrbios do sono, sintomas vasomotores, dificuldades cognitivas, sintomas menstruais, sintomas somáticos, humor deprimido e ansiedade/temores⁽⁹⁻¹¹⁾. Inseriu-se uma coluna ao lado dos sintomas climatéricos para que a mulher assinalasse se o sintoma apresentado interfere, ou não, no seu processo de trabalho.

Para testar a aplicabilidade do instrumento foi realizado um teste piloto com 42 funcionárias da unidade de internação feminina da instituição onde o estudo foi realizado e que não fizeram parte da amostra desse estudo. A questão que correspondia à renda familiar foi substituída pela classificação econômica da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa e o QSM permaneceu sem mais alterações.

Os dados foram analisados por meio dos programas Epi Info versão 3.5.1 e *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC) versão 15, após serem submetidos à dupla digitação.

As mulheres participaram da coleta de dados somente após terem sido esclarecidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob a CAAE n.3061.0.268.000-09.

RESULTADOS

As mulheres participantes da pesquisa tinham idade média de 49,9 anos, com desvio padrão de 6,1, o que determina um coeficiente de variação de 12,3%,

demonstrando a homogeneidade de idade entre as mulheres estudadas. Destas, 64,9% se consideraram com a cor de pele branca. A maioria (57,7%) era casada e 41,6% possuíam estudo de nível superior ou estavam cursando o mesmo, enquanto 6,5% possuíam apenas o ensino fundamental. Dentre as respondentes, predominou a classificação econômica B2 (38,1%), correspondente a uma renda familiar de 2.327 reais, conforme apresentado na tabela 1.

A tabela 2 mostra que os sinais e sintomas somáticos mais relatados foram dores nas costas, braços e pernas, correspondendo a 76,6%, cansaço excessivo e cefaleia que correspondem a 62,1%, interferindo no processo de trabalho de 27,5%, 22,9% e 21,6% das mulheres, respectivamente. A agitação foi o sintoma mais referido dentre a categoria ansiedade/temores, correspondendo a 67%, e interferindo no processo de trabalho de 24,4% das respondentes.

Na categoria referente aos distúrbios do sono, os sintomas mais referidos foram inquietação (52,5%) e insônia (51,4%), que interferem no processo de trabalho de 12,7% e 19,2% das mulheres, respectivamente. Na categoria referente à atração, o desânimo foi apontado por 53%, interferindo em 5,2% das profissionais.

A categoria referente à função sexual, que compreende a perda do interesse sexual (38,4%), insatisfação com a vida sexual (30,6%) e ressecamento vaginal (25,7%), foi a categoria que teve menos interferência no processo de trabalho, correspondendo a 1,6%, 1,8%, e 2,6% das mulheres, respectivamente.

DISCUSSÃO

No hospital, o profissional de enfermagem expressa a maioria dos recursos humanos, havendo predominância de mulheres. Isso mostra a inserção delas no mercado de trabalho para a contribuição da renda familiar e constitui um fator relevante para a sobrecarga de trabalho entre essas trabalhadoras. O trabalho remunerado é somado às atividades domésticas ou a outro vínculo empregatício, ocupando um período que seria de descanso, fator que contribui para um maior desgaste físico e mental⁽¹²⁾.

Após a menopausa, as mulheres dispõem de cerca de um terço de suas vidas, que pode e deve ser vivido de forma saudável, lúcida, com prazer, com atividade e produtividade. O mito da eterna juventude, a supervalorização da beleza física padronizada e a relação entre o sucesso e a juventude são fatores que geram tensão e que interferem na autoestima, repercutindo

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas de mulheres climatéricas. Londrina, 2010

| Variáveis sociodemográficas e socioeconômicas | N | % |
|---|-----|------|
| Cor da pele | | |
| Branca | 250 | 64,9 |
| Amarela | 11 | 2,9 |
| Parda | 76 | 19,7 |
| Negra | 45 | 11,7 |
| Indígena | 3 | 0,8 |
| Estado civil | | |
| Solteira | 63 | 16,4 |
| Casada | 222 | 57,7 |
| Viúva | 34 | 8,8 |
| Divorciada | 52 | 13,5 |
| Separada / desquitada | 14 | 3,6 |
| Escolaridade | | |
| Fundamental | 25 | 6,5 |
| Médio | 137 | 35,6 |
| Superior | 160 | 41,6 |
| Especialização | 53 | 13,8 |
| Mestrado | 07 | 1,8 |
| Doutorado | 03 | 0,7 |
| Classificação econômica em reais | | |
| A1 - 14.366 | 03 | 0,7 |
| A2 - 8.099 | 21 | 5,4 |
| B1 - 4.558 | 86 | 22,3 |
| B2 - 2.327 | 147 | 38,1 |
| C1 - 1.391 | 91 | 23,6 |
| C2 - 933 | 35 | 9,0 |
| D - 618 | 02 | 0,5 |
| E - 403 | 0 | 0 |

na saúde física, mental, emocional e nas relações familiares e sociais. Ainda, a dificuldade de sobrevivência econômica e de participação no mercado de trabalho, as infinitas responsabilidades familiares e domésticas, somadas aos preconceitos culturais em relação ao envelhecimento do corpo feminino, intensificam o sofrimento psíquico das mulheres nessa faixa etária⁽³⁾.

As participantes dessa pesquisa mencionaram ter perda do interesse pela vida sexual, representado por 38,4%, embora os sintomas relacionados à função sexual tenham baixa interferência no processo de trabalho. A mulher climatérica frequentemente observa mudança na vivência da sua sexualidade. Para a mulher, as alte-

rações sexuais são consideradas incômodas, visto que repercutem na sua relação com o parceiro e consigo mesma, podendo ainda evoluir para um quadro mais avançado de fobia ou aversão sexual, com surgimento de comportamento repulsivo, podendo provocar distúrbios como taquicardia, sudorese e irritabilidade constantes⁽⁵⁾.

As reações emocionais no climatério acontecem de forma variada. Muitas mulheres vivenciam esse período de forma assintomática ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa de amadurecimento existencial que lhes permitirá uma vida com maior segurança e confiança.

Tabela 2 - Distribuição da interferência dos sinais e sintomas do climatério no processo de trabalho. Londrina, 2010

| Sinais/ Sintomas | Não | | Sim | | Amostra | |
|-----------------------------------|-----|------|-----|------|---------|------|
| | N | %* | N | %* | Total** | % |
| Função sexual | | | | | | |
| Perda do interesse sexual | 142 | 36,9 | 6 | 1,6 | 148 | 38,4 |
| Insatisfação com a vida sexual | 111 | 28,8 | 7 | 1,8 | 118 | 30,6 |
| Ressecamento vaginal | 89 | 23,1 | 10 | 2,6 | 99 | 25,7 |
| Atração | | | | | | |
| Desânimo | 186 | 48,3 | 20 | 5,2 | 206 | 53,5 |
| Não sentir fisicamente atraente | 173 | 44,9 | 17 | 4,4 | 190 | 49,4 |
| Velhice preocupa | 119 | 30,9 | 12 | 3,1 | 131 | 34,0 |
| Distúrbios do sono | | | | | | |
| Inquietação | 153 | 39,7 | 49 | 12,7 | 202 | 52,5 |
| Insônia | 124 | 32,2 | 74 | 19,2 | 198 | 51,4 |
| Dificuldade para dormir | 98 | 25,5 | 37 | 9,6 | 135 | 35,1 |
| Sintomas vasomotores | | | | | | |
| Ondas de calor | 108 | 28,1 | 32 | 8,3 | 140 | 36,4 |
| Sudorese noturna | 80 | 20,8 | 17 | 4,4 | 97 | 25,2 |
| Dificuldades cognitivas | | | | | | |
| Diminuição da memória | 109 | 28,3 | 83 | 21,6 | 192 | 49,9 |
| Dificuldade de concentração | 83 | 21,6 | 59 | 15,3 | 142 | 36,9 |
| Desastrada | 52 | 13,5 | 35 | 9,1 | 87 | 22,6 |
| Sintomas menstruais | | | | | | |
| Estômago empachado | 107 | 27,8 | 34 | 8,8 | 141 | 36,6 |
| Cólica | 79 | 20,5 | 36 | 9,4 | 115 | 29,9 |
| Seios doloridos | 101 | 26,2 | 10 | 2,6 | 111 | 28,8 |
| Metrorragia | 74 | 19,2 | 32 | 8,3 | 106 | 27,5 |
| Sintomas somáticos | | | | | | |
| Dores nas costas, braços e pernas | 189 | 49,1 | 106 | 27,5 | 295 | 76,6 |
| Cansaço excessivo | 151 | 39,2 | 88 | 22,9 | 239 | 62,1 |
| Cefaleia | 156 | 40,5 | 83 | 21,6 | 239 | 62,1 |
| Formigamento e agulhadas | 113 | 29,4 | 28 | 7,3 | 141 | 36,6 |
| Tontura | 76 | 19,7 | 41 | 10,6 | 117 | 30,4 |
| Polaciúria | 82 | 21,3 | 15 | 3,9 | 97 | 25,2 |
| Náusea | 53 | 13,8 | 19 | 4,9 | 72 | 18,7 |
| Humor deprimido | | | | | | |
| Infelicidade | 123 | 31,9 | 51 | 13,2 | 174 | 45,2 |
| Irritabilidade | 96 | 24,9 | 70 | 18,2 | 166 | 43,1 |
| Não gostar das coisas como antes | 134 | 34,8 | 20 | 5,2 | 154 | 40,0 |
| Mal-estar | 82 | 21,3 | 41 | 10,6 | 123 | 31,9 |
| Inapetência | 86 | 22,3 | 9 | 2,3 | 95 | 24,7 |
| Perda do interesse pelas coisas | 58 | 15,1 | 21 | 5,5 | 79 | 20,5 |
| Achar que a vida não vale a pena | 37 | 9,6 | 11 | 2,9 | 48 | 12,5 |
| Ansiedade/temores | | | | | | |
| Agitação | 164 | 42,6 | 94 | 24,4 | 258 | 67,0 |
| Palpitações | 96 | 24,9 | 34 | 8,8 | 130 | 33,8 |
| Angústia | 44 | 11,4 | 15 | 3,9 | 59 | 15,3 |
| Medo sem motivo aparente | 19 | 4,9 | 26 | 6,8 | 45 | 11,7 |

*Percentual referente à amostra

**Mulheres que apresentaram sintoma

Para outras mulheres, o climatério é visto de forma negativa e elas apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, destacando-se a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais como alterações do desejo, da excitação e do orgasmo⁽¹³⁾.

Encontramos em nosso estudo que 53,5% das mulheres afirmam não se sentir atraentes, o que interfere no processo de trabalho de 5,2% delas. A mulher que não se encaixa nesse padrão, reflete uma imagem corporal deturpada, manifestada por baixa autoestima e incapacidade de provocar desejo no outro. Ao envelhecer, as alterações corporais e estéticas alteram o padrão de beleza da juventude, podendo levar a uma retração por parte da mulher, que passa a ter vergonha de mostrar o seu corpo. Esse fato pode levar a bloqueios psicológicos para a vivência da relação não somente com seu cônjuge, mas também com o ambiente que a cerca⁽⁵⁾.

Os dados encontrados nesta pesquisa apontaram que o fato da mulher sentir-se inquieta e não conseguir ficar parada acomete 52,5% das mulheres; sendo que 12,7% responderam que esse sintoma influencia no seu processo de trabalho. Encontramos semelhança com os dados levantados em estudo de base populacional com 2497 coreanas, onde observou-se um aumento relevante da incidência dos distúrbios do sono, sendo a insônia incidente em 14,3% dessas mulheres⁽¹⁴⁾. A insônia é um sintoma que pode ser definido como a dificuldade em iniciar e/ou manter o sono reparador podendo, conseqüentemente, levar a comprometimento do desempenho nas atividades diurnas⁽¹⁵⁾.

Para a mulher, o climatério culmina no surgimento da infertilidade, no sentimento de perda da feminilidade e no medo do envelhecimento que circundam o período do climatério. Além disso, múltiplas tarefas e demandas sociais recaem sobre a maioria das mulheres na meia-idade, pelo fato de manterem-se ativas, seja no lar ou no trabalho. Esses fatores também poderiam contribuir para a sua percepção de queda no rendimento da memória, talvez não se recordando adequadamente quando solicitadas, uma vez que a sua atenção está em algum outro lugar, diante das experiências vivenciadas nessa fase da vida⁽¹⁶⁾. Assim, isso se confirmou nos resultados da pesquisa, que apontou a diminuição da memória por 49,9%, interferindo no processo de trabalho de 21,6% das mulheres. A dificuldade de concentração esteve presente em 36,9%, interferindo no processo de trabalho de 15,3% das mulheres.

As mulheres estudadas apresentaram também distúrbios relacionados aos sintomas menstruais, referido

por 36,6% e interferindo no processo de trabalho de 8,8%. O fato evidencia que elas ainda não atingiram o período de menopausa, o qual consiste na interrupção permanente da menstruação, após um período de 12 meses de amenorréia, e que ocorre em função da perda da atividade folicular ovariana, com estabelecimento de estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo^(5,17).

Em estudo realizado com 233 mulheres climatéricas, 69,9% referiram sofrer pelo acometimento dos sintomas somáticos, sendo estes percebidos em grau acentuado⁽⁷⁾. Em nosso estudo, a categoria dos sintomas somáticos foi a mais referida, sendo as dores nas costas, braços e pernas, responsáveis pela interferência no processo de trabalho de 27,5% das participantes. Outro estudo, que avaliou o climatério e sua relação com a saúde e o ambiente de trabalho, apontou que dentre as 44 mulheres, 11,3% delas apresentavam cefaleia e tonturas, conseguindo trabalhar somente após a ingestão de fármacos. Nesse mesmo estudo, ao serem questionadas sobre a interferência dos efeitos do climatério no ambiente de trabalho, uma grande parte (43,1%) citou que os sintomas como ondas de calor, insônia, tonturas, dores nas articulações, dores de cabeça e irritabilidade interferiam tanto no seu trabalho como nas suas relações familiares⁽⁸⁾.

No Brasil, a expectativa de vida está atingindo os 72,4 anos e um terço da vida das mulheres será vivido no climatério. Estima-se que 33% das mulheres sofrerão pelo menos um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério⁽¹⁸⁾. Associado aos fatores psicossociais encontra-se o hipoestrogenismo que está relacionado à redução da secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo a depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais, tornando a vivência do climatério um período crítico na vida da mulher climatérica⁽¹⁹⁾.

Um outro estudo qualitativo realizado com 44 mulheres trabalhadoras da área da saúde, no período do climatério, apontou que para 8 mulheres a irritabilidade foi mencionada como causa de desmotivação para o desempenho de qualquer atividade pessoal ou profissional, prejudicando sua qualidade de vida, com reflexos no ambiente de trabalho, na saúde e na promoção de seu bem-estar e de sua família. Nesse mesmo estudo, a tensão e a ansiedade foram apontadas por 9 profissionais, e a tristeza, melancolia, angústia e depressão, por 13 profissionais⁽⁸⁾. Em nosso estudo, 45,2% das mulheres afirmaram sentir-se infelizes, os sintomas interferem no processo de trabalho de 13,2%, representando um contingente de 174 mulheres.

Em outro estudo realizado com 93 mulheres para descrever as taxas de prevalência e o perfil clínico para depressão e ansiedade observou-se que o trabalho remunerado atua como fator de proteção para sintomas como depressão e ansiedade, tendo essas mulheres um risco cerca de cinco vezes menor de apresentar esses sintomas⁽¹⁹⁾. A maior tendência à depressão no climatério tem sido atribuída também ao medo de envelhecer e à percepção de proximidade da morte, sentimentos que são agravados pela sensação de inutilidade ou de carência afetiva⁽¹³⁾.

De fato, nesse período da vida, as mulheres se tornam mais vulneráveis e sensíveis a quadros ansiosos, possivelmente em decorrência da redução progressiva dos estrogênios, já que esse esteróide exibe nítida ação ansiolítica. Quanto à clínica, a ansiedade se manifesta por sintomas de inquietação, insegurança e tensão muscular, sendo este último uma de suas principais manifestações, podendo variar em intensidade e frequência de acordo com a experiência individual de cada mulher⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apontou que as profissionais deste hospital universitário referem presença dos sintomas do climatério e que esses interferem no processo de trabalho, sendo os sintomas somáticos os mais incidentes e com maior interferência nos processos de trabalho.

A preparação da mulher para a continuidade da vida, a partir dos 40 anos, deveria ser objetivo das políticas públicas e institucionais de saúde e compreendidas pela sociedade como um todo, enfocando o estímulo a sua capacidade em lidar com as alterações fisiológicas do envelhecimento. Essas mulheres se expressam efetivamente ativas no mercado de trabalho e o processo de trabalho em que estão envolvidas sofre interferência em decorrência dos sintomas do climatério.

Cabe a percepção dos gestores da necessidade de inclusão de estratégias no planejamento da saúde das trabalhadoras das instituições, valorizando a mulher nessa fase da vida, visto que nas instituições de saúde elas expressam o maior contingente da força de trabalho e sofrem interferência do climatério no processo de trabalho.

Acreditamos que os resultados dessa pesquisa podem contribuir para fomentar políticas de saúde voltadas para mulheres climatéricas atuantes no mercado de trabalho, ajudando-as a encarar essa fase da vida com mais tranquilidade, visando novas possibilidades

e não apenas o marco do início do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Rodriguez LLW. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):597-605.
2. Silva RM, Araújo CB, Silva ARV. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2003;16(1/2):28-33.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília (DF); 2008.
4. Valença CN, Nascimento Filho JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc*. 2010;19(2):273-85.
5. Oliveira DM, Jesus MCP, Merighi MAB. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(3):519-26.
6. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):299-306.
7. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(3):113-20.
8. Cavalcante SMS, Catrib AMF, Silva RM, Frota MA. O climatério e sua relação com a saúde e o ambiente de trabalho. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2006;19(3):140-7.
9. Silva Filho CR, Baracat EC, Conterno LO, Haidar MA, Ferraz MB. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):333-9.
10. De Lorenzi DRS. Avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(3):103-6.
11. Dias RS, Ramos CC, Kerr-Corrêa F, Trinca LA, Cerqueira ATAR, Dalben I, et al. 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. *Rev Psiquiatr Clín*. 2002;29(4):181-9.
12. Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchhof ALC. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de

- enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):703-8.
13. Favarato MECS, Aldrighi JM. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. *Rev Assoc Med Bras.* 2001;47(4):339-45.
 14. Shin C, Lee S, Lee T, Shin K, Yi H, Kimm K, et al. Prevalence of insomnia and its relationship to menopausal status in middle-aged Korean women. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2005;59(4):395-402.
 15. Campos HH, Bittencourt LRA, Haidar MA, Tufik S, Baracat EC. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(12):731-6.
 16. Fernandes RCL, Silva KS, Bonan C, Zahar SEV, Marinheiro LPF. Avaliação da cognição de mulheres no climatério com o mini-exame do estado mental e o teste de memória da lista de palavras. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):1883-93.
 17. Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha Jr I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(5):312-7.
 18. Gallicchio L, Schilling C, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. *J Psychosom Res.* 2007;63(3):263-8.
 19. Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Jr CA, Polisseni J, Fernandes ES, et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(3):117-23.
 20. Paixão PWM, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2009;19(1):89-97.