



Qualidade de vida de profissionais de enfermagem no climatério

Quality of life on climacteric nursing professionals

Calidad de vida de profesionales de enfermería en el climaterio

Thamyres Campos Fonsêca¹, Mariana Nepomuceno Giron¹, Lina Márcia Miguéis Berardinelli¹, Lucia Helena Garcia Penna¹

O climatério apresenta algumas particularidades em relação ao funcionamento corporal, as mulheres vivenciam mudanças de diversas ordens, sendo importante estudar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem no climatério. Propôs-se a analisar a repercussão do climatério na qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuavam diretamente na assistência. Por meio de estudo exploratório, descritivo, desenvolvido com nove profissionais de enfermagem no climatério em Hospital Universitário do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, em 2010, procedeu-se à coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada, submetidos à análise de conteúdo. As entrevistadas vivenciavam mudanças na qualidade de vida após os 35 anos, no trabalho, na alimentação, nas atividades de lazer e físicas, entre outros hábitos e estilos de vida. Conclui-se que o climatério interfere na qualidade de vida de profissionais de enfermagem em suas relações pessoais, no trabalho, na alimentação, na atividade física, no padrão de sono e lazer.

Descritores: Qualidade de Vida; Enfermagem; Climatério.

The climacteric has some unique features, especially related to body function, where women experience changes of several orders, then, it is important to study the quality of life of climacteric nursing professionals. It was proposed to analyze the impact of climacteric on the quality of life of nursing professionals who work directly with care. Through an exploratory, descriptive study developed with nine nursing professionals under climacteric in a University Hospital of Rio de Janeiro, in 2010, we proceeded to collect data through semi-structured interviews and the results were submitted to content analysis. All respondents experience changes in their quality of life after 35 years of age, at work, concerning eating, leisure activities, physical activities and other habits and lifestyles. It was concluded that climacteric affects the quality of life of nursing professionals in relationships, at work, concerning eating, physical activities, sleeping patterns and leisure.

Descriptors: Quality of Life; Nursing; Climacteric.

El climaterio tiene particularidades en relación con la función del cuerpo, las mujeres experimentan cambios de diversas órdenes, siendo importante estudiar la calidad de vida de profesionales de enfermería en el climaterio. Se propuso analizar las repercusiones del climaterio en la calidad de vida de profesionales de enfermería que trabajan directamente en la atención. A través de estudio exploratorio, descriptivo, desarrollado con nueve profesionales de enfermería en Hospital Universitario del Rio de Janeiro, RJ, Brasil, en 2010, se recopilaban los datos por medio de la entrevista semiestructurada, sometidos a análisis de contenido. Los encuestados experimentaban cambios en la calidad de vida después de 35 años, en el trabajo, alimentación, actividades de ocio, física, entre otros hábitos y estilos de vida. El climaterio afecta la calidad de vida de profesionales de enfermería en sus relaciones personales, trabajo, actividad física, estándar del sueño y ocio.

Descriptores: Calidad de Vida; Enfermería; Climaterio.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Thamyres Campos Fonsêca
Est. Adhemar Bebiano, 4441 - Bl.09/102. CEP: 20765-171 - Inhaúma, RJ, Brasil. E-mail: thamyresodonto@gmail.com.br

Introdução

Em todas as etapas da vida, as mulheres vivenciam alterações físicas, emocionais e psíquicas, seja na adolescência, na vida adulta, no climatério ou na senescência. O climatério compreende um desses períodos de transição o qual é caracterizado por flutuações hormonais que podem gerar desde irregularidades menstruais à amenorréia. Neste momento, clinicamente, a mulher pode apresentar sinais e sintomas relacionados como essas mudanças orgânicas.

As mudanças presentes no período do climatério ocorrem em função de diversos fatores, que variam desde alterações nos níveis hormonais basais individuais até a forma como essas mulheres vivenciam essa etapa. De modo que, neste período, a adoção de medidas promotoras de qualidade de vida a partir de hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura proativa diante da vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas e de lazer, são capazes de proporcionar saúde e bem-estar a qualquer mulher, em qualquer idade⁽¹⁾.

O climatério compreende a faixa etária entre 35 e 65 anos, representando no ano de 2007 cerca de 32% da população feminina. Nesta etapa da vida, as mulheres apresentam alterações esperadas, mas que necessitam de acompanhamento. Entretanto, esse deve ser mais direcionado ao entendimento sobre seu momento de vida e a melhor forma de vivenciá-lo. Para isso, a mulher precisa ser empoderada e perceber o climatério como uma transição natural⁽¹⁾.

Climatério vem do grego Klimactoni que significa crise e durante o 1º Congresso Mundial de Climatério em 1976, a Sociedade Internacional da Menopausa definiu como conceitos oficiais: climatério como o período da vida da mulher, na qual ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva e menopausa como a interrupção da menstruação por pelo menos doze meses consecutivos⁽²⁾.

Entretanto, o climatério e a menopausa

não caracterizam doença e sim apenas uma fase de transição na vida mulher. Grande parte dessas mulheres não apresenta queixas ou sequer fazem uso de alternativas para enfrentar esse período, outras, desenvolvem apenas alguns sintomas que são variáveis e normalmente não são permanentes. Coincide em um momento de crise existencial da mulher. A mesma passa por questionamentos em suas relações sociais, conjugais, profissionais e espirituais⁽³⁾.

De certa maneira, o climatério e o processo de envelhecer caminham juntos. E é comum pensar que após a menopausa a mulher perca sua juventude e sua virilidade. Observa-se na verdade que nesta etapa da vida, as mulheres sentem-se desinformadas e despreparadas para tal realidade⁽⁴⁾.

O climatério, por ser um período repleto de transformações na vida da mulher, seja no campo profissional, na área familiar ou na sexualidade, pode ser um potente fator estressor, provocando alterações na autoestima da mulher⁽⁵⁾.

Atualmente, a partir das mudanças do perfil sociodemográfico brasileiro, esse período na vida da mulher adquire grande relevância, não só em função da maior expectativa de vida das mulheres, mas também por ser um período onde a mulher encontra-se ainda em fase ativa (econômica). Em função do número maior de mulheres na faixa etária do climatério e das consequências desse período sobre as transformações no corpo feminino torna-se necessário que medidas de promoção à saúde visando qualidade de vida antes, durante e pós-climatério sejam implementadas⁽¹⁾.

Ao discutirmos sobre maior expectativa de vida não podemos deixar de falar de Qualidade de Vida que “é um conceito amplo, influenciado de forma complexa por múltiplos fatores, entre eles: o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as características do ambiente e a saúde física”^(6:3). Esse conceito inclui, entre outros fatores, a qualidade de vida relacionada ao trabalho e à influência que as modificações endócrinas do fracasso ovariano podem exercer na qualidade de vida percebida pelas mulheres.

Com o desenvolvimento dos estudos em saúde, o tema “qualidade de vida” tem se tornado alvo de interesse de pesquisadores. Isso se deve aos possíveis resultados benéficos que as pesquisas nessa área podem proporcionar, contribuindo para avaliar a relação custo *versus* benefício do atendimento prestado, ajudar a definir tratamentos e orientar o acompanhamento do paciente⁽⁷⁾. E apesar de o tema qualidade de vida ser incessantemente abordado na sociedade, muitos desconhecem o verdadeiro significado de possuir hábitos e estilos de vida saudáveis.

Depois de muitos anos de discussões e de muitos autores possuírem seu próprio conceito, não se acordou nenhuma definição até o momento que conceitue propriamente o termo qualidade de vida. Entre os conceitos, qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Outros aspectos são referidos como: o domínio físico, o domínio psicológico, as relações sociais, o ambiente e os aspectos espirituais⁽⁸⁻⁹⁾.

Já outro conceito define qualidade de vida em três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas (exemplo: mobilidade) e negativas (exemplo: dor). Esses aspectos devem ser capazes de medir a qualidade de vida em qualquer lugar do planeta. A definição de qualidade de vida seguindo esses aspectos pode ser enunciada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁷⁾.

O termo qualidade de vida representa as decisões que o ser humano deve tomar a respeito de sua saúde, no que compete ao lazer, hábitos alimentares, comportamentos com suas variáveis sócio-culturais, estando, portanto, sob seu controle. No entanto, a liberdade de escolha dos indivíduos sobre seus

estilos de vida, é em grande parte, condicionada pelo ambiente social em que o indivíduo está inserido⁽¹⁰⁾.

A satisfação com a saúde é um dos componentes fundamentais da qualidade de vida percebida, motivo pelo qual foi proposto um termo para adequar sua denominação aos conteúdos do conceito de qualidade de vida: qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁶⁾.

Sendo o termo qualidade de vida repleto de subjetividade, um de seus determinantes é o trabalho e este ocupa um espaço fundamental na vida do ser humano inserido na sociedade contemporânea. Muitos problemas de saúde são decorrentes principalmente do desgaste e estresse os quais são reflexos da condição de vida. Os autores ainda acrescentam que mesmo os profissionais da saúde não realizam tratamentos de saúde de modo sistematizado⁽¹¹⁻¹²⁾.

Uma questão pontual geralmente encontrada nos estudos que abordam a temática é a reflexão da relação das condições de trabalho sobre a qualidade de vida dos indivíduos. O trabalho, que deveria ser fonte de prazer e satisfação é, no entanto, uma necessidade de sobrevivência para a condição vital de todos os seres humanos. Ele é essencial à vida e à felicidade das pessoas. Estudos têm demonstrado, principalmente, que as repercussões oriundas do trabalho têm causado danos à saúde e à vida das pessoas, como o dispêndio elevado de força muscular e gasto excessivo de energia física que geram problemas de postura e fadiga geral nos trabalhadores, insatisfação por baixos salários ocasionando a aquisição de dupla ou tripla jornada de trabalho, elevada exposição ao risco oferecido pelo ambiente hospitalar, diminuição de tempo para atividades de lazer e recreação, entre outras⁽¹³⁾.

O conceito de qualidade de vida no trabalho depende de fatores como: motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho. Além disso, o tema engloba discussões acerca de organização no trabalho e possíveis tecnologias⁽⁷⁾.

Os profissionais de saúde, em geral, são submetidos jornadas de trabalho muito extensas e a atividades muito desgastantes. A isso, soma-se o pequeno contingente profissional e o desgaste

psicoemocional vivenciado no ambiente hospitalar.

Na busca bibliográfica, encontra-se um vasto conteúdo de artigos publicados sobre qualidade de vida na enfermagem. Isto se justifica pelo fato de a enfermagem estar diretamente relacionada aos processos de prevenção, promoção e proteção da saúde, o que a aproxima da estimada qualidade de vida. Cabe destacar a ausência de artigos que relacionem a qualidade de vida na enfermagem versus a relação com o climatério (período do ciclo vital feminino).

Assobrecargas físicas a que as enfermeiras estão submetidas são determinantes para o aparecimento de problemas osteoarticulares e que quanto menos intervalos o profissional tem durante sua jornada de trabalho, maior é o surgimento de doenças. Os plantões noturnos e os problemas de sono geram perturbações familiares, tendências depressivas, problemas gástricos ocasionados pelo longo tempo sem se alimentar ou por intervalos irregulares entre as refeições. No âmbito social, os baixos salários e limitado acesso ao lazer, constituem fonte de angústia e possível fonte de distúrbios psiquiátricos⁽¹⁴⁾.

As condições de vulnerabilidade no trabalho traz à tona a possibilidade de compreender situações vivenciadas por trabalhadoras de enfermagem em instituições hospitalares, as quais geralmente geram repercussões em suas vidas. Muitas vezes, a peculiaridade do tipo e ritmo do trabalho desencadeia estresse, dor, sofrimento, desgaste físico acarretado pelo próprio ambiente hospitalar; em lidar com clientes com diferentes quadros clínicos e pela própria situação em que passa o Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, a dificuldade em suprir os recursos humanos e materiais.

Juntamente com essa situação laborativa, o climatério se apresenta como um período onde as alterações corporais, hormonais, sociais que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais e, ainda, exacerbam sentimentos e conflitos antigos que podem ser revividos nessa etapa⁽¹⁾.

Com a chegada do climatério, as mulheres se deparam com a realidade de que há cerca de um terço

das suas vidas disponível e esta deve ser vivida da melhor forma possível. Os padrões de beleza impostos pela sociedade e a cultura da juventude associada ao sucesso, afetam a autoestima da mulher e repercutem nas suas relações profissionais e pessoais. Soma-se a isso a difícil inserção e manutenção no mercado de trabalho e as dificuldades econômicas ocasionadas pelo preconceito em relação ao envelhecimento⁽¹²⁾.

Nesse sentido, ser profissional de enfermagem desempenhando as atividades profissionais em circunstâncias adversas à saúde, conforme anteriormente citado, exercendo duplicidade de papéis na vida cotidiana, além da dupla e/ou tripla jornada de trabalho e estar vivenciando o período do climatério, certamente poderá ter alterações na qualidade de vida acarretada pela associação dessas situações.

Diante deste contexto, as mulheres vivenciam mudanças de diversas ordens neste período da vida consideramos a importância de estudar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem no climatério.

Tendo em vista a delimitação do objeto de estudo, a questão norteadora que direcionou este estudo foi: de que maneira as alterações do climatério influenciam na qualidade de vida das profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência? E para desenvolvimento do estudo traçamos como objetivo: analisar as repercussões do climatério na qualidade de vida das profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência.

Método

Optamos pela abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória. A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro, no ano de 2010. Escolhemos para depoentes profissionais de enfermagem lotadas em duas unidades clínicas e duas cirúrgicas, entre elas estão: Enfermaria de Clínica Médica, Enfermaria de Urologia, Enfermaria de Ginecologia e Centro de Terapia Intensiva Geral. Os sujeitos do estudo foram nove

profissionais de Enfermagem, sendo seis Técnicas de Enfermagem e três Enfermeiras que atuam nas unidades acima descritas, nos horários da manhã e tarde e em regime de plantão.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: profissionais de enfermagem, que se encontravam na faixa etária entre 35 a 65 anos, conforme definição estabelecida pelo Ministério da Saúde para o período do climatério⁽¹⁾, interessadas em participar voluntariamente do estudo.

A técnica de coleta de dados foi por meio da entrevista semiestruturada individual, seguindo um roteiro previamente elaborado e composto por quatro perguntas abertas principais e oito complementares.

As entrevistas foram gravadas através do aparelho eletrônico MP3 e posteriormente transcritas na íntegra e organizadas em ordem cronológica. Os dados produzidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas necessárias, a saber: leitura flutuante de todo o material para alcançar a ideia geral dos dados; identificação dos conteúdos relevantes, ou seja, dos trechos que marcaram os discursos por serem similares ou diferentes⁽¹⁵⁾.

Posteriormente, esses conteúdos foram separados por unidades de registros, dando origem à categoria emergente denominada: alterações corporais oriundas do climatério apresentadas pelas mulheres da equipe de enfermagem.

Esta pesquisa foi realizada atendendo ao disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a pesquisa com a participação de seres humanos. Seguindo esses propósitos, o projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário e autorizado para o seu desenvolvimento, conforme Protocolo nº 2569-CEP/HU-CAAE: 0008.0.228.00-10. Todas as participantes, após terem conhecido os objetivos do estudo, aceitaram voluntariamente, além de confirmarem seu aceite formal através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de manter o anonimato das

participantes, as mesmas receberam o pseudônimo de pedras brasileiras.

Resultados

Ao analisarmos os depoimentos das nove profissionais de enfermagem entrevistadas: seis Técnicas de Enfermagem e três Enfermeiras consideramos apresentar as características socioculturais do grupo estudado no sentido de melhor aprofundar a análise das categorias oriundas dos depoimentos.

Para melhor apresentação dos dados dividimos a idade das pesquisadas por faixa etária em um intervalo de dez anos, sendo cinco mulheres entre 35 – 45 anos, três mulheres entre 46 – 55 anos e uma mulher entre 56 e 65 anos de idade.

Quanto ao nível de escolaridade cinco profissionais possuem Ensino Médio e quatro possuem Ensino Superior na área da Saúde. Dessas profissionais, cinco estão alocadas na Clínica Cirúrgica e quatro na Clínica Médica. Em relação ao tempo de exercício da função, este varia de cinco a 33 anos de trabalho. Quando questionadas sobre o número de vínculos empregatícios, três delas afirmaram ter dois ou três vínculos.

Dessa forma, definiu-se a seguinte categoria: Repercussões do climatério na qualidade de vida das mulheres, profissionais de enfermagem. As depoentes puderam relatar como eram seus hábitos e estilos de vida antes do climatério e se houve alguma mudança após a sua iniciação. O nome da categoria justifica-se pelo fato de termos percebido no discurso das profissionais de enfermagem, que todas as entrevistadas vivenciam mudanças em suas qualidades de vida após os 35 anos, seja na relação com o trabalho, no padrão de sono, na alimentação, em suas atividades de lazer, na prática de atividades físicas entre outros hábitos e estilos de vida que consideramos no estudo.

Em relação às mudanças na qualidade de vida, foi identificado que todas as participantes perceberam

mudanças significativas a partir dos 35 anos, seja no trabalho, no lazer, na alimentação, no padrão de sono, entre outros. E que os sinais e sintomas provenientes da queda da produção hormonal da mulher (profissionais de enfermagem), na fase do climatério, interferem de alguma forma no seu cotidiano profissional conforme relatos a seguir. *Acho que influencia em tudo. Até na relação com o paciente, na relação com a equipe, eu sou muito agitada, muito ansiosa e nesse período eu fico duas vezes mais do que eu já sou. E às vezes eu nem tenho tempo para parar, para dar assistência, na questão da equipe. Então, é um dia que você acha que vai fazer as coisas e se cansa mais e não faz. Porque você quer ver tudo ao mesmo tempo e não vê nada na qualidade* (Esmeralda). *Voltei para terapia exatamente por isso, pra que eu não interfira nas minhas relações. Porque com o meu doente eu não tenho problema nenhum. Tudo isso eu tenho que trabalhar para não causar nenhum impasse com os colegas* (Água-marinha). *Você tenta preservar o máximo para tentar não misturar as coisas e não acabar trazendo isso para o trabalho. Só isso. Na verdade, você fica um pouco mais irritada, mas aí você aprende a conviver com isso e claro que você está num período que já está mais irritada, então você tende a ficar um pouco mais na sua* (Ametista).

Quanto ao trabalho, ressalta-se que algumas das participantes se sentem mais cansadas e indispostas. Somam-se a isso, as exaustivas jornadas de trabalho da enfermagem, o duplo vínculo, além de outras atividades exercidas pelas mulheres em suas residências.

Quanto à prática de exercício físico, diversas mulheres assumiram serem sedentárias, justificadas pela falta de tempo hábil. *O dia que eu não ia para academia, eu ia caminhar, caminhava mais ou menos ... distância eu não sei, mas caminhava bem, mais de uma hora, duas horas. Aí agora não faço mais nada disso* (Pérola). *Sou muito sedentária mesmo* (Safira).

Entretanto duas delas referiram realizar atividade física há um bom tempo, sendo que uma delas iniciou somente após o início do climatério, evidenciando grande melhora, da questão emocional e do padrão de sono. *Eu senti muita diferença depois que eu comecei a fazer a hidroginástica. Porque aí a liberação maior, essa questão emocional, eu coloco em prática no exercício físico. Quando eu faço a hidro, me sentia mais assim, leve* (Esmeralda).

Entre as participantes, ocorreu o reconhecimento de hábitos alimentares não saudáveis, incluindo-se algumas que iniciaram um quadro de dispepsia após os 35 anos. Os fragmentos que se seguem foram agrupados por possuírem características em comum e por exemplificarem hábitos alimentares que prejudicam a qualidade de vida das profissionais de enfermagem. *Alimentação irregular, você não tem tempo de sair comendo, comida efetivamente, mas quando estou em casa, pelo menos a noite eu tento manter uma comida saudável, porque fim de semana...* (Ametista). *Eu nunca fui muito de comer na rua, mas vamos supor: hoje em dia se eu for pra um Mc Donalds, a comida já não me cai bem. Eu já não faço uma digestão boa, talvez seja porque eu parei de me movimentar um pouco. Aí tem que comer mais frutas, mais verduras, coisas mais leves* (Rubi). *Alimentação sempre muito corrida, até hoje eu como correndo com muita pressa. E ainda fazia o curso, então me alimentava mal* (Granada).

Em relação ao lazer, havia mulheres que não se dedicaram a esses momentos, em sua maioria justificada pela falta de tempo. *Muito pouco, eu não tenho tempo. É porque, quase nunca fui muito de sair mesmo, tive filho cedo, com 19 e com 21, fui criar filho, depois fui trabalhar, acabou, não tem mais muita coisa não.* (Topázio). *Saia muito, agora estou mais parada, mais para noite, mais por falta de tempo.* (Pérola). *Têm um bom tempo que eu não sei o que é lazer, eu só trabalho. Antes tinha tempo para sair, eu caminhava, fazia atividade física, entendeu? Hoje eu não tenho* (Ônix).

Entretanto, algumas profissionais reconheceram que após os 35 anos têm tido mais tempo de se entregar a atividades de lazer e de descontração. *Agora eu tenho mais, minhas filhas estão casadas, agora eu curto mais meu marido, agente namora mais* (Safira).

No padrão de sono, houve relatos de dificuldade para dormir e referiram insônia. *Sono você não tem padrão, você acaba dormindo tarde, acordando cedo, não por falta de sono mas por falta de chance de dormir mesmo* (Ametista). *Durmo muito bem, trabalho muito, mas quando eu tenho a oportunidade de dormir, durmo* (Topázio).

Quanto a hábitos nocivos à saúde, havia mulheres que fumavam e ingeriam bebida alcoólica.

Discussão

Entendemos que o tema qualidade de vida é muito abrangente o que dificulta sua abordagem e que por ser um conceito inteiramente particular e pessoal no qual inferem fatores como: satisfação familiar, pessoal e ambiental sustentados nos conceitos impostos pela sociedade do indivíduo.

Percebendo que a maioria das entrevistadas relata que sua rotina de trabalho foi alterada com os sintomas do climatério e compreendendo que as relações de trabalho influenciam diretamente na vida do ser humano e que a profissão de enfermagem propicia uma elevada jornada de trabalho, com muitas responsabilidades e muitos preceitos ético-morais a serem enfrentados diariamente; consideramos o trabalho como sendo fator participativo na qualidade de vida.

A enfermeira e mulher ao acompanhar os processos evolutivos globais, vêm conquistando o mercado de trabalho, assumindo cargos de chefia e liderança que antes eram exclusivos dos homens. Tal posicionamento subdivide a mulher em papéis fundamentais: o de ser trabalhadora-independente, o de ser mãe, o de ser esposa e o de ser única e exclusivamente mulher. Tantas incumbências associado ao fato do trabalho de enfermagem ser desgastante física e emocionalmente afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres.

Quando o assunto é a área de trabalho, fatores como saúde, motivação, satisfação e segurança, assim como as novas tecnologias inseridas no mercado e a nova organização do trabalho, interagem com a qualidade de vida no trabalho⁽¹⁶⁾.

Os sintomas do climatério interferem na atividade profissional, seja por cansaço físico, seja por alteração de humor ou dificuldade de relacionamento com a equipe ou o paciente.

Outro fator que surgiu foi a elevada carga horária de trabalho a que as mulheres (profissionais de enfermagem) se submetem a fim de garantirem melhores salários. Tal jornada antes enfrentada

valentemente por elas, hoje se mostra impossível tanto pelo cansaço da própria idade, quanto pelos sintomas oriundos do climatério, como por exemplo, dores de cabeça e em membros inferiores e a labilidade emocional.

O hospital, por si só é um ambiente insalubre e que oferece perigo para os que ali trabalham. Além dos riscos de acidentes físicos a que os trabalhadores estão constantemente submetidos, é frequente também o sofrimento psíquico, principalmente para as mulheres climatéricas, por se encontrarem muitas vezes mais fragilizadas emocionalmente⁽¹²⁾.

Quanto ao assunto atividade física, a grande maioria revela ser não se exercitar. Sedentarismo esse muitas vezes justificado pela falta de tempo hábil. Os exercícios físicos quando praticados regularmente podem promover bem-estar, melhora na autoestima, diminuem a ansiedade, a tensão e a depressão. Atualmente, há expressiva associação entre estilo de vida saudável, menor possibilidade de desenvolver doenças crônicas degenerativas e melhor qualidade de vida. Porém, entendemos que com o aspecto de vida da sociedade atual, tempo hábil para tal tem se tornado cada vez mais difícil⁽¹⁾.

Outro aspecto do estilo de vida das mulheres abordado foram os hábitos alimentares. Das entrevistas analisadas, constatamos que algumas depoentes relataram ter hábitos alimentares pouco saudáveis. Em sua maioria, a justificativa era pela própria rotina diária da mulher contemporânea, a qual não dispõe um horário adequado para as refeições, o que novamente caracteriza o trabalho como fator participativo da qualidade de vida dessas mulheres.

No relacionado a dificuldade de digestão dos alimentos, entre as entrevistadas, houve relatado um quadro de dispepsia apontando a necessidade do consumo de alimentos mais saudáveis, como verduras, frutas e legumes, bem como alimentos que facilitem o processo digestivo. Deste modo, apreende-se pelas falas que as participantes além de não apresentarem um bom processo digestivo também havia pouco ou nenhum tempo disponível para as refeições

durante a jornada diária de trabalho, repercutindo de modo indesejável nos aspectos nutricionais, consequentemente, declinando sua qualidade de vida.

A alimentação, certamente é um dos mais importantes itens na vida das mulheres e tem o objetivo de proporcionar uma ingestão adequada de calorias, proteínas, gorduras, cálcio, vitaminas e sais minerais essenciais à manutenção da saúde, do peso adequado, da massa óssea e à proteção cardiovascular⁽¹⁾.

Quanto aos momentos dedicados ao lazer, notamos que um número significativo das entrevistadas revelaram não terem tempo para atividades de lazer, decorrente das ocupações da vida cotidiana. As atividades de lazer como, ir à praia, ao teatro, ao cinema, ao parque, entre outros, propicia momentos de relaxamento, de diversão e de convivência com a família e amigos, o que indubitavelmente melhora a qualidade de vida das mulheres no climatério.

Entretanto apreendeu-se que após o início do climatério, teve-se mais tempo para dedicar ao lazer, devido aos filhos já serem independentes e já não existirem tantas preocupações com o lar, elas agora podem “aproveitar mais a vida”.

Com relação ao padrão de sono, constatamos que a minoria das profissionais de enfermagem relatam não ter dificuldade para dormir. As entrevistadas justificam-se com a tripla rotina de trabalho (hospital, filhos e marido), a qual as desgasta o suficiente para terem uma noite tranquila de sono.

Apreendeu-se ainda, que o padrão de sono sofre mais interferências da jornada de trabalho do que do próprio climatério. As mulheres relatam não possuírem um horário adequado ou um horário fixo para o descanso, o que nos mostra um padrão de sono totalmente irregular. Soma-se a isso o cansaço habitual do longo dia de trabalho mais o cansaço incomum do climatério e novamente evidenciamos o trabalho de enfermagem como fator influente na qualidade de vida da mulher, profissional de enfermagem.

A obesidade, o sedentarismo, a hipertensão, além do fumo e álcool são fatores de risco que favorecem o aparecimento de doenças cardiovasculares. As

Mudanças nos hábitos alimentares, a atividade física e a redução do fumo possibilitam mudança substancial nas taxas de doenças crônicas. Deste modo, as mulheres na pós-menopausa possuem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, devido à redução de estrogênio⁽⁹⁾.

Os efeitos deletérios acarretados pelo tabagismo e o uso de álcool na população são amplamente divulgados, entretanto, parece que esse fato não preveniu as profissionais de saúde do consumo de cigarro ou da bebida alcoólica.

Com os dados obtidos, observamos que essas mulheres adquiriram após o climatério hábitos e estilos de vida que as colocam em risco quanto ao aparecimento de doenças e agravos não transmissíveis. São eles, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo e etilismo, ainda que social.

Os diversos fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, uso de bebida alcoólica, entre outros, precisam ser integrados para prevenção de possíveis agravos. A união das ações adotadas pelos estilos de vida é que estabelecem um perfil para o indivíduo, porém é preciso enxergar os fatores de risco de forma global e sem particularizá-los⁽¹⁾.

Considerações Finais

As alterações do climatério repercutem sobre a vida das mulheres nesse período em diversos aspectos como: suas relações interpessoais, nos papéis de profissional-mulher-mãe-esposa, desconforto com as mudanças em seu corpo, sua imagem corporal e a relação com o envelhecimento.

O climatério interfere na qualidade de vida das profissionais de enfermagem sejam nos relacionamentos, no trabalho, na alimentação, na atividade física, no padrão de sono e lazer. O trabalho é parte integrante da qualidade de vida do ser humano e pode ser fonte de prazer ou de estresse. No caso da Enfermagem as jornadas de trabalho são exaustivas, e associadas às mudanças vividas pelas

mulheres no período do climatério geram conflitos ora no relacionamento profissional/equipe, ora no profissional/cliente.

O ambiente hospitalar é um lugar onde há um desgaste psicoemocional, e fatores como irritabilidade, mudança de humor e labilidade emocional, apresentados por algumas mulheres no climatério corroboram para que os conflitos aconteçam. Devemos considerar também a mulher-trabalhadora que além da jornada dupla ou tripla de trabalho, exerce outros papéis como: mãe e esposa.

É fundamental que se tenha um olhar diferenciado dos profissionais da saúde sobre essa mulher privilegiando uma atenção integral a sua saúde. Os departamentos de atenção a saúde do trabalhador devem promover espaços para a discussão sobre os assuntos relacionados ao climatério onde elas possam expor suas dificuldades e formas de lidar com as mudanças, de modo a criar uma rede de apoio entre as profissionais. A partir do momento que essas mulheres conhecem as modificações que serão expostas ou não poderão buscar recursos, em especial os não-alopáticos, para lidar com elas.

A promoção de hábitos e estilos saudáveis que inclui alimentação saudável e equilibrada, prática da atividade física, lazer, atividade laborativa prazerosa e outros na faixa etária das mulheres no climatério auxiliam na prevenção e/ou retarda os riscos de doenças de agravos não transmissíveis.

Para que seja possível melhorar a qualidade de vida de nossa sociedade, as esferas de saúde devem ter como objetivo principal, a construção de um modelo de assistência à saúde que foque nas necessidades do ser humano, nos seus medos e anseios e nas suas expectativas. Quando se trata de qualidade de vida da mulher no climatério, o enfoque deve ser diferenciado visando oferecer informações, afim de que a mulher possa superar seus estigmas de envelhecimento e proporcionando acompanhamento para suas necessidades emergentes.

É nessa fase da vida, que a mulher, enfrenta outros desafios: o de se ver com o ninho vazio, os

filhos se tornam independentes e saem de casa; muitas vezes o seu relacionamento conjugal se encontra desgastado e é preciso uma renovação; muitas estão no processo de aposentadoria. Lidar com tantas questões inovadoras torna esse o período uma fase em que a mulher pode mostrar-se mais insegura, mais lábil emocionalmente e com sua sexualidade afetada.

Essa é uma população que merece ser estudada mais profundamente por representar da grande percentual da população economicamente ativa, pela profissão da enfermagem apresentar um desgaste físico e emocional e pelo maior contingente de profissionais da enfermagem ser do sexo feminino.

Na busca pela prestação de uma adequada assistência à mulher-mãe-trabalhadora-esposa no climatério, os profissionais de enfermagem, devem inicialmente se despir de preconceitos. Olhar para a mulher de meia-idade, não como poliqueixosa, mas como uma pessoa que sofreu transformações físicas, psicológicas e sociais.

A mulher, no período do climatério expressa em seu cotidiano as alterações físicas e psicológicas consideradas normais, do envelhecimento fisiológico, no entanto, algumas conseguem entender essas transformações, e outras ficam mais sensíveis. Face a esse contexto, sugere-se que a área responsável pela Saúde do Trabalhador promova discussões por grupos de interesses entre as trabalhadoras a fim de ajudá-las a refletir e a entender os sintomas do climatério e do processo que envolve o envelhecimento humano.

Colaborações

Fonsêca TC e Giron MN contribuíram para a concepção do trabalho, coleta de dados, análise e interpretação de dados, redação do artigo e análise da aprovação final da versão a ser publicada. Berardinelli LMM contribuiu para a concepção do trabalho, análise e interpretação de dados e redação do artigo. Penna LHG contribuiu para a concepção do trabalho, análise e interpretação de dados e redação do artigo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 (Normas e Manuais Técnicos – Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos).
2. Almeida LHRB, Luz MHBA, Monteiro CFS. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(3):370-5.
3. Zampieri MFM, Tavares CMA, Hames MLC, Falcon GS, Silva AL, Gonçalves LT. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(2):305-12.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. [internet]. 2009 [citado 2009 out 5]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/paisesat/main.php>
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. Membrive JM, Molina JG, Salmerón MJS, Sola CF, López CMR, Carreño TP. Quality of life in perimenopausal women working in the health and education system. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(6):1314-21.
7. Oliveira CJ, Pereira CAR, Pontes JNC, Fialho AVM, Moreira TMM. Análise da produção científica na área da saúde sobre qualidade de vida no Brasil entre 2000 e 2005: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2007 [citado 2009 nov 10]; 9(2):496-505. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a16.pdf
8. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9.
9. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKBP. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2013 nov 4]; 11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a26.pdf>
10. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia & saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.
11. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev Rene*. 2010; 11(1):161-71.
12. Reis LM, Moura AL, Haddad MCL, Vanucci MTO, Smanioto FN. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(2):232-9.
13. Evangelista AIB, Pontes AGV, Silva JV, Saraiva AKM. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):1011-20.
14. Pitta A. *Hospital – dor e morte como ofício*. 5ª ed. São Paulo: AnnaBlume; 2003.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Campos JF, David HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(4):584-9.