

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

O perfil de mulheres hipertensas no climatério atendidas no programa hiperdia

The profile of hypertensive women in climacterium attended at the program hiperdia

El perfil de las mujeres hipertensivas en el climaterio asistidas en el programa hiperdia

Amanda Namíbia Pereira Pasklan ¹, Ana Hélia de Lima Sardinha ², Jucian Silva do Nascimento ³,
Bruna Gomes ⁴

ABSTRACT

Objective: To characterize climacteric women according to the socio-economic and demographic profile, beyond analyzing the life habits and food and clinical-laboratorial profiles and gynecological characteristics. **Methods:** This is a descriptive study, of a quantitative approach, evaluated with 59 hypertensive women in climacterium, enrolled in Hiperdia, the Program of the Ministry of Health in São Luís- Maranhão. **Results:** It was found that this group is characterized mostly by women with brown color, in old age, with low education, working at home, have no smoking or consuming alcohol, do not exercise, do diet, already entered to menopause starting between 45 and 49 years old. **Conclusion:** It was found in this study the importance of health professionals of this level of complexity to develop strategies for early diagnosis, prevention, health promotion to hypertensive women during the climacterium. **Descriptors:** Nursing, Women's health, Climacterium.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar mulheres no climatério segundo o perfil socioeconômico e demográfico, além de analisar os hábitos de vida e perfis alimentar e clínico-laboratorial e as características ginecológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, em que foram avaliadas 59 mulheres hipertensas no climatério cadastradas no Programa Hiperdia do Ministério da Saúde do município de São Luís-MA. **Resultados:** Constatou-se que este grupo de mulheres se caracteriza em sua maioria de cor parda, em idade avançada, com baixa escolaridade, que trabalham em seu lar, não possuem hábito de fumar nem de consumir bebida alcoólica, não praticam atividade física, fazem dieta, já entraram na menopausa com início entre 45 e 49 anos. **Conclusão:** Verificou-se nesse estudo a importância dos profissionais de saúde desse nível de complexidade desenvolver estratégias de diagnóstico precoce, prevenção, promoção de saúde às mulheres hipertensas na fase no climatério. **Descritores:** Enfermagem, Saúde da mulher, Climatério.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las mujeres en climaterio según su perfil socio-económico y demográfico, además de analizar los hábitos de vida y los perfiles alimentar y clínico-laboratorial y las características ginecológicas. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con un enfoque cuantitativo, con 59 mujeres hipertensas en climaterio que fueron evaluadas e inscritas en el Programa HIPERDIA del Ministerio de Salud de São Luís-Maranhão. **Resultados:** Se encontró que este grupo de mujeres se caracteriza principalmente por el color marrón, en la vejez, con bajo nivel educativo, que trabajan en casa, no tienen hábito de fumar o consumir alcohol, no hacen ejercicio, hacen dieta, ya entraron en la menopausia, comenzando entre los 45 y los 49 años. **Conclusión:** Se encontró en este estudio la importancia de los profesionales de salud de ese nivel de complejidad desarrollar estrategias para el diagnóstico precoz, la prevención, promoción de la salud de las mujeres hipertensas durante el climaterio. **Descriptor:** Enfermería, salud de la mujer, Climaterio.

Artigo financiado pelo PIBIC e originado do Trabalho de Conclusão de Curso Risco cardiovascular em mulheres no climatério atendidas no programa hiperdia em uma unidade básica de saúde em São Luís - MA apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em 2011.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFMA. Bolsista CAPES/REUNI. E-mail: amanda_namibia@hotmail.com ² Enfermeira. Professora Doutora do Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFMA. E-mail: anahsardinha@ibest.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Saúde e Ambiente - UFMA. Doutoranda em Enfermagem - UNICAMP. E-mail: juciansilva@gmail.com. ⁴ Enfermeira. Residente em Enfermagem do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário Presidente Dutra - UFMA. E-mail: brunagomes2000@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade.¹ Trata-se de um processo fisiológico decorrente do esgotamento folicular ovariano que ocorre em todas as mulheres a partir dos 35 a 40 anos, encerrando-se aos 65 anos.² Pelo exposto, entende-se que o climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. No entanto, verifica-se a importância de ocorrer nessa fase da vida um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos.³ No Plano de Ação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher apresenta o objetivo de implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério em nível nacional, em que na atenção primária na saúde, aborda a implementação da prática diferenciada e inovadora pela equipe profissional da Estratégia Saúde da Família.⁴ Diante disso, o presente estudo objetiva caracterizar mulheres no climatério segundo o perfil socioeconômico e demográfico, além de analisar os hábitos de vida e perfis alimentar e as características ginecológicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, em que foram avaliadas 59 mulheres hipertensas no climatério cadastradas no Programa Hiperdia do Ministério da Saúde do município de São Luís-MA. A pesquisa foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética com número de protocolo: 23115/007640/2009-93. Apresentou como critérios de inclusão: mulheres que apresentassem níveis tensionais sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg em três aferições em horários diferentes ou diagnóstico prévio de HAS (hipertensão arterial sistêmica) em uso de medicação anti-hipertensiva, e com faixa etária de 35 a 65 anos de idade acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família e cadastradas no Programa Hiperdia. A entrevista foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mulheres, em atendimento às normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados foi calculada pelo Programa Estatístico Epi-Info 2008 versão 3.5.1.

RESULTADOS

Nesse estudo realizado com 59 mulheres no climatério, observou-se na tabela 1 que mais da metade das mulheres entrevistadas, 62,7% (n=37), são pardas. A distribuição da idade foi semelhante, tendo a faixa de 60 a 65 anos com maior número, valor esse de 27,1% (n=16). Quanto a escolaridade, 30,5% (n=18) não completaram o ensino fundamental, porém percebe-se também um grande número de mulheres analfabetas, 25,4% (n=15). A maioria das mulheres não se profissionalizou 94,9% (n=56), tendo 59,3% (n=35) como atividade principal os serviços do lar. Destacou-se também que 55,9% (n=33) do total de mulheres da pesquisa vivem com uma renda familiar de 1 a 1 salário mínimo e meio. Um grande número de mulheres são casadas, 55,9% (n=33), e possuem mais de 4 filhos, 42,4% (n=25).

Tabela 1 - Características do perfil socioeconômico de pacientes hipertensas atendidas no Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. São Luís-MA. 2009-2010.

Variáveis	n	%
Raça/Cor		
Branca	11	18,6
Preta	10	16,9
Parda	37	62,7
Amarela	1	1,7
Idade		
35 - 44 anos	13	22,0
45 - 49 anos	6	10,2
50 - 54 anos	11	18,6
55 - 59 anos	13	22,0
60 - 65 anos	16	27,1
Escolaridade		
Analfabeto	15	25,4
Alfabetizado	10	16,9
Ens. fundamental incomp.	18	30,5
Ens. fundamental completo	7	11,9
Ens. médio incompleto	3	5,1
Ens. médio completo	5	8,5
Formação profissional		
Técnico	2	3,4
Magistério	1	1,7
Não tem	56	94,9
Atividade principal		
Doméstica	10	16,9
Do lar	35	59,3
Outra	9	15,3
Não tem	5	8,5

Renda familiar		
< 1 Salário mínimo	15	25,4
1 - 1/2 Salário mínimo	33	55,9
> 1/2 Salário mínimo	8	13,6
Não possui	3	5,1
Estado civil		
Solteiro	16	27,1
Casado	33	55,9
Viúvo	7	11,9
Separado	3	5,1
Nº de filhos		
Nenhum	2	3,4
1- 2	17	28,8
3 - 4	15	25,4
Mais que 4	25	42,4
Total	59	100

Verificou-se na tabela 2 que a maioria expressiva possui casa própria, 91,5% (n=54), onde 61% citaram ter de 4 a 6 cômodos no seu domicílio. Quanto ao número de pessoas que moram com elas, 57,6% (n=34) citaram 4 a 6 pessoas em sua casa. Quanto ao saneamento básico, 66,1% (n=39) tem o lixo coletado, 91,5% (n=54) consomem água fervida, e 84,7% (n=50) possuem fossa para o destino de fezes e urina.

Tabela 2 - Características do perfil demográfico de pacientes hipertensas atendidas no Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. São Luís-MA. 2009-2010.

Variáveis	N	%
Situação de moradia		
Cedida	3	5,1
Alugada	2	3,4
Própria	54	91,5
Número de pessoas no domicílio		
1 - 3	17	28,8
4 - 6	34	57,6
> 6	8	13,6
Número de cômodos		
1 - 3	17	28,8
4 - 6	36	61,0
> 6	6	10,2
Destino do lixo		
Coletado	39	66,1
Queimado	11	18,6
Céu aberto	9	15,3
Tratamento de água		
Fervida	54	91,5
Filtrada	1	1,7

Sem tratamento	4	6,8
Destino de fezes e urina		
Sistema de esgoto	5	8,5
Fossa séptica	50	84,7
Céu aberto	4	6,8
Total	59	100

Identificou-se na tabela 3 que 61% (n=33) citaram a televisão como principal meio de comunicação e 57,6% (n=34) não participam de grupo comunitário. Além disso, um número significativo não realiza atividade física, 76,3% (n=45), no entanto, apenas 3,4% (n=2) é fumante, 55,9% (n=57) nunca fumou, e 83,1% (n=49) não convive com fumante. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, a grande maioria, 94,9% (n=56) não tem esse hábito e 76,3% (n=45) nunca consumiu. Um dado interessante é que 81,4% (n=48) destas mulheres do estudo se consideram estressadas ou nervosas, destacando como principais motivos que desencadeia essa situação problemas pessoais (27,1%) e conflitos familiares (33,3%). Quanto a frequência desse episódio de estresse ou nervosismo, o número de mulheres que sempre estão ou eventualmente estão nessa situação é semelhante, sendo 43,8% (n=21) e 56,3% (n=27), respectivamente. Observa-se como método mais citado para relaxar, o uso de medicamento ou chá, 18,8% (n=9); porém um número maior de mulheres, 35,4% (n=17), não utiliza método algum. Quando perguntado a situação em que procuram um serviço de saúde, 54,2% (n=32) das entrevistadas responderam que periodicamente estão se consultando.

Tabela 3 - Características dos hábitos de vida de pacientes hipertensas atendidas no Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. São Luís-MA. 2009-2010.

Variáveis	N	%
Realiza exercício físico		
Sim	14	23,7
Não	45	76,3
Fumante		
Sim	2	3,4
Não	57	96,6
Ex fumante		
Sim	26	44,1
Não	33	55,9
Convive com fumante		
Sim	10	16,9
Não	49	83,1
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	3	5,1
Não	56	94,9
Ex consumista de bebida alcoólica		
Sim	14	23,7
Não	45	76,3
Se considera estressada ou nervosa		

Sim	48	81,4
Não	11	18,6
Situação que deixa estressada		
Barulho	2	4,2
Problemas pessoais	13	27,1
Conflitos conjugais	2	4,2
Conflitos familiares	16	33,3
Bagunça	5	10,4
Outros	10	20,8
Frequência que está estressada		
Sempre	21	43,8
Eventualmente	27	56,3
Método para relaxar		
Música	2	4,2
Medicamento/chá	9	18,8
Leitura/oração	2	4,2
Descansa/dorme	8	16,7
Outros	10	20,8
Não realiza	17	35,4
Ocasão que procura serviço de saúde		
Periodicamente	32	54,2
Quando sente algo	16	27,1
Casos de urgência	10	16,9
Outros	1	1,7
Total	59	100

A tabela 4 apresenta que um número significativo de mulheres não realiza dieta, 83,1% (n=49), tem de 3 a 4 refeições por dia, 79,7% (n=47), utiliza gordura vegetal em seus alimentos, 88,1% (n=52), e não consome alimento com muito sal, 93,2% (n=55). Quando questionadas quanto ao tipo de refeição, 37,3% (n=22) não têm o hábito de consumir gordura, e 28,8% (n=17) tem a alimentação completa.

Tabela 4 - Características do perfil alimentar de pacientes hipertensas atendidas no Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. São Luís-MA. 2009-2010.

Variáveis	n	%
Realiza dieta		
Sim	10	16,9
Não	49	83,1
Número de refeições		
1 - 2	4	6,8
3 - 4	47	79,7
5 - 6	8	13,6
Tipo de refeição		
Exceto gordura	22	37,3
Exceto proteína	3	

		5,1
Exceto frutas	2	3,4
Exceto verduras e legumes	3	5,1
Exceto 2 das opções anteriores	12	20,3
Completa	17	28,8
Tipo de gordura consumida		
Vegetal	52	88,1
Animal	2	3,4
Vegetal e animal	5	8,5
Consumo de alimento com muito sal		
Sim	4	6,8
Não	55	93,2
Total	59	100

Identificou-se na tabela 5 que 69,5% (n=41) das mulheres já entraram na menopausa, tendo como principais idades que iniciaram os sintomas as faixas etárias entre 40 e 44 anos em 34,1% (n=14), e entre 45 e 49 anos em 39% (n=16). Este acontecimento ocorreu na maioria destas mulheres há 11 a 20 anos, o equivalente a 39% (n=16) do total, onde apenas 12,2% (n=5) tiveram acompanhamento médico e 7,3% (n=3) tratamento medicamentoso.

Tabela 5 - Características ginecológicas de mulheres no climatério portadoras de hipertensão arterial atendidas no Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. São Luís - MA. 2009-2010.

Variáveis	N	%
Já entrou na menopausa		
Sim	41	69,5
Não	14	23,7
Não sabe	4	6,8
Total	59	100
Idade que iniciaram os sintomas		
30 - 34 anos	2	4,9
35 - 39 anos	4	9,8
40 - 44 anos	14	34,1
45 - 49 anos	16	39,0
50 - 55 anos	4	9,8
Não sabe	1	2,4
Total	41	100
Há quanto tempo		
< 5 anos	6	14,6
5 - 10 anos	10	24,4
11 - 20 anos	16	39,0

	> 20 anos	8	19,5
	Não sabe	1	2,4
Total		41	100
Teve/tem acompanhamento médico			
	Sim	5	12,2
	Não	36	87,8
Total		41	100
Tratamento medicamentoso			
	Sim	3	7,3
	Não	38	92,7
Total		41	100

DISCUSSÃO

Ao analisarmos o perfil socioeconômico, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostra em um estudo realizado no ano de 2010 que o Brasil tem um número maior de pardos no nordeste.⁵ Nos dados do Estudo Corações do Brasil, a porcentagem de sujeitos hipertensos (PA > 140/90 mmHg) foi maior na população de raça ou cor preta, abrangendo 34,8% dos participantes da pesquisa.⁶ Entre os pardos/mulatos a porcentagem foi de 26,3%, brancos 29,4%, indígenas 11,1% e amarelos 10%.⁷ O número de mulheres hipertensas aumentou com a idade, revelando uma proporção direta entre idade e aumento da hipertensão arterial. Este dado é confirmado por uma revisão da literatura brasileira de 1990 a 2003, onde constatou que o predomínio de hipertensão entre adultos em cidades brasileiras variou entre 20% e 30%, notando-se que a hipertensão aumentava com a idade.⁸

Diversos estudos avaliaram a associação entre a hipertensão e a situação econômica. A baixa escolaridade verificada neste estudo permite que se considere uma relação direta com o baixo nível socioeconômico também observado, o que por sua vez associa-se a outros fatores de risco para a HAS.⁹ Além de haver uma grande porcentagem com pouca escolaridade, há um número importante de mulheres nesse estudo que são analfabetas, podendo caracterizar também a baixa escolaridade. Em decorrência disto, percebe-se um grande número de mulheres que não se profissionalizaram e, portanto, tornaram-se do lar ou doméstica. Devido a essa realidade, muitas delas não prestam um auxílio financeiro ao lar e, quando são provedoras da renda familiar, se trata de baixos salários, resultado este observado no estudo. Uma pesquisa realizada em São Paulo, com relação à atividade principal, as categorias que tiveram maior porcentagem foram prendas domésticas (34,4%) e serviços domésticos (15,6%), categorias estas observadas como maioria também neste estudo.¹⁰

Em Umuarama (PR), o estudo mostrou em seu estudo que o predomínio de hipertensão arterial era mais alto entre aqueles com menor renda.¹¹ Uma realidade possivelmente observada nas mulheres deste estudo, é que a falta de recursos financeiros

está aliada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e para o cumprimento do tratamento, por exemplo, quando se trata da aquisição dos medicamentos.¹²

O estado civil neste estudo merece destaque, visto que a grande maioria é de mulheres casadas e que possuem mais de 4 filhos, ou seja, aquelas que possuem apoio familiar e se esperava haver um maior controle da pressão. Considera-se o suporte familiar oferecido não só pelo cônjuge, mas demais membros da família tenderia a apoiar o hipertenso, facilitando a sua adesão ao tratamento e aos meios de controle da pressão arterial.¹²

Com relação ao perfil demográfico, observa-se um grande número de mulheres com casa própria, 4 a 6 cômodos, havendo de 4 a 6 habitantes. Em um estudo realizado em Ribeirão Preto (SP), há uma semelhança nos resultados, onde a maioria dos idosos também possuía casa própria (64,8%).¹⁰ Esses dados mostram que estas mulheres em sua maioria possuem moradia fixa, o que contribui para um bom desenvolvimento das atividades da equipe de saúde. Por haver uma maior chance de permanecer no local em que moram e por terem um suporte familiar, o profissional de saúde consegue contribuir de forma mais satisfatória com a promoção da saúde dessas mulheres.

Outro resultado observado foi de uma grande parte das mulheres terem o lixo coletado em suas residências, semelhante ao estudo realizado em Salvador, onde em ambos os estudos também houveram pessoas que descartam o lixo a céu aberto ou queimam.⁹ Porém, há divergências entre estes estudos, visto que neste estudo a maioria consome água fervida enquanto que o consumo de água pela grande maioria do estudo realizado em Salvador era de água filtrada. Essa realidade observada nas mulheres no presente estudo é vista na comunidade em que elas convivem, porém são fatores que mostram ainda uma precária atenção no saneamento básico local. Outro dado que diverge é o destino de fezes e urina, onde nesta pesquisa metade das entrevistadas faz uso de fossa séptica. Em um estudo realizado, o esgotamento sanitário era utilizado pela maioria apesar de haver um número grande de domicílios com fossa séptica e uma minoria ao céu aberto.⁹

Quanto ao perfil comportamental, o exercício físico, se apresentou de difícil seguimento, dado este observado também no estudo realizado em Umuarama (PR).¹¹ Na população na faixa etária de 30 a 69 anos no Estado de São Paulo, mostrou que menos de 50% das mulheres são ativas.¹³ Quanto a esta prática, não se pode desconsiderar que a prevalência da inatividade física é observada na população em geral, dado este demonstrado por percentual de 80,7%.¹⁴

A atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (pelo menos 5 dias) de forma contínua ou acumulada. Realizando-se desta forma, obtêm-se os benefícios desejados à saúde e a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, com a redução do risco de eventos cardiocirculatórios, como infarto e acidente vascular cerebral.³

Hábitos como fumo e ingestão de bebida alcoólica merecem atenção na caracterização de uma população de hipertensos pela sua correlação com os níveis tensionais e, conseqüentemente, devendo ser afastados.¹² Neste estudo, o número de mulheres que nunca fumaram chegou a mais da metade das entrevistadas, e as que fumam foi um percentual baixo, dado semelhante a um estudo em que 17,5% das mulheres eram tabagistas, 21,5% fumaram no passado e 61% nunca tinham fumado.¹⁵ Apesar da proporção

de fumantes encontradas neste estudo ter sido menor do que em outros estudos com mulheres do mesmo grupo etário, estudiosos alertam que é importante ressaltar as consequências do hábito de fumar para a saúde da mulher, podendo ter consequências como o câncer, doenças cardiovasculares e alterações no período da menopausa.¹⁵

Quanto ao uso de bebida alcoólica, observa-se um número baixo de mulheres com esse hábito resultado esse semelhante ao visto em um estudo em que 90,6% responderam que não fazem uso de bebida alcoólica, e 9,4% fazem uso.¹⁰ Outro estudo aponta que a ingestão leve a moderada de bebidas alcoólicas, equivalente a duas doses para homens e uma dose para mulheres pode estar associada com menor incidência de doença cardiovascular.³ Porém é importante lembrar que a ingestão excessiva de álcool é um importante fator de risco para morbimortalidade em todo o mundo, além de ser fator de risco para acidente vascular cerebral, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, de forma que o consumo de álcool não deve ser estimulado de forma generalizada.³

É importante entender que o ambiente em que vivem os hipertensos pode proporcionar condições de vida estressora que os impulsionam para a vivência de emoções negativas capazes de desviar ou desmotivá-los para o controle de sua doença.¹¹ Essa situação pode estar sendo vivenciada pelas hipertensas desta pesquisa, visto o grande número de mulheres que se consideram estressadas ou nervosas. Além disso, outro critério a ser analisado é a maioria citar conflitos familiares como situação que as deixam estressadas, onde, em vez da família se tornar o apoio, está se tornando o motivo do agravo de saúde dessas mulheres, mesmo que isso seja apenas eventualmente. É necessário também que essas mulheres procurem métodos para relaxar, sendo verificado um percentual que não realiza essas atividades.

Percebe-se também que a maioria dessas mulheres procura serviço de saúde periodicamente, sendo que esta realidade pode ser apresentada devido ao diagnóstico de hipertensão, onde elas precisam estar indo mensalmente à consulta médica para garantir o medicamento anti-hipertensivo. Outra possibilidade para esta procura periódica é a própria fase do climatério que estas mulheres estão vivendo, em que os sintomas apresentados podem vir a tornar as consultas médicas mais frequentes. O conhecimento e a expectativa do início da menopausa podem ser os fatores determinantes na procura do serviço médico para o tratamento do climatério.¹⁶

Quanto aos aspectos relativos ao perfil alimentar, observou-se neste estudo que um pequeno número de mulheres realiza dieta, fator este preocupante para a prevenção de DCVs. Dados da American Heart Association demonstram que hábitos alimentares mais saudáveis, com a redução de sal e de colesterol na dieta, são medidas importantes para a redução do risco cardiovascular.¹⁷ Um valor positivo observado na alimentação dessas mulheres é uma percentagem baixa de consumo de alimento com muito sal, uso gordura animal e a presença de gordura em sua dieta diária. Em uma investigação, a diminuição de sal e alimentos gordurosos foram as formas não farmacológicas de tratamento da hipertensão mais citadas.¹² O cuidado com a saúde através de intervenções não limitadas apenas ao medicamento é observado neste grupo de mulheres em estudo.

Ao se discutir as características ginecológicas, foi observado no presente estudo, que a maioria das mulheres já entrou na menopausa, tendo um maior percentual com esta ocorrência por volta de 40 a 49 anos de idade, faixa etária essa precoce para o esperado.

Outro dado importante é que um número muito pequeno de mulheres entrevistadas teve acompanhamento médico e tratamento medicamentoso com hormônio nessa fase da menopausa. Há estudos controversos sobre o uso de terapia hormonal, porém estudos explicam que atualmente é reconhecido que o uso de estrógenos está associado a um aumento na incidência de eventos isquêmicos cardiovasculares bem como de tromboembolismo venoso e de neoplasia ginecológica.³ Há também evidências nesse estudo que indicam o uso de qualquer forma ou dosagem de terapia hormonal com estrógenos e progesterona como medida de prevenção cardiovascular.³

CONCLUSÃO

Constatou-se que este grupo de mulheres se caracteriza em sua maioria de cor parda, em idade avançada, com baixa escolaridade, que trabalham em seu lar, não possuem hábito de fumar nem de consumir bebida alcoólica, não praticam atividade física, fazem dieta, já entraram na menopausa com início entre 45 e 49 anos. Diante desse perfil, verificou-se nesse estudo a importância dos profissionais de saúde desse nível de complexidade desenvolverem estratégias de diagnóstico precoce, prevenção, promoção de saúde às mulheres hipertensas na fase no climatério. Pela complexidade do tema, ainda há muito a se investigar quando se trata de saúde da mulher climatérica, visto que a terapia de reposição hormonal há muitas controvérsias, necessitando de um estudo mais aprofundado em um grupo maior com adesão a esse tratamento. O hábito tabagista também merece um estudo mais apurado, com uma maior amostra de mulheres tabagistas.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva RM, Araújo CB, Silva ARV. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2003; 16(1/2): 28-33.
- 2 Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas do climatério. Rev Bras Medicina, São Paulo. 2002 maio; 15(21): 1-2.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa. Brasília-DF, 2008. Caderno n.9.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007.
- 5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2009: primeiros resultados da amostra. [Acesso em: 2011 abr 5]. Disponível em:

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1.

6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE divulga estudo especial da PME sobre cor ou raça. 2006. [Acesso em 2011 jun 5]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=737.

7 Luiz SF. Raça negra e hipertensão arterial no Brasil. Dicas de Saúde, jul 2010. [Acesso em 2010 jul 22]. Disponível em:

<http://www.destaquenegro.com.br/saude5.html>.

8 Westphal MF, Mendes R, Lima CWV, Martins CA, Ferdinando DC. Informações básicas sobre as doenças não transmissíveis e fatores de risco para elaboração de análises econômicas: incluindo prevalência, duração das doenças, mortalidade e outras informações básicas. Trabalho de base do Banco Mundial, 2005.

9 Araujo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. Rev Saúde Pública, São Paulo. 2007; 41(3): 368-74.

10 Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto. 2002 maio-jun; 10(3):415-22.

11 Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre. 2009 mar; 30(1): 27-32.

12 Pierin AMG, Mion Jr D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. Rev Esc Enf USP, São Paulo. 2001 mar; 35(1): 11-8.

13 Matsudo SSM, Matsudo VKR, Araújo T. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Rev Bras Cienc Mov, Rio de Janeiro. 2002; 10: 41-50.

14 Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JCK. Epidemiologia da atividade física no lazer: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2005; 21(1): 275-78.

15 França AP. Estado nutricional e risco de doença cardiovascular de mulheres no climatério atendidas em um ambulatório da cidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2003. 83p.

16 Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. Cad Saúde Publica, São Paulo. 2003; 19(1): 17-25.

17 Smith Júnior SC, Jackson R, Pearson TA, Fuster V, Yusuf S, Faergeman O et al. Principles for national and regional guidelines on cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the World Heart and Stroke Forum. Circulation. 2004; 109: 3112-121.

Recebido em: 01/12/2012

Revisão requerida: Não

Aprovado em: 03/10/2013

Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato do autor correspondente:

Amanda Namíbia Pereira Pasklan

Departamento de Enfermagem Rua Viana Vaz, 230 Centro

CEP: 65020-660. Tel. (98) 3272-9706