

Atenção Básica à Saúde. As Mulheres de mais-idade em Caicó (RN)¹



Erika Maria Fernandes de Medeiros Rochai

Liliana Xavier Marques de Sousaⁱⁱ

Severina Alice da Costa Uchoaⁱⁱⁱ

Vilani Medeiros de Araújo Nunes^{iv}

No Brasil, a população com idade igual ou superior a 60 anos soma mais de 14,5 milhões de pessoas, o que representa 8,56% da população total, sendo que quase dois milhões estão acima dos 75 anos, e destes, cerca de 25 mil estão acima dos 100 anos, grupo no qual quase 90% são mulheres (IBGE, 2010; MOURA *et. al.*, 2010).

Para Almeida *et. al.* (2015), a feminização da velhice está demarcada por características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social é observado em quase todos os países. Segundo Merighi *et. al.* (2013) a constatação de que a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, reforça a necessidade de investir em estudos que possam melhor compreender como a longevidade feminina comporta-se para além da quantidade de anos acrescentados às mulheres.

Ao longo de suas vidas, as mulheres enfrentam problemas que podem refletir em sua saúde na idade mais avançada e que, muitas vezes, são oriundos das disparidades de gênero, ou seja, da sua condição de mulher em uma determinada cultura. Como exemplo, indicamos o culto ao corpo e a padrões de beleza estabelecidos socialmente, o que pode resultar em baixa autoestima e, conseqüentemente depressão, para aqueles que não estão de acordo eles

¹ Este relato faz parte da pesquisa de doutoramento da autora principal na Universidade de Aveiro, Portugal, com as palavras-chave: saúde da mulher, meia idade, atenção básica.

(OMS, 2009). As mulheres mais velhas são também vulneráveis à solidão, pois devido à sua maior longevidade têm alta probabilidade de serem viúvas e viverem sós, experimentando um número crescente de anos com declínio da saúde.

A população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões, dos quais aproximadamente 30 milhões encontram-se na faixa etária de 35 a 65 anos, caracterizando que 32% dessas mulheres estão na fase que coincide com o climatério. A assistência neste período de vida deve se expandir além dos aspectos biológicos do hipoestrogenismo, e considerar também os fatores culturais e psicossociais (VELOSO; MARANHÃO; LOPES, 2013).

No climatério, as alterações hormonais, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia de intensidade variável – que no limite aparece como sofrimento depressivo – sinalizam o envelhecimento inevitável. Nesta etapa, as mulheres se dão conta que a vida tem um fim, um tempo vivido com muitas contradições, pois diante da percepção do limite de tempo cronológico, certezas podem ruir e dúvidas aumentar (BRASIL, 2012).

A problemática das mulheres, nesta fase, envolve muitos aspectos emocionais, psíquicos e sociais, além dos físicos e biológicos, e na qual vivenciam a mudança no corpo e os indícios do envelhecimento, o declínio da capacidade funcional progressivo dos pais, ou perda dos mesmos, a saída dos filhos de casa e, às vezes, a sobrecarga com o cuidado dos netos. Estes problemas, além de outros, que envolvem o exercício da sexualidade e a aposentadoria, aliados a obesidade, hipertensão, diabetes - muitas vezes relacionados ao sedentarismo, tabagismo, stress – podem se tornar fatores de risco e que devem ser trabalhados no contexto da atenção à saúde.

É necessário repensar a assistência integral à saúde da mulher que garanta, além de soluções técnicas eficientes, um atendimento que considere, além das características físicas, as psicológicas e sociais, e que lhe permita entender essas modificações, tanto as inerentes ao climatério, como também conhecer seu corpo e todos os aspectos que o envolvem, visando uma melhor qualidade de vida (VELOSO; MARANHÃO; LOPES, 2013; MERIGHI *et. al.*, 2013).

Os serviços de saúde devem estar preparados para atender às necessidades da mulher que envelhece, potencializando a procura por estes espaços. Se o poder público estimular práticas saudáveis e facilitar seu acesso, é possível que mais pessoas possam aderir e vivenciar mudanças de práticas (MEDEIROS; MORAIS, 2015; MARI *et. al.*, 2016).

Refletir acerca da representatividade do envelhecimento feminino, e suas repercussões na saúde integral da mulher, é o caminho para compreender o real significado de envelhecer, permitindo aos profissionais de saúde o planejamento de estratégias fundamentadas na realidade. Partindo da realidade, e justificado pela observação na prática diária, de que os serviços oferecidos à mulher de meia-idade não contam com uma atenção humanizada e resolutiva, o estudo busca responder a questão: a Atenção Básica à Saúde é efetiva quanto às respostas às necessidades biopsicossociais das mulheres entre 45 a 59 anos, em Caicó (RN)/ Brasil?

Metodologia

O estudo, do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, buscou atingir os objetivos, realizando oito sessões de encontros mediante técnica de grupo focal. A amostra foi constituída de mulheres que eram usuárias das Unidades de Saúde da Família há mais de um ano, que estavam na faixa etária de 45 a 59 anos e que dela participaram, posteriormente à aceitação do convite formulado pelos agentes comunitários de saúde, bem como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016). O projeto de pesquisa foi submetido (CAAE 67781417.3.00005294) e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (parecer nº 2216071).

A amostra foi constituída de 65 mulheres na faixa etária de 45 a 59 anos, que atenderam aos critérios de inclusão: ser usuária da Unidade Básica de saúde há pelo menos um ano; aceitar participar do estudo; estar na idade da faixa etária citada.

A coleta de dados aconteceu nas quatro regiões do município de Caicó (norte, sul, leste, oeste), tendo como referência as Unidades de Saúde da Família, e os encontros ocorreram em equipamentos sociais dos respectivos bairros, todos de fácil acesso às mulheres. Os encontros tiveram duração média de 50 minutos, transcorrendo de maneira bem informal na discussão de pontos do roteiro, construído previamente pela pesquisadora, e o grupo foi organizado em formato circular, facilitando assim a interação e a conversa.

Buscou-se que as questões estivessem alinhadas com os objetivos do estudo e os tópicos usados nas discussões foram os seguintes: a) Quais são as necessidades de saúde que levaram você a procurar o serviço de saúde de atenção básica neste último ano; b) Quais as respostas (alternativas, ações, atendimentos) que foram ofertados para os problemas psicossociais; c) Você considera que seu problema / necessidade foi resolvido na Unidade de Saúde mesmo? d) Que problemas encontra na equipe da Atenção Primária de seu bairro? e) Sugestões.

Resultados e Discussões

No início das rodas de conversas, procedemos com a reflexão sobre o que as levavam a procurar o serviço de saúde. Algumas respostas:

Agora estamos todas começando a menopausa; é calorção, é gelo, é tudo que não presta [...] precisa ter um médico que atenda a gente.

Eu tenho ressecamento vaginal, mas não posso comprar o creme [...] Mas namoro normal, até porque meu esposo já tem 67 anos e vai diminuindo a potência [...] não está mais com essa bola toda.

As falas acima trazem queixas muito citadas na literatura como partes do diagnóstico de climatério e menopausa, que, apesar de não ser o foco do presente estudo, são eventos que coincidentemente ocorrem na faixa etária das mulheres participantes do grupo focal.

Muita dor nas pernas, nos ossos, impaciência, falo alto [...]

Tenho artrite, fibromialgia [...] tomo remédio para ansiedade [...] Trabalhei quinze anos em posto de gasolina, parece que adoeci de viver em pé [...] Já fiz tratamento de depressão. Mas eu luto muito contra a insônia e muita ansiedade.

Eu tenho pesadelos [...] eu não durmo [...] Vivo à base de remédios. Eu tomo chá de sabugueiro com endro [...] não faço preventivo, não faço nada [...] Eu me isolo.

Neste período do ciclo vital das mulheres, a taxa de sintomas depressivos oscila entre 8 e 40 %, sendo 1,5 a 3 vezes maior do que nos homens, sendo que as insônias afetam 96% das mulheres (PARDO *et. al.*, 2013; GUIMARÃES; BAPTISTA, 2011).

As mesmas autoras comentam que neste período estão também presentes, em 63% dos casos, sintomas de natureza psíquica, como depressão, ansiedade, irritabilidade e diminuição de concentração. Para além da sintomatologia característica, podem surgir, nesta fase, outras mudanças decorrentes de condicionantes psicossociais, como a perda, afastamento ou separação de familiares e/ou cônjuges; a independência e a saída de casa dos filhos; o trabalho e sua gestão e a aposentadoria. Outro aspecto importante a ser considerado, diz respeito à pobreza e suas implicações na vida das famílias (MARQUES; SOUSA, 2012).

Este é o conjunto de fatores que caracteriza o envelhecimento no quadro de uma sociedade que valoriza a beleza física e a juventude, aliado ao aparecimento, muitas vezes, de doenças crônicas. Com o transcorrer das discussões, notamos que as mulheres foram ficando mais à vontade e confiantes, e começaram a falar de coisas que iam além da dor física.

Faz oito meses que perdi meu pai e pra mim foi ontem [...] Falta muito um apoio psicológico na Unidade de Saúde [...] Eu busco ler para poder me adequar, mas sinto muita solidão, angústia, stress, ansiedade.

Precisava de psicólogo no posto, mas não tem [...] é uma solidão, uma vontade de chorar.

Eu já tive depressão e nessa idade a gente fica mais propícia, até pelo medo de envelhecer [...] No bairro, precisava muito ter psicólogo pra atender a gente.

Já em relação à oferta de ações aos problemas psicossociais e o acesso das mulheres, foram encontradas como respostas:

Meu marido usa drogas; não dá em mim, mas tudo que pega é para a droga [...] eu boto na cabeça que vão matar ele. Vivo com os nervos à flor da pele. Não adianta dizer no Posto o que sinto, lá não tem uma pessoa que faça alguma coisa por mim.

Eu botei na cabeça que estava com câncer. Quase enlouqueço [...] É menopausa, angústia, depressão, palpitação, acelero [...] Não tem

alguém de mais estudo para nos aconselhar; a gente pode cansar a mente e chegar até um suicídio.

Quando a conversa fluiu em direção à questão de acesso às ações e serviços de saúde e resolutividade para suas demandas, as mulheres disseram:

As pessoas do posto dizem: vá para um especialista [...] só que eles dão encaminhamento, mas a autorização não vem nunca.

Faz três anos que solicitaram ultrassonografia mamária e nunca foi autorizado. Aí a gente não tem o financeiro [...].

Aqui nunca tem aquele momento da gente. Só no Outubro Rosa facilitam a mamografia, a ultrassonografia, tem palestras, mas no dia-a-dia, não.

Chama atenção a questão da falta de acesso aos exames de mamografia e ultrassonografia mamária, até porque, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, essa faixa etária eles são critérios para o rastreamento do câncer de mama.

Estudo sobre resolutividade da Atenção Básica, em relação às demandas no âmbito da saúde das mulheres, indica que a história da busca por cuidados expressa discriminação, frustrações e violações de direitos, constituindo fonte de tensão e mal estar psicofísico (BARROS *et. al.*, 2018).

No que diz respeito à visão das mulheres sobre as dificuldades e mesmo sugestões em relação ao nível de Atenção Básica do sistema de saúde, opinaram:

Dificuldades [...] falta de atendimento, aconselhamento para mulheres de menopausa, com angústia, depressão.

Era bom ter um grupo de educação física. Aqui já teve, mas o professor passou num concurso e foi embora.

Sugiro ter psicólogo, nutricionista e ginecologista no Posto.

Considerações finais

Com a vivência na prática profissional em sistemas de saúde, bem como ao realizar este estudo, concluímos que, apesar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) buscar romper com o objetivo pró-natalista, e ter um olhar mais amplo para as questões das mulheres – como as especificidades da mulher negra, da mulher lésbica, da violência de gênero - entre outras contempladas na Política, constatamos uma lacuna considerável na atenção à mulher em processo de envelhecimento.

Os aspectos biopsicossociais são determinantes nesta fase e impactam a qualidade de vida, mas não encontram acolhimento na prática dos sistemas de saúde. A Política, ao comentar questões típicas do climatério/menopausa, privilegia unicamente os aspectos clínicos, e não explicita como vivenciar desta fase.

Referências

ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T.; DA SILVA, E. P., KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*. Porto Alegre, 14(1):115-31, 2015.

BARROS, A. R., COELHO, E. A. C., BARRADAS, A. C. C., LUZ, R. T., CARVALHO, M. F. A. A., SOBRAL, P. H. A. F. Estratégias de mulheres frente à baixa resolutividade na atenção básica à saúde. *Rev baiana enferm*. Salvador, v.32, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em 20 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [online]. Disponível em URL: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em 05 de mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Manual de Atenção à mulher no climatério/ menopausa*. Brasília, 192p, 2008.

GUIMARAES, A. C. A.; BAPTISTA, F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 305-309, Oct. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922011000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Jun. 2019.

IBGE. *Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religio_deficiencia/caracteristicas_religio_deficiencia_tab_pdf.shtm. Acesso em: 22 jun. 2017.

KANTOVISKI, A. L. L; Vargens, O. M. C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Rev. Eletr. Enf.* 12(3): 567-70. 2010.

MARI, F. R.; ALVES, G. G.; AERTS, D. R. G. C.; CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.35-44, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00035.pdf. Acesso em: 15 jun. 2017.

MARQUES. F. D.; SOUSA, L. X. M. S. Integridade familiar e o idoso pobre: valores e significados. *Psicólogo inFormação*, v. 16, n. 16, p 11-43, 2012.

MEDEIROS, S. G.; MORAIS, F. R. R. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. *Interface, Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, v.19, n.52, p.109-119, jan./mar.2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100109&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 jun. 2017.

MERIGHI, M. A. B; OLIVEIRA, D. M; JESUS, M. C. P; SOUTO, R. Q.; THAMADA, A. A. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. 47(2): 408-414, 2013.

MOURA, M. A. V; DOMINGOS, A. M; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Esc. Anna Nery*, vol.14 nº4. Rio de Janeiro Oct/Dec, 2010.

OMS. *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. Organização Mundial da Saúde*, 2009. ISBN 978 92 4 156385 7

PARDO, E. S.; FINKLE, J.; TORRES, M. A. G.; GAVIRIA, M. Depresión perimenopáusica: una revisión. *Rev. Assoc.Esp. Neuropsiq.* Bilbao (Espanha), 33(120), 681-691. 2013.

PEDROSA, M. Atenção Integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.* Rio de Janeiro, v.1, nº3, out/dez, 2005.

VELOSO, L. C.; MARANHÃO, R. M. S.; LOPES, V. M. L. V. L. Alterações biopsicossociais da mulher climatérica: uma revisão bibliográfica. *R. Interd.*v.6, n. 3, p. 187-194, jul./set., 2013. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/99/pdf_54. Acesso em: 22 jun. 2017.

Data de recebimento: 12/7/2019; Data de aceite: 27/08/2019

Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha – (autora). Professora do Departamento de Enfermagem (Campus Caicó) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: erikafernandes47@gmail.com.

Liliana Xavier Marques de Sousa (orientadora). Professora Doutora e Associada com Agregação da Universidade de Aveiro. E-mail: lilianax@ua.pt.

Severina Alice da Costa Uchoa (co-orientadora). Professora Doutora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: alicedacostauchoa@gmail.com

Vilani Medeiros de Araújo Nunes (co-orientadora). Professora Doutora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vilania.nunes@gmail.com.