



PERFIL DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

PROFILE OF WOMEN IN THE CLIMATERIC PERIOD LIVING IN A QUILOMBOLA COMMUNITY

PERFIL DE LAS MUJERES EN EL CLIMATERIO RESIDENTES EN UNA COMUNIDAD CIMARRONA

Adrienny Nunes da Silva Tavares¹, Ana Maria Almeida², Fátima Maria da Silva Abrão³, Aurélio Molina da Costa⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico e hábitos de vida de mulheres no climatério residentes em uma comunidade quilombola. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, desenvolvido em uma comunidade quilombola. Utilizou-se um questionário padronizado com 158 participantes. Construiu-se um banco de dados em planilha eletrônica sendo calculadas as frequências absolutas e relativas, e os resultados apresentam-se em forma de tabelas. **Resultados:** observou-se que a maioria das mulheres era parda, com companheiro estável e renda familiar de até dois salários mínimos. Apontou-se que um terço não tinha nenhuma escolaridade, e um quarto das menopausadas teve a sua última menstruação entre 38 e 42 anos. Ressalta-se que mais de um terço das pesquisadas portava doença crônica e, dessas, a quase totalidade era hipertensa, com ou sem diabetes associada. **Conclusão:** identificaram-se, neste estudo, as características de um grupo de mulheres no climatério de uma comunidade quilombola, sendo que a escassez de pesquisas sobre essas comunidades, no que se refere aos dados investigados, torna a pesquisa original e relevante. **Descritores:** Saúde da Mulher; Climatério; Menopausa; Grupo com Ancestrais do Continente Africano; População; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to identify the socioeconomic, demographic, clinical profile and life habits of climacteric women living in a quilombola community. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study developed in a quilombola community. A standardized questionnaire was used with 158 participants. A database was built in spreadsheet and the absolute and relative frequencies were calculated, and the results are presented in the form of tables. **Results:** it was observed that the majority of the women were brown, with stable companion and family income of up to two minimum salaries. It was pointed out that a third had no schooling, and a quarter of the menopause had its last menstruation between 38 and 42 years. It is noteworthy that more than a third of those surveyed had chronic disease, of which almost all were hypertensive, with or without associated diabetes. **Conclusion:** In this study, we identified the characteristics of a group of women in the climacteric of a quilombola community, and the lack of research on these communities, regarding the data investigated, makes the research original and relevant. **Descriptors:** Women's Health; Climacteric period; Menopause; Group with Ancestors of the African Continent; Population; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil socioeconómico, demográfico, clínico y hábitos de vida de las mujeres en el climaterio, residentes en una comunidad cimarrona. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, desarrollado en una comunidad cimarrona. Se utilizó un cuestionario estandarizado con 158 participantes. Se construyó una base de datos en hoja de cálculo y se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, y los resultados se presentan en forma de tablas. **Resultados:** se observó que la mayoría de las mujeres eran pardas, con un compañero estable e ingresos familiares de hasta dos salarios mínimos. Se apunta que un tercio no tenía ninguna escolaridad, y un cuarto de las menopáusicas tuvo su última menstruación entre 38 y 42 años. Se resalta que más de un tercio de las investigadas portaba enfermedad crónica y, de esas, la casi totalidad era hipertensa, con o sin diabetes asociada. **Conclusión:** se identificaron, en este estudio, las características de un grupo de mujeres en el climaterio de una comunidad cimarrona, siendo que la escasez de investigaciones sobre esas comunidades, en lo que se refiere a los datos investigados, hace la investigación original y relevante. **Descritores:** Salud de la Mujer; Climaterio; Menopausa; Grupo de Ascendencia Continental Africana; Población; Calidad de Vida.

¹Mestra, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: adriennynunes@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2543-5663>; ²Enfermeira, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: amalmeid@eerp.usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6398-7194>; ³Enfermeira, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: fatima.abrao@upe.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3254-2851>; ⁴Doutor, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: aumolina55@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2641-7686>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as comunidades rurais negras afro-brasileiras, denominadas quilombolas, ao longo do tempo, se tornaram grupos de resistência às influências culturais externas e lutam pela inclusão social por meio de ações de atenção integral e da implementação de políticas públicas. Entende-se que, desta forma, esses grupos geram demandas consideradas grandes questões emergenciais da sociedade brasileira.¹⁻²

Destacam-se, entre os vários problemas enfrentados por esses grupos étnicos: a discriminação racial; a pobreza extrema; as invasões territoriais; a migração para grandes centros urbanos; a interferência na cultura, na paisagem e no equilíbrio ambiental; o baixo índice de renda domiciliar e emprego informal; as precárias condições das habitações; a dificuldade de acesso à saúde e à educação, aos bens duráveis e de consumo e à informação; a vulnerabilidade alimentar; os conflitos institucionais e a invisibilidade da população.³

Aponta-se, no caso da saúde, a redução das desigualdades sociais como um dos objetivos do Pacto pela Saúde que considera, como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida; trabalho; habitação; ambiente; educação; lazer; cultura; acesso a bens e serviços essenciais, entre outros. Verifica-se, nesse sentido, que a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) integra ações e planos voltados para a atenção à saúde dessa população, que persiste sob um quadro de desigualdades ao longo da história. Constatou-se, dessa forma, que efetivar o direito humano à saúde da população negra é, também, um marco constituído pela luta para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país.⁴

Observa-se, em relação à mulher negra, que, tradicionalmente, ela se situa abaixo da linha da pobreza, com dificuldades de inserção no mercado de trabalho, em situação de analfabetismo, chefiando famílias sem cônjuge e com muitos filhos.⁵ Destaca-se, ainda, um acesso restrito aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência no período gravídico-puerperal, tornando-a mais vulnerável a determinadas doenças, como o diabetes do tipo II, a hipertensão arterial, os miomas uterinos, a anemia falciforme, a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, as síndromes hipertensivas na gravidez, o câncer cérvico-uterino e a

infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.⁴

Encontra-se uma escassez de estudos, quando se considera a mulher negra no climatério, sobre as características das mulheres quilombolas e, conseqüentemente, a falta de conhecimento acerca do tema dificulta as ações de saúde voltadas a esse grupo étnico, nessa fase da vida. Infere-se, portanto, pela carência de estudos voltados a essas mulheres, que as condições de saúde e de assistência às mesmas podem estar relacionadas à questão da raça/cor e ao ambiente em que vivem.

OBJETIVO

- Identificar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico e de hábitos de vida de mulheres no climatério residentes em uma comunidade quilombola.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. Escolheu-se, como cenário de estudo, uma comunidade situada na divisa entre dois Estados do Nordeste brasileiro, reconhecida como quilombola pela Fundação Palmares.⁶ Aponta-se, segundo a associação de moradores da povoação, que, atualmente, vivem na comunidade cerca de 800 famílias, em uma área de cerca de 17 hectares registrada como propriedade particular.

Realizou-se o estudo como uma avaliação censitária, com uma população constituída por todas as mulheres que estavam no período do climatério (40 a 65 anos de idade) e que residiam na comunidade. Constatou-se, de acordo com o Consolidado do Cadastro Familiar por Área (Relatório A2, extraído do Sistema de Informação da Atenção Básica), que existiam 173 mulheres, que foram contatadas por meio de visitas domiciliares, com a ajuda do agente de saúde comunitário (ACS) de cada microárea adstrita. Obteve-se, no total, a participação de 158 mulheres climatéricas; as demais (15) não se encontravam na comunidade no período da coleta.

Investigaram-se as características socioeconômicas, demográficas, clínicas e os hábitos de vida das mulheres pesquisadas por meio de um questionário utilizado em uma dissertação de mestrado sobre mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa, sendo que o uso do mesmo foi autorizado pelo autor.⁷

Construiu-se um banco de dados em uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*, a qual foi exportada para o *software*

SPSS, versão 17, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas.

Respeitaram-se as normas e diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (CNS) relativas às pesquisas envolvendo seres humanos.⁸

RESULTADOS

Apresenta-se, na tabela 1, a distribuição do perfil socioeconômico e demográfico das mulheres climatéricas avaliadas.

Tabela 1. Distribuição do perfil socioeconômico e demográfico em mulheres climatéricas. Goiana (PE), Brasil, 2016

| Fator avaliado | N | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Idade | | |
| 40 a 49 anos | 94 | 59,5 |
| 50 a 59 anos | 43 | 27,2 |
| 60 ou mais | 21 | 13,3 |
| Cor da pele | | |
| Branca | 14 | 8,9 |
| Parda | 76 | 48,1 |
| Preta | 38 | 24,0 |
| Amarela | 5 | 3,2 |
| Outras | 25 | 15,8 |
| Escolaridade | | |
| Sem Estudo | 49 | 31,0 |
| Fundamental incompleto | 69 | 43,7 |
| Fundamental completo | 11 | 6,7 |
| Médio incompleto | 3 | 1,9 |
| Médio completo | 19 | 12,0 |
| Superior incomp/comp | 7 | 4,4 |
| Situação conjugal | | |
| Tem companheiro estável | 113 | 71,5 |
| Tem companheiro eventual | 2 | 1,3 |
| Sem companheiro atualmente | 43 | 27,2 |
| Situação ocupacional | | |
| Ativa | 69 | 43,7 |
| Dona de casa | 68 | 43,0 |
| Inativa | 2 | 1,3 |
| Aposentada | 19 | 12,0 |
| Renda familiar | | |
| 1 a 2 salários mínimos | 146 | 92,4 |
| 3 ou mais | 12 | 7,6 |
| Quantas pessoas dependem da renda | | |
| Até 2 pessoas | 54 | 34,2 |
| 3 a 5 pessoas | 79 | 50,0 |
| 6 ou mais pessoas | 25 | 15,8 |

Mostra-se, na tabela 2, a presença de comorbidades, o uso de medicamentos e a situação clínica das mulheres climatéricas avaliadas. Elencam-se os mais frequentes como a esterilização feminina (laqueadura das

trompas), seguida pelo parto cesariano, a retirada do útero (acompanhada, ou não, da retirada dos ovários) e a restauração do assoalho pélvico (perineoplastia).

Tabela 2. Presença de comorbidades, uso de medicamentos e situação clínica em mulheres climatéricas. Goiana (PE), Brasil, 2016.

| Fator avaliado | N | % |
|-----------------------------------|-----|------|
| Tem alguma doença crônica | | |
| Não | 101 | 63,9 |
| Sim | 57 | 36,1 |
| Tipo de doença crônica que possui | | |
| Hipertensão arterial | 41 | 71,9 |
| Diabetes Mellitus | 4 | 7,0 |
| Hipertensão + Diabetes | 12 | 21,1 |
| Usa medicamento | | |
| Não | 91 | 57,6 |
| Sim | 67 | 42,4 |
| Cirurgia prévia | | |
| Não | 45 | 28,5 |
| Sim | 113 | 71,5 |
| Tipo de cirurgia* | | |
| Laqueadura tubária | 66 | 72,6 |
| Cesariana | 34 | 37,7 |
| Histerectomia | 22 | 19,5 |
| Perineoplastia | 9 | 10,4 |
| Outras | 20 | 21,7 |

*Pela associação de atos cirúrgicos, o total foi maior que 113.

Apresenta-se, na tabela 3, a distribuição dos hábitos de vida investigados.

Tabela 3. Distribuição dos hábitos e prática de atividade física em mulheres climatéricas. Goiana (PE), Brasil, 2016.

| Fator avaliado | N | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Fumante | | |
| Não | 152 | 96,2 |
| Sim, até 10 cigarros por dia | 5 | 3,2 |
| Sim, de 10 a 20 cigarros por dia | 1 | 0,6 |
| Ingestão de bebida alcoólica | | |
| Não | 153 | 96,8 |
| Sim, uma ou duas vezes por semana | 3 | 1,9 |
| Sim, três ou mais vezes por semana | 2 | 1,3 |
| Atividade física | | |
| Não | 145 | 91,8 |
| Sim, uma ou duas vezes por semana | 6 | 3,8 |
| Sim, três ou mais vezes por semana | 7 | 4,4 |

Demonstra-se, na tabela 4, a distribuição da situação da menopausa nas mulheres avaliadas.

Tabela 4. Distribuição da situação da menopausa em mulheres climatéricas. Goiana (PE), Brasil, 2016.

| Fator avaliado | N | % |
|-------------------------------|----|------|
| Ainda menstrua | | |
| Sim, sem hormônios | 79 | 50,1 |
| Sim, com hormônios | 4 | 2,5 |
| Não, sem hormônios | 71 | 44,9 |
| Não, com hormônios | 4 | 2,5 |
| Idade da menopausa espontânea | | |
| 38 a 42 anos | 11 | 24,4 |
| 43 a 47 anos | 12 | 26,7 |
| 48 a 52 anos | 14 | 31,1 |
| 53 a 56 anos | 8 | 17,8 |

Exibem-se, na tabela 5, os sintomas vividos pelas mulheres climatéricas avaliadas.

Tabela 5. Distribuição dos sintomas em mulheres climatéricas. Goiana (PE), Brasil, 2016.

| Sintomas atuais | N | % |
|--|-----|--------|
| Esquecimentos | 101 | 63,92% |
| Dores articulares (dor nas juntas) | 96 | 60,76% |
| Irritabilidade | 95 | 60,13% |
| Ansiedade | 92 | 58,23% |
| Dor de cabeça | 75 | 47,47% |
| Palpitação (coração acelerado) | 72 | 45,57% |
| Alteração do sono (insônia) | 72 | 45,57% |
| Depressão | 70 | 44,30% |
| Diminuição do desejo sexual | 70 | 44,30% |
| Calorões | 69 | 43,67% |
| Baixa disposição física (fadiga, fraqueza) | 69 | 43,67% |
| Dores musculares (cãibras) | 61 | 38,61% |
| Tonturas | 53 | 33,54% |
| Sudorese | 52 | 32,91% |
| Secura vulvovaginal | 44 | 27,85% |
| Menstruações espontâneas irregulares | 28 | 17,72% |
| Dor na relação sexual | 28 | 17,72% |
| Outros | 12 | 7,59% |

DISCUSSÃO

Indica-se, por meio dos achados da pesquisa, que as mulheres climatéricas quilombolas da comunidade de São Lourenço possuem um baixo nível socioeconômico e educacional. Acrescenta-se, em relação à escolaridade, que o percentual de mulheres com ensino fundamental completo (6,7%), além de diminuto, é inferior ao encontrado em um estudo realizado com mulheres quilombolas, em Minas Gerais, em que 30,2% apresentavam escolaridade superior a nove anos, isto é, ensino fundamental completo.⁹

Ressalta-se que a escolaridade registrada é muito menor do que a média nacional (51%) observada para as pessoas com 25 anos ou mais, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016, conhecida como PNAD CONTÍNUA 2016. Faz-se importante realçar que a PNAD demonstrou que a escolaridade incompleta é mais frequente entre a população preta ou parda, quando comparada à branca, tanto ao que se refere ao ensino superior completo (8,8% contra 22,2%), quanto ao analfabetismo (9,9% contra 4,2%).¹⁰ Sugerem-se, por esses achados, a precariedade educacional da comunidade

quilombola em análise e o quão necessário é um compromisso efetivo para mudar essa triste realidade.

Nota-se, neste estudo, que a maioria das pesquisadas possui baixa renda, não muito diferente do cenário encontrado em uma pesquisa desenvolvida com 348 mulheres quilombolas do Estado da Bahia, que identificou que 74,7% delas possuía uma renda de menos de meio salário mínimo.¹¹ Encontrou-se, em um estudo realizado com comunidades quilombolas do Estado de Goiás, que a maioria tinha renda em torno de um a dois salários mínimos, tanto na área rural (Quilombo Almeida), quanto na área urbana (Quilombo Jardim Cascata), isto é, 57,9% e 57,1%, respectivamente.¹²

Ressaltam-se, em relação ao fato de que quase um terço das pesquisadas não possui um companheiro, as considerações feitas por uma pesquisa que comparou a influência positiva e negativa do companheiro no climatério. Constatou-se que, para os autores do estudo, um cônjuge cooperativo e mais compreensivo reduz a carga de estresse sobre a mulher, considerando o sentimento de proteção e estabilidade emocional. Destacam-se, também, a importância do diálogo ativo entre o casal e as intervenções educativas para que ambos compreendam as transformações sofridas no climatério.¹³

Percebe-se, nesta pesquisa, que o percentual de mulheres (93%) que afirmavam ser hipertensas, com ou sem diabetes associada, foi maior do que o esperado, de acordo com o Ministério da Saúde, para mulheres menopausadas (80%), ressaltando-se que, segundo a 6ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBH), a hipertensão se apresenta duas vezes mais prevalente em indivíduos pardos e negros, sendo que, entre as mulheres, a doença é 130% mais frequente do que nas mulheres brancas.¹⁴ Destacou-se essa doença crônica, também, em uma pesquisa com 200 mulheres climatéricas com idade entre 40 e 65 anos, cadastradas no Ambulatório de Climatério da Fundação Universidade de Caxias do Sul (UCS), sendo referida por 60,5% das pesquisadas.¹⁵ Consideram-se esses achados relevantes e preocupantes, pois a Hipertensão Arterial Sistêmica, doença crônica e multifatorial, se caracteriza por uma pressão constantemente elevada do sangue dentro das artérias, o que ocasiona danos nas paredes dos vasos sanguíneos e alterações funcionais e/ou estruturantes dos órgãos-alvo, tendo alta morbimortalidade, principalmente, quando associada à Diabetes Mellitus, à obesidade e à alteração dos níveis de lipídios no sangue.¹⁶⁻⁷

Nota-se, sobre as cirurgias prévias, uma grande porcentagem de mulheres que realizaram a laqueadura tubária, talvez, pelo contexto das décadas de 80 e 90 do século passado, quando este método contraceptivo se consolidou como o principal no Brasil, especialmente, entre a população mais pobre. Sabe-se que, em 1986, 28,2% das mulheres de 15 a 44 anos eram esterilizadas cirurgicamente, proporção que passou para 40,1%, em 1996, entre mulheres de 15 a 49 anos.¹⁸ Podem-se expressar, por meio destes achados, tanto uma livre opção por um método contraceptivo definitivo e eficaz, quanto a falta de acesso a outros métodos ou, ainda, o resultado de uma bem-sucedida política de controle populacional, inclusive, com um viés racista.

Aponta-se que o número de doenças e mortes relacionadas ao tabagismo é alto e, de acordo com o *Nurses' Health Study*, o risco de morte é 5,5 vezes maior nas mulheres tabagistas que fazem uso de 25 cigarros/dia, em relação às não fumantes.¹⁹ Destaca-se que a quase ausência de fumantes na amostra analisada é, sem dúvida, um dado promissor, pois esse número (6%) é quase metade do encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (11%).²⁰ Entende-se que esse achado é merecedor de novas investigações, particularmente, com metodologia qualitativa, pois a melhor compreensão desse contexto pode subsidiar e otimizar as medidas preventivas e educativas já em andamento ou a realização de novas ações.

Frisa-se, quanto à pouca prática registrada de exercícios físicos, que muitas mulheres relataram que o trabalho exaustivo diário (tanto pela ida e volta aos manguezais, quanto pela própria coleta de mariscos) dificulta a realização de exercícios físicos de forma regular. Ressalta-se que, de fato, devido a essas atividades laborais, as mulheres se consideravam suficientemente ativas e, não, pessoas sedentárias. Faz-se importante destacar que as pesquisas e revisões da literatura indicam que a prática regular de atividade física contribui para a preservação da massa muscular, o aumento da flexibilidade articular, a redução da intensidade dos sintomas somáticos e gera uma sensação de maior bem-estar no climatério.²¹

Observou-se, ainda, que a quase totalidade das mulheres não utilizava tratamento hormonal para diminuir sinais e sintomas do climatério. Concluiu-se, em um estudo com 85 mulheres no climatério atendidas no ambulatório de especialidades médicas do Núcleo de Assistência à Saúde e Práticas

Profissionalizantes (NASPP), na cidade de Montes Claros (Minas Gerais), que os indicadores socioeconômicos se correlacionavam diretamente ao não uso da terapia hormonal, levantando a hipótese de que o baixo nível socioeconômico e educacional pode ser um fator causal para uma baixa utilização dessa forma de tratamento.²² Sugere-se que o achado desta pesquisa realizada com mulheres quilombolas também possa ser explicado pelo fato de que muitas delas estavam no climatério inicial, ou por desconhecerem esta possibilidade, ou, talvez, por receio em relação aos riscos da terapia hormonal, ou, ainda, por dificuldade de acesso a especialistas, contexto que também merece uma pesquisa qualitativa específica.

Destaca-se que, apesar de a idade da última menstruação espontânea ter ficado bem distribuída entre o intervalo de 38 a 56 anos, chama-se a atenção para a porcentagem de mulheres que relataram que a sua menopausa ocorreu na faixa de 38 a 42 anos, isto é, em uma idade jovem. Considera-se este fato preocupante, pois as consequências em longo prazo de uma menopausa prematura incluem efeitos adversos relacionados à cognição, humor, problemas cardiovasculares, ósseos, saúde sexual e maior risco de mortalidade precoce,²³ e essa menopausa relativamente precoce pode ter causas autoimunes, iatrogênicas ou relativas a alterações envolvendo o cromossoma X.²⁴ Indica-se, por meio destes resultados e das suas implicações para a saúde da população estudada, a necessidade de se investigar, com celeridade, quais variáveis podem influenciar o fato em análise, incluindo os aspectos psicossociais e ambientais.

Constata-se que, quanto aos principais sintomas climatéricos, os achados estão em consonância com a literatura, existindo dúvidas sobre a relação entre sintomas, como o esquecimento e a irritabilidade, e a queda estrogênica, ou fatores psicossociais e orgânicos relacionados ao processo de envelhecimento. Apontou-se, entretanto, em uma metanálise, que esse período da vida das mulheres é, realmente, uma época de declínio cognitivo e de risco aumentado para a depressão e que os problemas de memória parecem, sim, estar associados, além dos fatores ligados ao envelhecimento, às alterações dos níveis hormonais que ocorrem no climatério, indicando que esse tema ainda é merecedor de mais estudos, inclusive, para subsidiar intervenções específicas.²⁵

Endossou-se, no que concerne às queixas de dores articulares, em um recente estudo

com oito mil mulheres de diversas idades, a visão de que as mudanças hormonais da menopausa pioram os sintomas da artrite reumatoide e contribuem para o declínio físico funcional, parecendo existir uma relação entre os níveis de estrogênio e as mudanças na inflamação das articulações, apesar de os mecanismos dessa associação ainda não estarem bem definidos.²⁶ Pode-se relacionar, entretanto, a alta prevalência dessas queixas dolorosas, neste estudo, à anemia falciforme (AF), não diagnosticada previamente. Sabe-se que a AF é uma enfermidade hereditária causada por uma hemoglobina mutante ligada à descendência de populações originárias, principalmente, da África subsaariana, e que pode apresentar manifestação clínica de dor crônica ou aguda, intensa ou não, e lesão tecidual orgânica crônica e progressiva devido a estases venosa e hipóxia.²⁷ Indica-se, como outra hipótese para explicar tal achado, o trabalho pesado e exaustivo dessas mulheres nos manguezais, o que também poderia contribuir para o surgimento das dores articulares relatadas pelas entrevistadas.

CONCLUSÃO

Identificaram-se, por este estudo, as características socioeconômicas, demográficas, clínicas e comportamentais de um grupo de mulheres no climatério de uma comunidade quilombola, sendo que a escassez de pesquisas sobre essas comunidades, particularmente, no que se refere aos dados investigados, torna esta pesquisa descritiva original e relevante.

Reforça-se, por meio dos resultados, a necessidade da implantação da atenção voltada à saúde da mulher climatérica quilombola, com profissionais de saúde devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades inerentes a este grupo populacional. Aponta-se que as necessidades de saúde dessas mulheres poderiam ser resolvidas na atenção primária, por meio da educação em saúde e com consultas direcionadas a essa fase das suas vidas, sendo que os profissionais de Enfermagem podem ter uma fundamental importância nesse processo de prevenção e promoção à saúde deste recorte populacional.

Sugere-se que os resultados obtidos neste estudo podem ser utilizados como subsídios para estratégias específicas na política de atenção à mulher quilombola, valorizando e respeitando as suas especificidades e processo histórico. Defende-se, além disso, que as informações colhidas na comunidade quilombola de São Lourenço devem estimular

o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o impacto da síndrome climatérica na qualidade de vida feminina quilombola, para o desenvolvimento de políticas públicas que favoreçam o autocuidado e a melhoria da assistência à saúde no seu processo de envelhecimento, contribuindo para ações mais resolutivas diante dos agravos vivenciados por elas e, também, dando maior visibilidade às mulheres quilombolas.

Faz-se necessária, por fim, a intervenção, inclusive, com políticas compensatórias, para uma melhoria do perfil socioeconômico e educacional das mulheres quilombolas.

REFERÊNCIAS

1. Peret B. O Quilombo dos Palmares. Porto Alegre: UFRGS; 2002
2. Carneiro E. O Quilombo dos Palmares. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.
3. Garrafa V. Social inclusion in the political context of bioethics. Rev Bras Bioética [Internet]. 2005 [cited 2018 June 13]; 1(2):122-32. Available from: <http://bioetica.org/cuadernos/bibliografia/garrafa.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Prates LA, Possati AB, Timm MS, Bortoli CFC, Bisognin P, Ressel LB. Socioeconomic and health characteristics group of women in a quilombola community. J Nurs UFPE on line. 2015 Nov; 10(1):103-11 Doi [10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201614](https://doi.org/10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201614)
6. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Aberto em Pernambuco processo para regularização da comunidade quilombola Povoação de São Lourenço [Internet]. Brasília: INCRA; 2013 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.incra.gov.br/aberto-em-pernambuco-processo-para-regularizacao-da-comunidade-quilombola-povoacao-de-sao-lourenco>
7. Lima JEM. Tradução, Adaptação Cultural e Validação da Versão em Português Brasileiro da Escala Cervantes de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde da Mulher durante a Perimenopausa e na Pós-Menopausa [dissertation] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009 [cited 2018 Aug 18]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17764>.
8. Ministério da Saúde (BR), Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2018 July 15]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_operacional_miolo.pdf
9. Oliveira SKM, Pereira MM, Freitas DA, Caldeira AP. Maternal infant health in quilombo communities in northern Minas Gerais, Brazil. Cad Saúde Pública. 2014 July/Sept;22(3):307-13. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030013](https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030013)
10. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam apenas o ensino fundamental completo [Internet]. Rio de Janeiro: Agência IBGE; 2018 [cited 2018 May 15]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-a-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-apenas-o-ensino-fundamental-completo.html>
11. Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Factors associated with failure to take a Pap smear test among Quilombola women. Ciênc saúde coletiva. 2014 Nov;19(11):4535-44. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013](https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15642013)
12. Santos RC, Silva MS. Living conditions and therapeutic paths in a quilombola community in Goiás, Brazil. Saúde Soc. 2014 July/Sept; 23(3):1049-63. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300025)
13. Santos JS, Fialho AVM, Rodrigues DP. The influence of families on the care for climacteric women. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 Jan/Mar;15(1):215-22. Doi: [http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16501](https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.16501).
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Arq Bras Cardiol. 2008 [cited 2018 June 26];91(1 Suppl 1):1-23. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34245/000668301.pdf?...1>
15. Gallon CW, Wender MCO. Nutritional status and quality of life of climacteric women. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2012 [cited 2018 June 15];34(4):175-83. Available from: www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf

Tavares ANS, Almeida AM, Abrão FMS et al.

Perfil das mulheres no climatério residentes...

16. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Portal Prevenção. Hipertensão [Internet]. São Paulo; 2017 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://prevencao.cardiol.br/fatores-de-risco/hipertensao.asp>
17. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2018 July 15];107(3 Suppl 3):1-8. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
18. Perpétuo IHO, Wong LR. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 June 25]. cap. 5, p. 85-104. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
19. Kenfield SA, Wei EK, Rosner BA, Glynn RJ, Stampfer MJ, Colditz GA. Burden of smoking on cause-specific mortality: application to the Nurses' Health Study. *Tob Control*. 2010 June;19(3):248-54. Doi: [10.1136/tc.2009.032839](https://doi.org/10.1136/tc.2009.032839).
20. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de Saúde, estilos de vida e doenças crônicas, Grandes Reuniões e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pulacao/pns/2013/default.shtm>
21. Kim MJ, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park HY. Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal women. *BMC Womens Health*. 2014 Oct;14:122 Doi: [10.1186/1472-6874-14-122](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-122)
22. Veloso GGV, David ALS, Pereira AC, Almeida JS, Carmo RB, Freitas RF, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome in Menopausal Women. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2018 June 15];27(1):20-7. Available from: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/27/pdf/v27n1a04.pdf>
23. Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management. *Climacteric*. 2015;18(4):483-91. Doi: [10.3109/13697137.2015.1020484](https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1020484)
24. Assumpção CRL. Premature ovarian failure. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014 Mar; 58(2):132-43. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0004-2730000002991](https://doi.org/10.1590/0004-2730000002991)
25. Weber MT, Maki PM, McDermott MP. Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014 July; 142:90-8. Doi: [10.1016/j.jsbmb.2013.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.06.001)
26. Mollard E, Pedro S, Chakravarty E, Clowse M, Schumacher R, Michaud K. The impact of menopause on functional status in women with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2018 May;57(5):798-802. Doi: [10.1093/rheumatology/kex526](https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex526)
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf

Submissão: 12/10/2018

Aceito: 15/11/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Fátima Maria da Silva Abrão
 Rua Arnóbio Marques, 3010
 Bairro Santo Amaro
 CEP: 50100-130 – Recife (PE), Brasil