



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

de Sousa Araújo Santos, Zélia Maria; de Oliveira Saraiva, Klívia Regina
Auto-estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 17, núm. 1, 2004, pp. 31-36
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817207>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AUTO-ESTIMA DE MULHERES HIPERTENSAS QUE VIVENCIAM O CLIMATÉRIO

Self-esteem of hypertensive women with menopause (climacteric) problems

Artigo original

RESUMO

O estudo analisou a auto-estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. A pesquisa constituiu de estudo descritivo e foi realizada em ambulatório de uma instituição pública de saúde, de referência para o norte e nordeste no atendimento às doenças do coração e do pulmão; situada no município de Fortaleza-CE. Participaram do estudo 20 mulheres hipertensas na faixa etária de 45 a 55 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista, e classificados em categorias, de acordo com as fontes de auto-estima propostas por Brander (1995). A análise portou-se no referencial teórico da auto-estima. As falas foram organizadas e analisadas em 6 categorias: atitude de viver conscientemente, atitude de auto-aceitação; atitude de auto-responsabilidade; atitude de auto-afirmação; atitude de intencionalidade; e atitude de integridade pessoal. As mulheres apresentavam auto-estima baixa, em decorrência dos fatores externos e interno. Entre os fatores externos identificou-se: baixo poder aquisitivo, dependência econômica e baixa escolaridade; que constituíram barreiras para a realização de seus objetivos. Quanto aos internos, o único que abalou a auto-estima foi a mudança física inerente à fase do ciclo vital em que se encontravam. Estes resultados poderão subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem à mulher hipertensa no climatério.

Descritores: Hipertensão. Climatério. Auto-estima. Saúde da mulher.

ABSTRACT

The study analyzed the self-esteem of hypertensive women who experience the climacterium. The research was done based in a descriptive study, and it was experienced in a health clinic located in Fortaleza, Ceara. This clinic works attending people who suffer of cardiologic and pulmonary diseases. Twenty hypertensive women, between forty-five and fifty-five years old, took part on this study. The data was collected using the method of interviewing the patients, and then classifying them in categories according to the self-esteem sources proposed by Brander (1995). The study analysis was based in a reference theory of self-esteem. The speeches were organized and analyzed in six categories: attitude of living consciously, attitude of self-affirmation, attitude of intention, and attitude of personal integrity. It was concluded that the women presented low self-esteem in consequence of the outside and the inside factors. Among the outside factors the study revealed low economic power, economic dependence, and low level of schooling. Among the inside factors, the physical change inherent to the phase of the vital cycle was the only factor that affected the women's self-esteem. These results will subsidize the program of nursing assistance for hypertensive women at the climacterium.

Descriptors: Hypertension; Climacterium; Self-esteem; Women's Health.

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos⁽¹⁾
Klívya Regina de Oliveira Saraiva⁽²⁾

- 1) Doutora em Enfermagem, Professora titular do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
- 2) Acadêmica do Curso de Enfermagem e Bolsista Voluntária da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial acomete a mulher geralmente a partir da instalação do climatério (entre 45 e 55 anos), quando a produção de estrogênio pelos ovários

Recebido em: 21/06/2003
Revisado em: 18/08/2003
Aceito em: 20/04/2004

decrece gradativamente, e cessa com a menopausa. Este período de evolução da mulher é caracterizado por alterações fisiológicas e patológicas que, associadas à desinformação e à desvalorização sócio-familiar, levam freqüentemente a distúrbios na auto-estima.

Portanto, as alterações marcantes neste período da vida da mulher são: instalação de processos mórbidos (osteoporose, hipertensão arterial, diabetes, câncer de mama e de colo de útero); problemas estéticos (obesidade abdominal e outras alterações fisiológicas relacionadas com esta fase do ciclo vital); desvalorização sócio-familiar causada pelo fim de sua fase reprodutora que é tão cultuada pela sociedade e pelo cônjuge, representando o início da velhice e a perda do sentido da vida; redução da relevância do papel de mãe, causada pela maturidade e auto-responsabilidade dos filhos; e perda da vida afetiva, sexual e útil.

Então, a mulher vivenciando experiência no climatério e dentro desta problemática, se não for portadora de auto-estima elevada, terá dificuldade em ajustar-se. Como consequência, deste desajustamento surgirão com freqüência os vários distúrbios relacionados com a auto-estima baixa.

Auto-estima é necessidade humana fundamental. O seu impacto não necessita de conhecimento, nem de consentimento do homem. Ela tem papel preponderante na vida do ser humano, constituindo direito inalienável. Quando ela é plenamente realizada, traduz-se em que a pessoa é adequada para a vida. A essência da auto-estima consiste em a pessoa confiar nas próprias idéias e saber-se merecedor da felicidade.⁽¹⁾

A auto-estima compreende a impressão que a pessoa tem de si; é uma auto-avaliação crítica, e apresenta dois fatores que se interrelacionam, autoconfiança e auto-respeito. A autoconfiança diz respeito à sensação de se representar como pessoa competente e que tem capacidade para fazer coisas. O auto-respeito consiste no sentimento de que seu comportamento ou ação se fizeram coerentes com seus valores.⁽²⁾

O valor da auto-estima não está apenas no fato de ela permitir que a pessoa se sinta melhor, mas pode permitir que ela viva melhor, respondendo aos desafios e às oportunidades de maneira mais rica e mais apropriada.⁽¹⁾

A auto-estima saudável correlaciona-se com racionalidade, realismo, intuição, criatividade, independência, flexibilidade, habilidade para lidar com mudanças, disponibilidade para admitir e corrigir erros, benevolência e cooperação. A auto-estima baixa correlaciona-se com irracionalidade, cegueira diante da realidade, rigidez, medo do novo e não-familiar, conformismo ou rebeldia impróprios, e postura defensiva.

As pessoas com diminuição de auto-estima precisam ser aceitas como seres humanos que merecem respeito, para que sejam estimuladas a começar a reestruturar o conceito que têm de si mesmas.

As necessidades de auto-estima, auto-imagem, auto-realização são as mais difíceis de identificar e menos controláveis, podendo confundir-se com outras necessidades. A satisfação da auto-estima relaciona-se a sentimentos de valor, força, capacidade, ser necessário, enquanto o seu não atendimento associa-se à inferioridade e impotência – que podem levar a relações neuróticas se agravadas.⁽³⁾

Este estudo surgiu após a observação de distúrbios de auto-estima em mulheres acompanhadas em um ambulatório de hipertensão arterial, atendidas em consultas de enfermagem dentro de uma proposta holística, e objetivou identificar os fatores que interferem na auto-estima da mulher a partir da análise do seu comportamento em relação à hipertensão e ao climatério.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar um atendimento adequado á mulher hipertensa, vivenciando experiências no climatério com prevenção e minimização dos distúrbios de auto-estima.

MÉTODO

Para atender ao objetivo proposto, este trabalho empreendeu um estudo descritivo acerca dos fatores que alteram a auto-estima da mulher hipertensa, vivenciando o climatério.

Este estudo foi desenvolvido durante 2 meses em um ambulatório de hipertensão pertencente a uma Instituição Pública de Saúde de referência norte e nordeste no atendimento às doenças do coração e do pulmão, situada no município de Fortaleza.

Participaram da investigação vinte mulheres hipertensas na faixa etária de 45 e 55 anos, que corresponde ao período em que vivenciam experiências do climatério.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas. As entrevistadas ficaram à vontade para falar de suas queixas e problemas relacionados à sua vida, à sua saúde e principalmente às suas opiniões sobre a auto-estima. Os depoimentos foram agrupados de acordo com as fontes de auto-estima, propostas por Brander⁽¹⁾ envolvendo as atitudes: viver conscientemente; auto-aceitação; auto-responsabilidade; auto-afirmação; intencionalidade; e integridade pessoal, que constituíram as categorias empíricas. Os dados foram analisados descritivamente contemplando as experiências de vida das mulheres articuladas com as

fontes de auto-estima, e fundamentados na literatura selecionada.

Para atender às especificações éticas da Resolução 196/96 relacionado à pesquisa com seres humanos, o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa e o termo de consentimento assinado pelas participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram distribuídos em duas categorias: caracterização das mulheres pesquisadas e identificação das fontes da auto-estima.

Caracterizando as mulheres pesquisadas

As mulheres entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 45 a 55 anos, procedentes de Fortaleza, possuíam o ensino fundamental incompleto. Quanto ao estado civil, 12 eram casadas, 4 viúvas e 4 solteiras. As casadas dependiam economicamente do marido; as viúvas eram pensionistas; 2 solteiras dependiam de parentes; as demais eram independentes. A maioria das entrevistadas tinha como ocupação prendas do lar, exceto duas, que eram merendeiras em escola pública. A renda familiar variava de um a três salários mínimos vigentes, exceto 01 mulher que constatou ter renda de 7 salários mínimos.

Entre as entrevistadas, 12 eram menopausadas, e destas, 6 submeteram-se a histerectomia e ooforectomia, e não se submeteram à reposição hormonal. As demais tinham ciclos menstruais regulares, mas já apresentavam manifestações clínicas do climatério.

A maioria das entrevistadas tinha de 1 a 6 anos de hipertensão arterial. Entre as mulheres, 7 eram diabéticas; 1 submeteu-se à revascularização do miocárdico após infarto agudo do miocárdio.

Identificando as fontes da auto-estima

Esta categoria contempla os depoimentos das entrevistadas, distribuídos nas seis fontes da auto-estima, relacionados com suas experiências de vida e suas opiniões sobre este fenômeno.

1 – Atitude de viver conscientemente

Viver conscientemente significa querer estar ciente de tudo o que diz respeito às próprias ações, propósitos, valores e objetivos, até ao máximo de própria capacidade, qualquer que seja ela, e comportar-se de acordo com aquilo que vê e conhece.⁽¹⁾ As falas ilustram esta definição:

“Sou importante para a minha família, pois mantenho roupa lavada e comida feita”.

“Meu marido me trata como uma inútil e incapaz. Superprotege-me. Ele me controla demais.”

“Sou importante para a minha família no aspecto de dar carinho, e quanto ao dinheiro não sou”.

As falas revelam que as mulheres viviam conscientemente em relação ao seu papel no contexto familiar, embora aparentemente desconhecem ou ignorassem a sua realidade interna, que é representada pelas necessidades, aspirações e sentimentos. Percebe-se que elas se empenhavam em atender às necessidades da família. Nestes depoimentos, está implícita a necessidade das mulheres de amarem e sobre tudo de serem amadas pelo cônjuge, filhos e as pessoas do seu convívio.

A necessidade de amar e ser amado são fundamentais, e a emergência dessa necessidade é sinal de saúde psicológica; a sua ausência seria patológica.⁽⁴⁾

“Porque sou mãe e pai. Eles me respeitam e me amam”.

“Procuro fazer tudo com amor e perfeição. Procuro melhorar sempre. Só faço o que eu quero, pois sempre fui só e criei meus filhos sozinha”.

Percebe-se nestas falas a importância do papel destas mulheres na manutenção e educação dos filhos, isto é, na realidade elas assumiram os papéis de mãe e de pai simultaneamente, no sentido de atender às necessidades dos filhos, educando-os para a vida. Embora estejam voltadas para a conquista do bem-estar dos filhos, elas buscam sempre expandir o aprendizado, originado de suas experiências, conduzindo-se ao crescimento, ainda que tenham construído seu mundo no ambiente familiar; porém, percebe-se que elas conheciam não só a sua realidade externa, mas, inconscientemente, percebiam e satisfaziam as necessidades afetivas, que estavam inseridas internamente no seu self.

Estas mulheres demonstravam satisfação na necessidade de amar seus filhos e por eles se sentiam amadas, além de permear com amor suas atividades cotidianas.

Vários estudos têm mostrado que a mulher é quem toma as decisões relacionadas aos cuidados com os filhos. Conforme suas possibilidades, vai orientando a conduta dos filhos, o que posteriormente implicará o estilo de vida deles. Associam-se a estes papéis, ditos de mulher, como ser esposa e dona de casa, e nos quais a mulher desprende força, tempo e desgaste físico.⁽⁵⁾

2 – Atitude de Auto-Aceitação

É a recusa em manter um relacionamento antagônico consigo mesmo. Aceitar a si mesmo e estar do seu próprio lado, estando ao seu favor.⁽¹⁾

“Gosto do meu corpo. Não tenho frustração”.

“Gosto do meu corpo, pois eu era mais gorda e agora emagreci. Está bom demais”.

“Ao saber ser hipertensa, redimensionei minha vida”.

Percebe-se nestes depoimentos que as mulheres aceitavam a si mesmas, ou seja, elas vivenciavam e contemplavam a sua realidade, tornando-se acessíveis às mudanças, tanto relacionadas à fase do ciclo vital, como ao estado de saúde. Este comportamento de auto-aceitação as levava ao crescimento. O processo de crescimento é ao mesmo tempo consciente e inconsciente; é tudo o que na pessoa humana contribui para sua saúde física e psicológica; é também processo de atualização.⁽⁴⁾

“Não gosto do meu corpo. Eu me acho muito feia. Mal feita. Estou velha. Não uso roupa decotada devido este rasgão no meu corpo (cirurgia cardíaca)”.

“Não gosto de conversar. Sou muito retraída. Acho que é devido à criação que tive”.

“Sinto dificuldade de me comunicar, pois não tenho cultura. Sou tapada”.

Estas falas demonstram auto-rejeição das mulheres, em relação às modificações inerentes à fase do ciclo vital, ao contexto sócio-cultural, bem como aos efeitos de condutas terapêuticas, mesmo bem sucedidas.

Esta atitude de auto-rejeição as impedia de vivenciar experiências, de fazer face às mudanças, de amar a si mesmas, de crescer, e sobretudo de elevar sua auto-estima.

Quando a mulher e sua família querem aprender novas maneiras de reagir aos eventos da vida, um caminho é criar ambiente mais propício à sua reabilitação. Quando a família é capaz de apoiar suas decisões, encorajando-a, poderá mapear o futuro, preparando estratégias ou planos para enfrentar o que vem a seguir. Ao mesmo tempo que exige coragem, essa ação positiva e decisiva promove coragem e um sentimento de controle e esperança.⁽⁵⁾

Três elementos são essenciais no processo de crescimento: abertura à experiência, assumir-se a si mesmo, e ação sobre o meio ambiente.⁽⁴⁾

3 – Atitude de Auto-Responsabilidade

É ser responsável pela realização de desejos, escolhas, comportamento diante dos outros: colegas, sócios, clientes, cônjuge, amigos e filhos.⁽¹⁾

“Eu mesma tomo as decisões da minha vida. Quem vai tomar por mim? Sou sozinha”.

“Após as traições do meu marido, tornei-me independente. Pois antes era muito dependente, submissa...”.

“Sou hipertensa e se não cumprir o tratamento, fico doente”.

Nestas falas, percebe-se que as mulheres se responsabilizavam por suas decisões, tanto no contexto familiar como pessoal; porém várias situações de vida as induziam à tomada da atitude de auto-responsabilidade: ausência de parceria, experiências vivenciadas no casamento e surgimento de doenças crônicas. As mulheres sentiam-se responsáveis pelas suas opções, atos, desejos, comportamento com o cônjuge e com a felicidade. Portanto, mediante estas atitudes, elas também se responsabilizavam pelo incremento de sua auto-estima.

A pessoa tem capacidade de falar, criticar e julgar a si. Ela diz a si que existem coisas que deveria fazer. Assim, a pessoa extrai elementos comuns das coisas e julga o que deveria ou não fazer. Neste jogo de dizer e fazer, generaliza os seus significados como valores. Tal sistema de valores é destilado da totalidade de experiências da sua vida e nasce, em grande parte, despercebido e sem fazer-se anunciar. A pessoa ignora donde proveio tal sistema; entretanto, uma vez estabelecido, converte-se numa determinação profunda de pensamento e ação.⁽²⁾

“ Nem sempre tomo as decisões da minha vida, pois dependo do meu marido.”

“ Não faço nada, se meu marido não concordar, para viver bem com ele, sem tumulto. Não gosto de chatear meu marido, pois é ele quem me mantém.”

“Para mim, o importante é que ele seja feliz e tranquilo em casa. Pois, ele trabalha muito e eu e meus filhos dependemos dele.”

Nestes depoimentos, está explícita a dependência econômica das mulheres em relação ao cônjuge; tornavam-se submissas, negando-se a si mesmas, ou seja, ignorando suas necessidades e aspirações. Esta atitude as impedia de crescer; conseqüentemente, de elevar sua auto-estima. A pessoa em processo de crescimento adquire responsabilidade pessoal.⁽⁴⁾

4 – Atitude de Auto-Afirmação

É honrar as próprias vontades, necessidades, valores, buscando formas apropriadas de expressá-las na realidade. É viver com autenticidade.⁽¹⁾ As falas ilustram esta definição.

“Eu falo o que penso, quando a pessoa não é ignorante, briguenta”.

“Para eu ser feliz e satisfeita, preciso de um bom trabalho”.

“Para eu ser feliz, basta meu filho passar no concurso

da marinha, pois ele vai ter salário digno e poderá me dar assistência”.

“Para eu ser uma pessoa feliz, bastava eu ter adotado uma criança. Infelizmente meu marido não quis”.

“Gosto de pôr ordem em minhas coisas. Não admito desordens”.

As falas revelam condições impostas pelas mulheres, como vias de acesso à felicidade; hábitos de vida; rejeição à dependência econômica de alguém, e poder de escolha. As mulheres apresentaram-se autênticas, ao desejar adotar comportamentos, com o alcance dos seus desejos, suas convicções, seus sentimentos, e sua realidade; portanto elas sonhavam e lutavam pela a sua realização; mas não apresentavam adaptação adequada à sua condição de vida.

“Minha vida é dificultada pelas traições do meu marido. Não me separo, porque gosto dele”.

“Para eu viver bem com meu marido e meus filhos, basta que meus sobrinhos saiam da minha casa. Só assim meu marido dará mais atenção a mim e aos meus filhos”.

“Difícilmente falo o que penso, porque acho que não vale a pena falar, só vai complicar a minha vida com meu marido e meus filhos. Meu marido é muito grosseiro”.

As mulheres revelaram em seus depoimentos o seu comportamento antagônico. Isto é, as atitudes são adversas aos seus sentimentos, necessidades, idéias, vontades, e valores. Então, elas viviam de forma inautêntica, entregando-se à timidez, ao silêncio, às frustrações e à incapacidade de lutar pelos desejos. Enfim, estas mulheres não estavam comprometidas com o seu direito de viver, sendo responsáveis pela própria existência e de viver intensamente, reconhecendo que a sua felicidade dependia de si mesmas.

Se as necessidades interpessoais de inclusão, de controle e de afeição não foram preenchidas, resultarão em sentimentos de ansiedade, raiva, solidão e dúvida de si. A necessidade de inclusão é definida comportamentalmente como sendo a necessidade de estabelecer e manter relacionamentos satisfatórios com as pessoas. Ela se refere ao estabelecimento e à manutenção de um sentimento de interesse mútuo. A falta de inclusão é traduzida por palavras como excluído, ignorado, retirado, distante e isolado. A necessidade de controle está associada ao estabelecimento e manutenção de um relacionamento satisfatório com os outros no que concerne ao poder, à tomada de decisão e autoridade. A ausência de controle traduz-se por ansiedade, hostilidade e falta de confiança nos outros e em si mesmo. A necessidade de afeto conduz o indivíduo ao estabelecimento de um relacionamento de dar e receber com base no apreço mútuo. A ausência de

afeto é traduzida por sentimentos, tais como: ódio e desgosto.⁽⁶⁾

5 – Atitude de Intencionalidade

Viver intencionalmente é usar o poder que se tem para atingir os objetivos que se selecionam: estudar, formar uma família, ganhar dinheiro. É viver de forma produtiva, tornando-se competente perante a vida.⁽¹⁾

“Quando dependo de dinheiro, não realizo os meus desejos. Tento esquecê-los”.

“A menopausa (desconfortos) e o problema financeiro estão dificultando minha vida”.

“Nem sempre realizo meus desejos, devido a falta de dinheiro”.

As mulheres revelaram em suas falas que vivem intencionalmente, pois elas utilizavam os poderes de que dispunham para atingir seus objetivos, aceitando sua condição econômica. Elas tinham desejos; lutavam para atingi-los; mas admitiam a dificuldade de realizá-los, adotando outras alternativas, que evitassem a frustração.

A adaptação é um processo constante e contínuo, que requer mudança na estrutura, função ou comportamento, de modo que a pessoa esteja mais bem compartilhada com o ambiente. O processo envolve uma interação da pessoa com o ambiente. O resultado depende do grau de ajustamento entre as habilidades e capacidades da pessoa e suas fontes de recursos de suporte social disponível, de um lado, e os tipos de desafios ou estressores com os quais está se defrontando, de outro.⁽⁶⁾

“A falta de atenção do meu marido prejudica minha vida, pois eu gosto muito dele. Ele só dá atenção aos sobrinhos dele que moram com a gente”.

“Faço o que meu marido quer, porque gosto muito dele. Sou submissa e meu desejo é que ele seja feliz”.

Estes depoimentos revelam a incompetência destas mulheres em reconhecer seus poderes para lutar pelos seus objetivos, tornando-as improdutivas perante a vida. Possivelmente o contexto sócio-econômico e cultural, em que se inseriam as impediam de ser competentes para vencer os desafios da vida.

As falas também revelam a necessidade destas mulheres em amar e ser amadas por seu companheiro.

A necessidade de amar e de ser amado é fundamental para a sobrevivência humana. A ausência total de toda a manifestação desta necessidade é considerada indício patológico.⁽⁴⁾

6 – Atitude de Integridade Pessoal

É a integração dos ideais, das convicções, dos critérios, das crenças e do comportamento. Integridade significa congruência, na qual palavras e comportamento se equiparam.⁽¹⁾

Os significados emergentes das falas abaixo comprovam que as mulheres viviam de forma íntegra, ou seja, suas palavras e atitudes se compatibilizaram. As mulheres expressaram seus sentimentos, idéias, convicções através de suas ações, portanto assumindo uma atitude íntegra consigo mesmas.

“Eu era muito alegre. Agora não mais, devido a traição do meu marido, após o nascimento do primeiro filho. Sou muito triste e minha vida social quase acabou”.

“Sou uma pessoa decidida, explosiva, medrosa (medo do mundo). Não sou chata nem triste. Gosto da música jovem. Gosto de receber amigos em casa”.

“Sou uma pessoa abençoada. Eu vivi uma vida boa. Hoje sou pobre. Já tive muitos bens. Meus filhos são meus tesouros”.

“Tenho mágoa do meu marido, porque, não me deixou adotar uma criança. Não tive filhos. Sinto falta de uma criança em minha vida”.

As falas abaixo desvelam mulheres com comportamento conflitante, incongruente, menosprezando o auto-respeito, a autoconfiança, a honestidade consigo mesma. As suas atitudes não correspondiam aos seus sentimentos, idéias, valores, ou seja, as conduziam à infelicidade.

“Relaciono-me bem com meu marido. Faço tudo o que ele quer; por isso a gente se gosta muito”.

“Faço de conta que não sei das traições do meu marido, e tento viver normalmente”.

“Eu continuo casada para não viver só. E só me juntei de novo com meu marido porque meus filhos me pediram”.

“Eu sou calma. Agüento tudo calada”.

“Às vezes esqueço-me de cumprir as promessas que faço”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auto-estima é constituída tanto por fatores internos quanto por fatores externos. Os fatores internos residem no interior da pessoa e por ela são gerados; os fatores externos estão relacionados ao ambiente e manifestados por experiências produzidas pelos pais e outras pessoas do convívio.⁽¹⁾

As mulheres revelaram em seus depoimentos, auto-estima baixa, em decorrência dos fatores externos. Estes fatores incluíram o baixo poder aquisitivo, dependência econômica e baixa escolaridade, que constituíram barreiras para a realização de seus objetivos. Entre os fatores internos, o único que abalou a sua auto-estima foi a mudança física pertinente à fase do ciclo vital em que se encontravam: transição entre a segunda idade e a terceira idade. Provavelmente os fatores externos contribuíram para a aceitação e adaptação insatisfatórias, mediante estas mudanças na auto-imagem.

Diante dos resultados deste estudo sugere-se um redimensionamento no planejamento da assistência à mulher, com vistas à implementação de grupos de auto-ajuda e mútua-ajuda, objetivando dar subsídios à clientela para manter e/ou elevar a auto-estima, pois a pessoa com auto-estima elevada apropria-se facilmente das condições favoráveis à saúde e ao bem estar, consequentemente da conquista de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brander N. Auto-estima e os seus seis pilares. São Paulo: Saraiva; 1995.
2. Silva RM, Mamede MV. Conviver com a mastectomia. Fortaleza: DENF/UFC; 1998.
3. Vianna LAC, Bonfim GFT, Chicone G. Auto-estima dos alunos de graduação de enfermagem. Rev Bras Enferm 2002; 55: 503-508.
4. Saint-Arnaud Y. A pessoa humana – introdução ao estudo da pessoa e das relações interpessoais. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1984.
5. Silva RM. Mulher mastectomizada e o relacionamento familiar: In: Varela MZV. Dimensões do cotidiano-violência doméstica, saúde da mulher e desempenho no trabalho. Fortaleza: pós-graduação/ DENF/UFC; 1998.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Endereço para correspondência:

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos
Rua Gonçalves Lêdo, 1635 – Aldeota
Fortaleza – CE CEP: 60110-261
E-mail: zeliasantos@unifor.br