

Universidade Federal de Minas Gerais

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

LIDIEINE GONÇALVES KATAGUIRI

**O CLIMATÉRIO NO CONTEXTO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

UBERABA- MG

2009

LIDIEINE GONÇALVES KATAGUIRI

O CLIMATÉRIO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sybelle de Souza Castro Miranzi

UBERABA- MG

2009

LIDIEINE GONÇALVES KATAGUIRI

O CLIMATÉRIO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sybelle de Souza Castro Miranzi

Banca examinadora

Aprovada em Uberaba: ___/___/___

UBERABA- MG

2009

AGRADECIMENTOS

A minha equipe de trabalho e à comunidade da área de abrangência, na qual coletei todos os dados para fazer as atividades durante o Curso de Especialização. Foram inúmeras reuniões de equipe, busca de informações, entrevistas, discussões e consolidações; enfim, sem a ajuda efetiva de todos não seria possível a conclusão desse curso.

A minha família, por toda compreensão nos momentos de dedicação às atividades do curso.

DEDICATÓRIA

A Deus, que colocou em meu caminho pessoas maravilhosas que me ajudaram em todas as circunstâncias, e ao meu esposo, quem mais me incentivou a fazer o curso, que viajava comigo nos encontros presenciais e me ajudava na elaboração das respostas das questões. Sempre com uma palavra motivadora, onde eu encontrava apoio, amor e segurança. Apesar de ele não estar mais ao meu lado, hoje é um momento muito feliz para mim. Sei que ele também se sentiria feliz por mais esta conquista.

“Para conhecermos os amigos é necessário passar pelo sucesso e pela desgraça. No sucesso, verificamos a quantidade e, na desgraça, a qualidade.”

Confúcio

RESUMO

Este trabalho examina a importância do climatério no âmbito da saúde da mulher, considerando que a transição demográfica ressalta uma crescente população feminina com faixa etária correspondente a esse período, e que a Atenção Básica tem sido o sustentáculo para a reestruturação do SUS, a partir da estratégia de Saúde da Família, que valoriza o indivíduo em sua integralidade, inserido dentro de um contexto familiar e sob a influência de fatores sociais, políticos e econômicos. A partir do objetivo da Atenção Básica e no contexto da estratégia de Saúde da Família, faz-se uma reflexão sobre a atenção ao climatério na estratégia de Saúde da Família, as condutas dos profissionais responsáveis, e destaca a importância desse cuidado na vida dessas mulheres. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema englobando trabalhos publicados entre 2001 e 2009. O climatério é uma fase de transição e traz consigo várias considerações que, por vezes, não são do conhecimento das mulheres, e que devem ser ressaltadas e conhecidas pelos profissionais de saúde da família para promover saúde e qualidade de vida para as usuárias que passam por este período. Algumas mulheres desconhecem o termo climatério e não associam as manifestações neurogênicas, psicogênicas, metabólicas, mamárias, urogenitais, articulares e tegumentares ao climatério. Esse período pode ser acompanhado de sintomas indesejáveis, a partir de modificações em algumas funções do organismo feminino. Os sintomas fazem aumentar a demanda nas unidades de saúde e muitas vezes são queixas vagas sem causa orgânica, no entanto, persistentes. Por conseguinte, devido a falta de entendimento pelo médico ou outro profissional, as mulheres são taxadas de poliqueixosas que buscam consultas com frequência sem motivo. Elas buscam entender e ser entendidas pela família e pelos próprios profissionais de saúde, que muitas vezes não estão preparados, encarando as queixas como doenças. No entanto, para isso é necessário disponibilizar atendimento que vá de encontro as reais necessidades de nossa população, buscando-se sempre a resolutividade, com ações de qualidade que valorizem o vínculo entre usuário e equipe de saúde.

Descritores: Saúde da família, Climatério, Menopausa e Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This paper examines the importance of menopause women's health, considering that demographic changes highlights a growing female population with corresponding age group for that period, and that primary care has been the SUS restructuring mainstay, from family health strategy, which values the whole individual in a familiar context and under social, political and economic influences. From primary care goal and working with family health strategy, this work reflects the attention to the climacteric in the family health strategy, the responsible individuals behavior and emphasize this care importance for these women's lives. For that, we performed a literature review about the subject including published studies between 2001 and 2009. Menopause is a transition phase and brings several considerations, most times unknown to women and they must be highlighted and known by health professionals promoting health and life quality for this phase users of SUS service. Some women are unaware of this term and do not associate climacteric neurogenic, psychogenic, metabolic, breast, urogenital, articular and teguments manifestations. This period may be accompanied by unpleasant symptoms, from changes in some functions of the female body. Symptoms increase the demand in health units, and often are vague complaints without organic cause; however, persistent. Therefore, due to doctors and other professional unknowing, women are labeled as poly complainers for consultations, often without reasons. They seek to understand and be understood by their families and health professional, which often are not prepared, facing complaints and diseases. However, it is required to provide care our population real needs, always seeking solution, with qualified care that values the link between user and health care team.

Keyword: Family Health. Climacteric. Menopause. Women's Health.

RESUMEN

Este trabajo examina la importancia del climaterio en el ámbito de salud de la mujer, considerando que la transición demográfica resalta una creciente población femenina con el grupo de edad correspondiente a ese período, y que la atención primaria ha sido el pilar para al reestructuración del SUS en la Estrategia de Salud de la Familia, que valora el individuo en su totalidad, parte de un contexto familiar sub la influencia de factores sociales, políticos y económicos. Dado el objetivo de la atención primaria, y de trabajo dentro de la Estrategia Salud de la Familia, este trabajo hace una reflexión sobre la atención al climaterio en la Estrategia Salud de la Familia, el comportamiento de los individuos responsables, y pone de relieve la importancia de este cuidado y la vida de estas las mujeres. Con este fin, fue realizado una revisión bibliográfica sobre el tema publicado estudios que contemplan entre 2001 y 2009. El climaterio es una fase de transición y trae varias consideraciones, que a veces no se conoce a las mujeres, y que debería destacar y en los profesionales sanitarios para promover la salud de la familia y la calidad de vida de los usuarios que van a través de este período. Algunas mujeres no son conscientes de las manifestaciones término climaterio y no asocian neurogénica, psicógenas, metabólicas, mama, urogenitales, articulares y de tejidos blandos en el climaterio. Este plazo podrá estar acompañada de síntomas desagradables, de los cambios en algunas funciones del cuerpo femenino. Los síntomas son las causas del de la demanda en las unidades de salud, y muchas veces son quejas vagas y denuncias sin causa orgánica, sin embargo, persistentes. Por lo tanto, debido a la falta de comprensión por parte del médico u otro profesional, las mujeres son etiquetadas como poliquejosas buscando consultas, a menudo sin razón. Tratan de entender y hacerse entender por la familia y profesionales de salud, que a menudo no están preparados, frente a las quejas y las enfermedades. Sin embargo, es necesario prever la atención que cubre las necesidades reales de nuestra población, buscando siempre la solución, con unas cuotas de calidad y poner de relieve el vínculo entre el usuario y el equipo médico.

Palabra clave: Salud de la Familia. Climaterio. Menopausia. Salud de la Mujer

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	10
2-JUSTIFICATIVA	14
3-OBJETIVOS	16
4-MATERIAL E MÉTODO	17
5-DESENVOLVIMENTO	18
6-CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7-REFERÊNCIAS	26

1-INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde:

Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2007 p.12).

A ampliação da Atenção Básica, juntamente com a estratégia de Saúde da Família, foi incentivada pelo Ministério da Saúde e depois pelas secretarias de saúde dos estados a partir dos anos 90, passando a ser prioridade das três esferas de governo (BRASIL, 2007; MARQUES & MENDES, 2003).

Em 1994 implantaram-se as primeiras equipes de Saúde da Família com o objetivo de reorganizar a atenção básica, voltando a atenção para a família como espaço de relações, hábitos saudáveis ou não, costumes, saúde e, também, doença e com o objetivo de substituir as práticas voltadas para a doença, para o indivíduo, para o hospital, para a medicalização, por uma nova sistematização do trabalho voltada para a vigilância em saúde e a integralidade da assistência, considerando o usuário como ser biopsicossocial (BRASIL, 2001).

Nessa estratégia, além de uma equipe multidisciplinar, trabalha-se com território definido, cadastramento e acompanhamento das famílias da área adscrita, possibilitando levantamento dos problemas e dos determinantes de saúde e doença que devem ser trabalhados para que ocorram mudanças de hábitos, prevenção de doenças e promoção de saúde, que é um caminho de grande valor para o enfrentamento dos vários problemas de saúde existentes (FARIA et al., 2008; ESCOREL, 2007).

A área de abrangência de uma unidade de Saúde de Família é um espaço social a ser trabalhado constantemente, onde ocorrem conflitos, realizações, crescimentos, transformações, saúde e também doença. Permite trocas de experiências com os profissionais da unidade de saúde a partir da assistência e consequente co-responsabilização pela própria saúde por parte do usuário (TAKETA, 2006).

A partir desse pensamento, a Atenção Básica é reconhecida como o primeiro recurso para se entrar no serviço de saúde. Considerada como porta de entrada, permite o acesso a outros níveis de atenção, englobando todos os tipos de necessidades, inclusive na atenção secundária, terciária e apoio diagnóstico, caracterizando a integralidade da assistência. Destaca-se também a longitudinalidade, que permite o conhecimento ao longo do tempo entre equipe de saúde e usuário, favorecendo a melhor utilização dos serviços de saúde, maior efetividade de ações preventivas, intervenções precoces, satisfação das partes envolvidas no processo e diminuição dos custos (TAKETA, 2006).

A equipe de Saúde da Família, primeiro contato do Sistema Único de Saúde com o usuário, deve ser a escolha de todos os usuários para ter acesso aos serviços de saúde, tem a responsabilidade de atender a maioria das necessidades de saúde na atenção primária e encaminhar o restante para os outros níveis de atenção. Para tanto, precisa ser resolutiva e oferecer atendimento de qualidade, devidamente planejado e programado para cada ciclo de vida de forma integral, além de garantir o acesso, transpondo barreiras físicas, geográficas e culturais (BRASIL, 2007; ESCOREL, 2007).

A Atenção Básica utiliza tecnologia de alta complexidade quando trabalha com questões pessoais, de adoecimento, de morte, de superação e existência, utilizando poucos equipamentos. Para tanto, requer práticas e conhecimentos diferenciados com alta capacidade resolutiva. No entanto, muitas vezes é julgada como sendo uma ação simples, sem recursos, disponibilizada por qualquer um (BRASIL, 2009).

A Saúde da Família é prioridade para a reorganização da saúde no país, tendo como base a integralidade, equidade e universalidade. Proporcionalmente, à medida que se aumentou a cobertura em Saúde da Família, houve melhora na qualidade de vida da população e diminuição da mortalidade infantil, o que agregou maior satisfação dos usuários assim como mudanças nas práticas das equipes (BRASIL, 2008a).

A atenção adequada no momento certo, através do atendimento humanizado, acolhimento e escuta qualificada de todos os pacientes, resulta em satisfação e vínculo com a unidade de saúde, permitindo participação social nas ações de saúde, melhor adesão ao tratamento e ao auto-cuidado, contribuindo para que o usuário tenha autonomia em relação a própria saúde e refletindo a eficiência destas ações (SCHIMITH & LIMA, 2004).

Faz-se necessário deixar de olhar os indivíduos somente como portadores de uma doença e passar a acolhê-los como pessoas que sofrem e possuem necessidades, considerando que trazem consigo conhecimentos adquiridos durante toda sua história de vida. É também imprescindível transformar a unidade de saúde em um local propício para o ensino-aprendizagem no cotidiano das ações dos profissionais (BRASIL, 2009).

Há uma busca incessante dos serviços de saúde pela comunidade, destacando-se os pacientes com queixas vagas e difusas que não se enquadram em nenhum diagnóstico médico, o que causa grande sofrimento e exige uma abordagem diferenciada que atenda a essa ansiedade em sua particularidade. Os usuários buscam novos direcionamentos, em que a doença não seja fator limitante, onde possam conviver com as mesmas, principalmente as crônicas, de forma controlada (BRASIL, 2009).

A inadequação dos serviços oferecidos à real necessidade da população, resulta em insatisfação e falta de cuidado integral, comprometendo o sucesso das ações de saúde (ALVES, 2005). A população, na verdade, é quem determina o que deve ser feito e quais as prioridades para que a assistência à saúde não se desenvolva somente no que os profissionais julgam ser importante (FARIA et al., 2009).

E a Atenção Básica, por meio da estratégia de Saúde da Família, permite essa aproximação com o usuário, quando se reorganiza a Unidade de Saúde fazendo o diagnóstico local, estratificando as famílias por grau de risco e algumas patologias ou condições, sistematizando as ações e organizando a rotina, visando sempre facilitar o acesso, acolher e ser resolutiva.

Ressalta-se que a importância da Vigilância em Saúde, que é um cuidado atento a todos os fatores de risco que podem interferir na saúde da população, incluindo doenças transmissíveis, não-transmissíveis e análise do comportamento da saúde é responsabilizar-se pela saúde das pessoas e constituir uma prática importante e uma ferramenta fundamental para

o trabalho em saúde da família, destacando a necessidade da integralidade do cuidado (BRASIL, 2008a).

Nesse contexto, é relevante ressaltar a necessidade da Atenção à Saúde da Mulher no Climatério, repensar práticas e condutas em relação a esse período. Pois, com a justificativa de ser um período fisiológico, pouco se faz no planejamento da assistência a essas mulheres. A procura pelos serviços de saúde com essas queixas é pequena apesar dos desconfortos, talvez porque o acesso não seja facilitado (BERNI et al., 2007).

Na Saúde Pública tem-se a possibilidade de se construir, de forma criativa, saídas para satisfazer a essa demanda, que é característica de cada comunidade (BRASIL, 2009). No entanto, deve-se salientar que muitas práticas de Educação em Saúde, quando realizadas, são feitas de forma verticalizada, impostas e sem considerar o usuário como um agente que traz consigo conhecimentos, vivências e necessidades individuais.

A mulher no climatério pode apresentar clínica variada. Por isso, é importante que o atendimento respeite a individualidade de cada paciente e considere suas características próprias, bem como o espaço social que influencia sua vida e alguma patologia associada (OSORIO et al., 2006). Lembra-se que há maior atenção às mulheres que precisam ser tratadas e por isso inúmeras vezes, o climatério é associado a doença, refletindo as limitações que a equipe de saúde tem para esclarecer, discutir e orientar alguns assuntos (BERNI et al., 2007).

Em um processo de trabalho em saúde eficaz há a necessidade da comunicação pautada em relações de credibilidade e confiança, o que vai depender de profissionais habilitados e com competência. As ações de saúde são complexas e envolvem a necessidade de utilização de instrumentos gerenciais para alcançar suas metas. É preciso planejar a rotina da unidade e deixar de trabalhar só com a livre demanda, sem organização da demanda programada, avaliação e monitoramento dessas ações (FARIA et al., 2008).

2-JUSTIFICATIVA

Trabalhar com saúde pública foi uma oportunidade de realização profissional, a partir da vivência com todos os ciclos de vida. O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família veio em um momento propício, completando-me como profissional e permitindo melhorar minhas práticas na comunidade na qual trabalho.

As disciplinas optativas foram uma oportunidade de aprofundar meus conhecimentos sobre temas com os quais já me identificava e foi assim com o Módulo de Saúde da Mulher, que é um tema de meu interesse desde a graduação. Trabalhando como enfermeira de uma equipe de Saúde da Família (ESF), consegui desenvolver alguns trabalhos com mulheres no climatério que me trouxeram grande satisfação e, ao mesmo tempo, me fizeram perceber o quanto a mulher é sensível alguns problemas de saúde nesse período.

O climatério é um período de transição da fase reprodutiva para a não-reprodutiva (BRASIL, 2008b) que, comumente, por ser considerada uma fase fisiológica não recebe a requerida atenção dos profissionais das ESF. No entanto, a partir de observações feitas ao longo de quatro anos de trabalho na equipe de Saúde da Família Alvorada, no município de Capinópolis-MG, pude perceber que as mulheres não conhecem suficientemente os sintomas e as alterações que estão ocorrendo em seu corpo nesse período.

O climatério se dá em consequência da diminuição dos esteróides produzidos pelos ovários, ocasionando alterações físicas e psicológicas relacionadas, também, a outros fatores como os sociais, culturais, econômicos, características pessoais, auto-estima, entre outros (VALADARES et al., 2008).

Há vários tabus baseados em preconceitos e associação dos sintomas dessa fase a outras doenças, que causam sofrimento a essas mulheres e tornam uma demanda desnecessária, em busca de consultas médicas de forma inadequada, pois apesar dos sintomas, não possuem causa orgânica definida.

Essas observações foram feitas em três momentos que me deram a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos sobre essa fase tão importante na vida das mulheres e de sua família e perceber o quanto essa clientela precisa de ajuda para envelhecer de forma saudável.

A primeira experiência foi na sala de espera da unidade em que trabalho: observava que quando era abordado o climatério, havia mais participação, questionamentos e relatos de experiências. Então comecei a levar o tema para as consultas de enfermagem e coleta de Papanicolau. Foi muito bom ver o quanto as mulheres se identificavam e se sentiam acolhidas e entendidas. Depois passei a incluir essa abordagem em palestras de Saúde do Adulto, buscando olhar de forma integral a saúde da mulher em todas as fases de sua vida. Até o momento, tínhamos cuidado com a gestante, puérpera, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e cérvico-uterino, mas esquecíamos do climatério.

Por se tratar de uma fase importante, que traz vários impactos para a vida das mulheres, são necessários atenção e cuidados especiais com a mulher no climatério, que serão objeto de aprofundamento do presente estudo.

3-OBJETIVOS

- Descrever Os sintomas do climatério.
- Descrever as possibilidades de assistência às mulheres no climatério, no contexto da estratégia de saúde da família.
- Relatar a assistência às mulheres no climatério em um PSF do município de Capinópolis-MG.

3- MATERIAL E MÉTODO

O trabalho foi realizado por meio de uma análise da produção científica sobre o tema proposto sob a forma de Revisão Bibliográfica Narrativa, a partir do levantamento bibliográfico correspondente ao período entre 2001 e 2009. Utilizou-se as seguintes palavras-chaves: saúde da família, Climatério, Menopausa e Saúde da Mulher. O idioma pesquisado foi português.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, através do site *http://regional.bvslud.org/php/index.php*. Após a seleção dos artigos foi feito o seu fichamento por assunto para análise do conteúdo.

Também foi feito um relato de experiência sobre a assistência à mulher no climatério em uma Equipe de Saúde da Família.

4-DESENVOLVIMENTO

Em uma análise reflexiva sobre como adoecem e morrem as mulheres que residem em meu território no município de Capinópolis-MG, a partir de dados retirados do meu portfólio pessoal, elaborado na disciplina optativa Saúde da Mulher, concluí que as principais morbidades relacionadas às mulheres são hipertensão arterial, diabetes, sedentarismo, sobrepeso, obesidade, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis, senilidade e transtorno mental, sendo os mais comuns entre esses a depressão e a ansiedade. Essas causas são provenientes da cultura e da educação recebidas ao longo da vida que agora, mesmo reconhecendo a necessidade de mudança, ainda encontram muitas dificuldades para lidar com esse contexto.

Durante um período de quatro anos, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2008, houveram 33 óbitos de mulheres na comunidade onde trabalho. As causas mais comuns registradas nos atestados de óbitos foram a falência múltipla de órgãos e as doenças cardiovasculares, ambos com sete casos. Houve também, cinco óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica, quatro por pneumonia, três por câncer e três por desnutrição (sendo essas em pacientes acima de oitenta anos). A média de idade desses óbitos foi de 74 anos, variando entre 35 e 97 anos. Neste período não houve ocorrência de mortes por violência.

Pensar na saúde da mulher implica também conhecer como é a vida de nossas mulheres, os fatores de adoecimento, situação socioeconômica, a renda, o trabalho e não apenas as dimensões biológicas.

As mulheres passaram a ter menos filhos e a ocupar mais espaço no mercado de trabalho, a expectativa de vida também aumentou. Assim assiste-se ao envelhecimento da população, que em sua maioria é de mulheres. Essas, por sua vez, passam por situações que ainda são novidades não só para elas, mas também para as redes sociais e de saúde (DATASUS, 2010).

A partir da década de 70 houve uma preocupação maior com a Saúde da Mulher, voltada principalmente para questões maternas. Somente em 1984 foi publicado, pelo

Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que contemplava a atenção em todas as fases de sua vida (BRASIL, 2008b).

Nos últimos anos, a qualidade de vida da população tem melhorado sustentadamente em vários países. As condições de saúde, sem dúvida, também melhoraram devido a vários fatores como, por exemplo, maior acesso aos serviços de saúde, à escolaridade e à independência financeira (BUSS, 2000).

Outras alterações que vêm ocorrendo socialmente, além do aumento da expectativa de vida, devem ser consideradas, como a diminuição da taxa de fecundidade, a utilização de novas tecnologias, a sexualidade precoce e a gravidez na adolescência (MORI et al., 2006).

Hoje as mulheres constituem a maioria da população, e são as principais usuárias do SUS; 32% delas estão na idade em que ocorre o climatério, entre 35 e 65 anos, sendo que até 85% destas apresentam algum sintoma relacionado ao declínio dos hormônios sexuais. Nesse período há alterações ovarianas, tanto estruturais quanto funcionais, o que diminui gradualmente a produção de estrógeno e progesterona até a menopausa. Apesar de ser utilizada como sinônimo de climatério, a menopausa é a data da última menstruação, depois de decorridos doze meses de amenorréia (BRASIL, 2008; BRASIL, 2008 b; ZAMPIERI et al., 2009).

Em Capinópolis-MG, município onde trabalho, não é diferente. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica, em novembro de 2009, 35% das mulheres da área de abrangência sob a responsabilidade da equipe da qual faço parte, estavam na faixa etária susceptível ao climatério.

Santos & Campoy (2008) relataram que algumas mulheres desconhecem o termo climatério e não associam as manifestações neurogênicas, psicogênicas, metabólicas, mamárias, urogenitais, articulares e tegumentares a essa condição.

A maior parte do conhecimento que as mulheres possuem sobre o assunto advém de conversas com as mães ou amigas e ainda há associação de climatério com velhice e inutilidade para sociedade, o que ressalta os aspectos negativos e reflete a falta de conhecimento sobre o assunto (BERNI et al., 2007).

Durante muito tempo foi dada atenção à mulher apenas no período fértil e, ainda hoje, são realizadas poucas ações de promoção à saúde da mulher no climatério, pois fora da idade reprodutiva a preocupação dos governos recai sobre as doenças. Quando há realização de ações para mulher no climatério, ocorrem através de iniciativas individuais (COELHO & PORTO, 2009).

A atenção à mulher climatérica ainda é tímida, de forma não integralizada, pautada no curativismo e na medicalização, deixando de lado a informação, a educação em saúde e o auto-cuidado apoiado (BERNI et al., 2007).

Há ainda em muitas sociedades, desigualdades entre as práticas sociais existentes com relação ao gênero homem e mulher: as atribuições dadas culturalmente aos homens deixam as mulheres em posição de submissão, vistas como seres passivos, são menos valorizadas no trabalho e, conseqüentemente, recebem uma quantia menor pelo mesmo trabalho realizado pelos homens (MORI et al., 2006; LORENZI, 2008).

A experiência pessoal vivida pela mulher tem influência marcante no climatério. À medida que vai envelhecendo, a mulher pode não se reconhecer com as alterações sofridas pelo seu corpo, o que favorece o sofrimento psíquico. Sentem-se fora do padrão de beleza e sem valor para sociedade, pois há ainda a busca por uma beleza física, quase irreal para essa fase da vida (BRASIL, 2008b).

O climatério pode ter efeitos mais ou menos negativos, dependendo de como a sociedade vê esse fim da fase reprodutiva. Em algumas culturas, como a oriental, que considera essa fase como ganho de sabedoria pela mulher, elas têm sinais mais brandos e até ausentes (SANTOS & CAMPOY, 2008). As mulheres com baixa auto-estima têm os sintomas intensificados e atitudes negativas nesse período (CABRAL et al., 2005).

No climatério, a mulher passa por uma crise existencial que se reflete em suas relações sociais e no conceito próprio de ser saudável, sob influência sociocultural. É importante conhecer o histórico de vida dessas mulheres para entender melhor o que representa esse período na vida de cada uma e, assim, poder ajudá-las a compreender o processo que está vivenciando, os medos e outros sentimentos (ZAMPIERI et al., 2009). Fatores como a saída dos filhos de casa, a aposentadoria, as mudanças corporais, as doenças inerentes à idade, a

condição econômica ou desemprego podem estar associados à ansiedade (PEREIRA et al., 2005).

Esse período, segundo Osorio-Wender et al. (2006), pode ser acompanhado de sintomas indesejáveis, a partir de modificações em algumas funções do organismo feminino, o que compromete a qualidade de vida dessas mulheres. Entre as alterações mais comuns destacam-se:

- Irregularidade menstrual; podendo ocorrer ciclos anovulatórios e sangramento fora do normal.
- Distúrbios neurovegetativos: ondas de calor (fogachos) são bastante comuns e podem ser acompanhados de hiperemia, sudorese, palpitação e mal estar. Nesse caso devem ser evitados estresse e emoções intensas, ambientes e alimentos quentes ou que contenham álcool.
- Alterações de humor: instabilidade emocional, tristeza, nervosismo, ansiedade, irritabilidade e depressão.
- Modificações geniturinárias: por ter a mesma origem embrionária, ambos os tecidos sofrem influência dos hormônios femininos, podendo ocorrer atrofia, diminuição da elasticidade vaginal, ressecamento e, em consequência, há infecções de repetição, incontinência e urgência urinária.
- Perda de elasticidade da pele, que perde um pouco a hidratação e tende a atrofiar-se e ficar mais ressecada.
- Aumento da reabsorção óssea, em que os ossos se tornam mais frágeis, aumentando as chances de fraturas. Esse fato coloca a osteoporose como um problema de saúde pública, pois atinge aproximadamente um terço das mulheres nesse período.
- Aumento de risco cardiovascular devido a dislipidemias e hipertensão arterial.

- Pode haver outras manifestações como tontura, parestesia, insônia e diminuição da memória (BRASIL, 2008b).

Os sintomas fazem aumentar a demanda nas unidades de saúde e muitas vezes são queixas vagas sem causa orgânica, no entanto, persistentes. Devido a falta de entendimento por parte do médico ou de outro profissional, as mulheres são taxadas de poliqueixosas que buscam consultas com frequência, sem motivo (FERNANDES et al., 2009). Elas buscam entender e ser entendidas pela família e pelos próprios profissionais de saúde, que muitas vezes não estão preparados e encaram as queixas como doenças (ZAMPIERI et al., 2009).

Destaca-se também, que o currículo de graduação dos profissionais deveria ser voltado para a Atenção Básica, priorizando a promoção e prevenção, dando espaço para o indivíduo contextualizado, inserido em uma sociedade e sob a influência de fatores políticos, econômicos, culturais e sociais (CAMPOS et al., 2001). A reorganização atual do modelo de assistência à saúde requer profissionais capacitados para atuar na Atenção Básica em Saúde.

A complexidade desse período reforça a importância da educação em saúde e dos grupos terapêuticos: compartilhar vivências e experiências contribuem para um melhor entendimento e condução desse momento. É importante a existência de uma equipe multiprofissional por se tratar de momento multifatorial; hormonal, social, pessoal, psicológico, entre outros (BERNI et al., 2007).

Cabe ao serviço de saúde oferecer essa possibilidade com espaços educativos que permitam o acolhimento de todos os relatos, a partir da escuta qualificada. Pois é justamente nesse período que elas mais fazem uso de psicotrópicos, muitas vezes de forma indiscriminada na tentativa de amenizar um estado de humor passageiro característico deste período da vida (BRASIL, 2008b).

Faz-se necessário estimular o autocuidado a partir de atividades psicoeducativas que envolvam todo o universo feminino e sejam trabalhadas por vários profissionais, ajudando a mulher a entender como é o envelhecimento saudável, prevenindo doenças, promovendo a saúde e, assim, trabalhando de forma adequada os objetivos da estratégia de saúde da família, além de proporcionar qualidade de vida para as mulheres neste período (BRASIL, 2008b).

Destaca-se também a importância para um olhar voltado para os hábitos de vida saudáveis, incluindo a alimentação, lazer, auto-estima e realização profissional. A alimentação e a nutrição são importantes em todos os momentos da vida, e no climatério ela ajuda a prevenir osteoporose, obesidade, hipertensão e *Diabetes Mellitus*, doenças comuns neste período (BRASIL, 2008b).

Pesquisas mostram índices de 69% de sobrepeso nesta fase; 49,8% de ansiedade; 69,7% de irritabilidade; 53,9% de fogachos e 50,3% de taquicardia, índices justificados pela fase emocional conturbada vivenciada pelas mulheres. A realização de atividade física, 150 minutos por semana, melhora a hipertensão, diabetes, peso e artrite, fatores de comorbidades frequentes após a menopausa (CABRAL et al., 2005; PEREIRA et al., 2009).

Há a necessidade de preparar nossas mulheres para essa fase, para que possam ter comportamentos saudáveis, sem influências negativas, viver melhor as interações entre saúde e vida social, destacando-se a importância das relações familiares, conjugais e sociais harmoniosas (ZAMPIERI et al., 2009).

6-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quadro demográfico do país está se modificando. A população vive mais e, conseqüentemente temos um número maior de mulheres na faixa etária que compreende o climatério. Assim sendo, cada vez mais as mulheres passam por períodos mais longos de baixos níveis de esteróides (BRASIL, 2008b).

A síndrome do climatério é influenciada não só pela deficiência de hormônios (estrógeno e progesterona), mas também pela relação social, cultural e psicológica que cada mulher possui com o ambiente em que vive. Entender essas relações é importante para o profissional compreender as necessidades dessas mulheres (SANTOS & CAMPOY, 2008).

Nas sociedades ocidentais, principalmente, o climatério é vivenciado de forma bastante negativa. Envelhecimento, modificações físicas, fora do padrão de beleza e a impossibilidade de reprodução, descaracterizam a feminilidade, fazem surgir um grande mal estar, expressados de várias formas pela mulher e pela própria família (FERNANDES et al., 2009).

Temos uma cultura que valoriza o belo, a juventude e a agilidade, mas, em contrapartida, não considera importante o ganho desse período, como a maturidade, a ponderação, a experiência e a paciência, ocasionando sofrimento, principalmente psicológico, na mulher que passa por este período (ZAMPIERI et al., 2009).

Integrar a assistência às práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde, ao lado de profissionais sensibilizados e devidamente capacitados, para a realização de condutas efetivas e impactantes de forma positiva é fundamental (ALVES, 2005).

Para a abordagem clínica da mulher, além de contemplar a história atual e a pregressa, também é importante uma atuação em equipe multiprofissional que busque não só amenizar os sinais e sintomas relatados, mas trabalhar a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Para tanto, deve-se incentivar a prática de atividade física regular, o controle do tabaco e do álcool, a alimentação saudável e o cuidado adequado com a saúde bucal, com a pele e com o sono (BRASIL, 2008b).

Por se tratar de um período que envolve preconceitos, o profissional de saúde deve estar preparado para informar, ter disponibilidade para responder, e discutir as dúvidas, cuidar para que essas mulheres se autoconheçam e saibam lidar com essas transformações de forma positiva (SANTOS & CAMPOY, 2008).

A mulher tem a necessidade de falar e compartilhar suas vivências, sofrimentos, abusos, violências, uma vez que esses sentimentos podem ser manifestados de várias formas, incluindo transtornos de humor, ansiedade, tristeza, angústia e depressão (COELHO & PORTO, 2009). A solidão também está bastante presente na vida dessas mulheres, seja pela relação conjugal desgastada, seja pela saída dos filhos de casa ou ainda pela viuvez (ZAMPIERI et al., 2009).

É preciso entender que nesta fase há uma oportunidade para novas conquistas e vivências mais estáveis emocionalmente. No entanto, são necessários alguns cuidados para que esse momento seja vivido de forma positiva, pois a forma de ver o climatério depende de como a mulher vivencia esse período (ZAMPIERI et al., 2009).

A informação deixa a mulher mais segura, confiante e com a auto-estima elevada, deixando de associar o climatério a perdas e favorecendo a adesão a hábitos saudáveis e a outros tratamentos quando necessários. É importante destacar que para uma intervenção de sucesso, são necessários profissionais capacitados e atualizados na área. Há poucas instituições ou unidades que realizam trabalhos com mulheres no climatério, geralmente, quando efetivado é por iniciativa própria dos profissionais, e não por planejamento e programação do serviço, o que vai contra os princípios de integralidade, universalidade e equidade do SUS (VALADARES et al., 2008; COELHO & PORTO, 2009).

Assim, para que essa fase da vida seja assistida de forma integral, é necessário que a mesma seja incluída nos objetivos e metas da assistência à mulher, utilizando instrumentos que ajudem a organizar o atendimento, como rotinas e protocolos, e que os profissionais efetivamente não percam a oportunidade de promover a saúde da mulher em qualquer contato que ela tenha com a unidade de saúde (COELHO & PORTO, 2009).

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface -comunicação, saúde, educação**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.3, p.299-306, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**. O Humaniza SUS na Atenção Básica. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Ano 8, outubro a dezembro de 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**, Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, 4 ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**, Brasília, DF, jan. 2001.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CABRAL, A. D. G. C. M.; PEREIRA, E. C. A.; ALDRIGHI, J. M. Quais os benefícios da atividade física no climatério? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.51, n.4, p.181-94, 2005.

CAMPOS, F. E. *et al.* Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.25, n 2, maio/ago., 2001.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher**, Nescon UFMG, 2009.

CONILL, E. M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(Suplemento), p.191-202, 2002.

DATASUS. Cadernos de Informações em Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>>. Acesso: 30 jul 2010.

DE LORENZI, D. R. S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.30, n.3, p.103-6, 2008.

ESCOREL, S. L. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica/ Pan American Journal Public Health**, v.21, n.2, 2007.

FARIA, H. P. *et al.* Organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde. **Unidade Didática 1. Módulo 2: Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte : Editora UFMG, 2008.

FARIA, H. P. *et al.* **Organização do processo de trabalho em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.

FERNANDES, R. C. L. *et al.* Avaliação da cognição de mulheres no climatério com o mini-exame do estado mental e o teste de memória da lista de palavras. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1883-1893, set, 2009.

LIMA, J. V.; ANGELO, M.. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.35, n.4, p. 399-405, 2001.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p. 403-415, 2003.

MORI, M. E.; COELH, V. L. D.; ESTRELLA ,R. C. N. Sistema Único de Saúde e Políticas Públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.1825-1833, set, 2006.

OSORIO-WENDER, M. C.; ACCETTA, S. G.; CAMPOS, L. S. Climatério. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed., 2006.

PEREIRA, W.M.P., *et al.* Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.19, n.1, p. 89-97, 2009.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.486-494, 2008.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos Saúde Pública**, v.20, n.6, 2004.

TAKETA, S.; A organização de serviços de atenção primária á saúde. . In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed., 2006.

VALADARES, A. L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.54, n.4, p.299-304, 2008.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p.305-12, abr-jun, 2009.