

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
ASSITÊNCIA À MULHER NO PERÍODO DO CLIMÁTÉRIO**

CAMILE FERREIRA FREIRE

TEÓFILO OTONI
2012

CAMILE FERREIRA FREIRE

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
ASSITÊNCIA À MULHER NO PERÍODO DO CLIMÁTÉRIO**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Celina Camilo de Oliveira

TEÓFILO OTONI

2011

CAMILE FERREIRA FREIRE

**A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
ASSITÊNCIA À MULHER NO PERÍODO DO CLIMÁTÉRIO**

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Celina Camilo de Oliveira (Orientadora)

Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte **17/12/2012**

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Primeiramente, a Deus por ter-me constituído um ser em potencial;

Aos meus pais, Edivaldo e Élia pelos ensinamentos durante toda a vida;

Ao meu namorado e grande amor, Cleidir, pela escuta, conselhos, abraços e tudo o mais que me proporcionou compreensivamente nesse período;

Aos meus amigos, em especial a Regina pela luz no princípio de tudo e a Priscila por estar ao meu lado em todos os momentos;

Aos meus demais familiares e a minha orientadora Celina Camilo pela paciência e direcionamento para o alcance desse objetivo.

"Consulte não a seus medos mas às suas esperanças e sonhos. Pense não sobre suas frustrações, mas sobre seu potencial não usado. Preocupe-se não com o que você tentou e falhou, mas com aquilo que ainda é possível a você fazer."

(Papa João XXIII)

RESUMO

O presente estudo aborda o tema Climatério relacionado ao PACS Palmeiras no município de Teófilo Otoni, MG. Climatério compreende a transição da fase reprodutiva das mulheres para a não reprodutiva culminando na cessação da menstruação devido o declínio da produção do hormônio estrogênio e ocorre aproximadamente entre os 45 a 55 anos de idade. Mostra-se relevante devido ao crescente número de mulheres vivenciando essa etapa, uma vez que vem ocorrendo a passos largos o aumento da expectativa de vida permitindo que essas mulheres passem mais de um terço de suas vidas na menopausa. O despreparo dos profissionais de saúde e a ineficiência das políticas de saúde pública voltadas para assistência às mulheres no climatério acarretam uma desarrumação das mesmas para vivenciar este momento. Tem como objetivo identificar conceitos e práticas sobre a assistência à mulher nesse período. Para tanto foi realizada uma análise da produção científica, contemplando artigos e textos no período 2001 até 2010, excetuando um artigo de 1988 que é de relevância à construção da obra. Utilizou-se a realidade local no processo de trabalho e para a escolha do tema e os bancos de dados nacionais da Biblioteca Virtual da Saúde - BIREME e SCIELO para a seleção da literatura. De posse do arcabouço teórico há possibilidade de delinear estratégias para enfrentamento do problema junto à equipe. Os grandes eixos do trabalho estudaram o perfil das mulheres no climatério, as alterações em sua saúde física e mental e as transformações na vida social e afetiva da mulher nesta fase. Aborda especialmente o papel dos profissionais de saúde da atenção primária na assistência à mulher climatérica e as políticas de saúde pública voltadas para esse grupo. Os resultados do estudo confirmam a necessidade de preparação profissional para o acolhimento das mulheres no climatério, a formulação de estratégias e de uma percepção diferenciada a essa etapa da vida, a relação do grau de instrução dessas mulheres com a melhor adaptação a esse período de grandes turbulências e a necessidade de efetivação do PAIMS, especialmente no que concerne às mulheres climatéricas, para melhoria da qualidade de vida destas no Brasil.

Palavras Chave: Climatério. Menopausa. Saúde da mulher.

ABSTRACT

This paper addresses the topic Menopause related to PACS Palmeiras in the city of Teófilo Otoni, MG. Climacteric understand the transition from reproductive to non-reproductive women culminating in the cessation of menstruation due to the decline in production of the hormone estrogen and occurs approximately 45 to 55 years old. It shows relevant due to the growing number of women experiencing this step, since there has been increasing at a rapid pace of life expectancy allowing these women spend more than a third of their lives in menopause. The unpreparedness of health and ineffective public health policies aimed at assisting women during menopause cause a mess of them to experience this moment. Aims to identify concepts and practices on assistance to women in this period. To that end, we performed an analysis of scientific literature, articles and papers covering the period 2001 to 2010, except for a 1988 article that is relevant to the construction. We used the local reality in the work process and the choice of theme and national databases of the Virtual Health Library BIREME - and SCIELO for the selection of literature. Having the theoretical framework is able to devise strategies to deal with the problem with the team. The main areas of work studied the profile of postmenopausal women, changes in their physical and mental health and changes in social and affective life of the woman at this stage. Specifically addresses the role of health professionals from primary care to women in the climate and public health policies aimed at this group. The study results confirm the need for professional preparation for the reception of postmenopausal women, the formulation of strategies and a different perception to that stage of life, the relationship between level of education of these women with the best fit to this period of great turbulence and the need for ensuring the PAIMS, especially in relation to menopausal women, to improve the quality of life of Brazil.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAIMS	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 METODOLOGIA	13
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	14
4.1 Perfil das mulheres no climatério	14
4.2 As alterações na saúde física e mental da mulher no climatério	17
4.3 As transformações na vida social e afetiva da mulher no climatério	20
4.4 A importância da formação do profissional do PSF para o cuidado da mulher no climatério	22
4.5 O programa do Ministério da Saúde para a mulher no climatério	27
4.6 O papel do NASF como apoio da equipe do PSF para o cuidado da mulher no climatério	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1. INTRODUÇÃO

Desde 2008 atuo na atenção primária no município de Teófilo Otoni. Iniciei no PACS Castro Pires, composta por mim-enfermeira, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Como não tínhamos sede e funcionávamos juntamente com a equipe do PACS Vila São João, na Associação de Moradores da Vila São João que se encontrava em estado de depredação, fomos transferidos para a UBS Vila São João. Nessa unidade atuavam um médico clínico, dois médicos ginecologistas e um médico pediatra. A partir daí, esta unidade de saúde conjugada se transformou na UAPS Vila São João. Os médicos assistiam à população dos dois PACS. A equipe da UAPS era composta, além dos médicos, por dois vacinadores, um técnico de enfermagem para atendimentos às demais atividades da unidade (curativo, retirada de ponto, pré-consulta, etc.), um auxiliar administrativo e um auxiliar de limpeza. Devido às dificuldades de encontrar profissionais no município passei a atuar com quatro agentes comunitárias de saúde, sendo, portanto duas áreas descobertas e sem técnico de enfermagem. A equipe que eu coordenava era e ainda é muito competente, os profissionais tinham suas funções previamente estabelecidas, trabalhavam em equipe e a relação com a comunidade era satisfatória. Eles eram receptivos às novas propostas para melhorar o serviço e manifestavam entusiasmo com realização de atividades que traziam o caráter de benefício à comunidade. Os ACS registravam um número bom de visitas e de acordo com a minha avaliação, eram marcadas por um nível de qualidade ótimo. O vínculo com a comunidade era perceptível. Já os médicos não participavam como membros de uma equipe, das atividades do PACS. Em geral, não manifestavam interesse em discutir o processo de trabalho com a equipe, apenas atendiam seus 16 pacientes/dia e se retiravam.

Há dois meses fui transferida para outra unidade de saúde. O PACS Palmeiras também é uma unidade conjunta e funciona em uma UAPS, portanto somos PACS Palmeiras, PACS Jardim das Acácias e UAPS Palmeiras. A UAPS possui um ginecologista, um pediatra e desde janeiro desse ano está sem clínico geral. A minha atual equipe é composta de cinco agentes, duas áreas descobertas, uma técnica de enfermagem cedida momentaneamente à sala de vacina e um auxiliar de limpeza.

A maior parte da comunidade é considerada uma população de alto risco social, constituída por duas favelas, com deficiência de moradia adequada, alimentação saudável e pessoas desempregadas. É comum identificar moradores, usuários de drogas lícitas, como o álcool e drogas ilícitas. Neste território encontramos também traficantes de drogas ilícitas e uso de armas. Uma parcela significativa da população, especialmente de jovens do sexo masculino, é composta de ex-presidiários ou mesmo, de pessoas que estão cumprindo pena.

As mulheres em idade fértil, em geral, apresentam prole numerosa, podendo identificar neste grupo grande percentual de adolescentes. Através do processo de trabalho identificamos que a iniciação da vida sexual é precoce, em torno dos 12 a 13 anos de idade.

O nível de escolaridade e as condições socioeconômicas configuram um panorama de risco e prejudicial à saúde dos moradores. Um exemplo disto é a presença de pessoas que apresentam diabetes e hipertensão entrarem em quadro de risco de vida. Apesar de todo este quadro percebo, na maioria dos usuários do serviço, certa simpatia, respeito e gentileza ao tratar os funcionários da saúde quando comparecem à unidade.

A decisão sobre a escolha deste tema ocorreu no CEABSF, pois apesar de ter na minha realidade um grande elenco de problemas, considero que as mulheres desta comunidade, no período do climatério, precisam de um atendimento sistematizado, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Ao avaliar o trabalho da equipe percebo que nos profissionais faltam preparação e habilidades para tratarem com delicadeza as mulheres que vivenciam este momento de suas vidas. Apesar de termos um profissional ginecologista, não sei o quanto há de escuta e aprofundamento da temática para além do aspecto biologicista. Desta forma passei a pensar no climatério como um fenômeno natural que merece destaque no estudo de saúde da família.

Este estudo mostra-se relevante devido ao crescente número de mulheres vivenciando o período do climatério, uma vez que vem ocorrendo a passos largos o aumento da expectativa de vida.

2. OBJETIVO

Identificar conceitos e práticas sobre a assistência à mulher no período do climatério.

3. METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho, optou-se por uma revisão de literatura-tipo narrativa e do conhecimento disponível na literatura científica sobre o climatério. A busca se deu através da revisão de artigos indexados na base de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso Internet, disponíveis na Biblioteca.

Foram utilizados os seguintes unitermos, isolados ou em associação: climatério, Menopausa, saúde da mulher.

O período de consulta foi entre Junho a Setembro de 2011. Quando foram identificadas, nos artigos, citações relevantes anteriores ao período consultado, estas também foram obtidas e incluídas.

Delimitou-se como critério de inclusão:

- estudos que contemplassem o período posterior a 2000
- artigos publicados em periódicos nacionais;
- somente os artigos disponibilizados com texto completo foram incorporados neste estudo;
- artigos que respondam ao que foi proposto no objetivo deste estudo;
- todos os artigos independentes do método de pesquisa utilizados;
- inclusão de livros e teses sobre o assunto.

Primeiramente foi realizado uma primeira busca quando foram encontrados 162 artigos e selecionados 22 artigos de acordo com os critérios metodológicos. Esses 22 artigos serviram de linha guia para a estruturação dos eixos temáticos do trabalho. A partir desta organização outros autores também passaram a compor a pesquisa narrativa.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil das mulheres no climatério

O primeiro movimento desta revisão é conhecer as características das mulheres e da fase em estudo. Segundo Freitas; Silva; Silva, (2004) climatério compreende a transição da fase reprodutiva das mulheres para a não reprodutiva culminando na cessação da menstruação devido o declínio da produção do hormônio estrogênio, tem seu início quando ocorre o declínio da função dos ovários é o marca o anúncio da menopausa.

A menopausa denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorréia espontânea por 12 meses consecutivos. (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004, p.121).

É um período marcante, de evolução espontânea, que segundo Pereira, Silva e Siqueira (2008) ocorre aproximadamente entre 45 e 55 anos. A palavra climatério vem do grego *Klimater* que significa “ponto crítico da vida”, inclui os períodos de pré menopausa, menopausa e pós menopausa. A pré menopausa ou perimenopausa, segundo Aldrighi, Aldrighi e Aldrighi (2002) ocorre anteriormente à menopausa e é quando surgem as primeiras manifestações climatéricas, especialmente as alterações menstruais. A menopausa, de acordo o Dicionário Aurélio significa “cessação da menstruação” e se deriva de *men* (mês) e *pauses* (pára). A pós menopausa como o próprio nome sugere, é o período após a menopausa (um ano de amenorréia) e é quando surgem as alterações crônicas como osteoporose e problemas cardiovasculares.

Nas últimas décadas a idade da menarca vem se apresentando cada vez mais cedo, em consequência das melhores condições de vida e oferta de saúde, aumento da expectativa de vida, diminuição da mortalidade infantil e materna.

Está associado ao aumento da sobrevivência dos seres humanos, por uma extraordinária diminuição na mortalidade infantil e nas taxas de fecundidade, mais do que a qualquer remodelagem nos processos de envelhecimento (RAMOS, 2002 *apud* POLI, SCHWANKE, CRUZ, 2010, p.177).

Smith (1993) citado pelos mesmos autores acima e no mesmo ano aponta que durante o século vinte, a expectativa de vida para mulheres aumentou cerca de 40%, saltando de 58 para 81 anos, em alguns países no mundo, enquanto a expectativa de vida para ambos os sexos, aumentou cerca de 50%, passando de 50 para 75 anos.

Há um aumento considerável de mulheres vivenciando o climatério, que passarão mais de um terço de suas vidas na pós menopausa.

A expectativa de vida dos brasileiros, que em 1950 era de 43,2 anos, na década de 90 passou para 64 anos e, em 2025, será de 74 anos (IBGE, 2001). Entretanto, a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, daí ser expressivo o aumento de mulheres vivenciando o climatério que adquire um significado cada vez maior (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004, p 121).

Ao se refletir sobre o perfil das mulheres que estão vivenciando o climatério nos anos 2000 não se pode deixar de analisar em qual contexto sociocultural ocorreu a formação de sua história de vida. Segundo Faria e Avelar (2007) na década de 50 predominavam os valores patriarcais e os papéis femininos constituíam em zelar pela família. O casamento era o principal objetivo da mulher e essa precisava evitar o fantasma da separação, já que constituía uma vergonha social. A sexualidade era limitada a obrigações conjugais.

Nos anos 60 ocorreram transformações do comportamento (geração “hippie”, amor livre, revolução cultural) e o surgimento do anticoncepcional promoveu uma nova concepção da sexualidade feminina, possibilitando à mulher uma maior liberdade de escolha. Faria e Avelar (2007, p.4) afirmam que:

Quando, nos anos 60, a mulher saiu da esfera meramente privada da família e ingressou na esfera pública - por meio da escolarização, do trabalho ou da militância política, no caso estudantil - teve possibilidades de superar a alienação da sociedade capitalista, imposta pela tradicional e histórica condição feminina.

No Brasil, a repressão e a censura políticas limitavam os reflexos de acontecimentos mundiais. Sarti (1988) diz que foi uma época de muita complexidade, marcada por sequestros, desaparecimentos, fugas, torturas e exílios e todo cidadão, em princípio, era suspeito de ir contra as diretrizes do governo atual, sendo considerado um delito contra a segurança nacional.

Nos anos 70 ocorreram transformações nos valores das famílias, os filhos deixam a casa dos pais e passam a morar em comunidades. Houve a instituição do “Ano Internacional da Mulher” e foi criado o primeiro grupo feminista do Brasil em 1975 e apesar da censura as questões femininas foram publicadas na imprensa. Ainda segundo Sarti (1988, p.41):

O Ano Internacional da Mulher, 1975, decretado pela ONU, é o marco inicial da mobilização de mulheres. Ainda era um movimento de forte censura e repressão políticas, embora já houvesse passado o pior período depois do golpe de 1964.

Em 1976 a lei do divórcio acarretou nova percepção aos valores do casamento, bem como nos papéis femininos e masculinos.

No início da década de 80 ocorreu o processo de redemocratização no país e as mudanças na economia tornaram o trabalho feminino imprescindível ao orçamento familiar. Hoffmann e Leone (2004) declaram que nesse período intensificou-se a participação das mulheres na atividade econômica apesar da estagnação da economia e da deterioração das oportunidades de ocupação. Já na década de 90 o mercado de trabalho caracterizou-se por intensa abertura econômica e pela terceirização da economia, possibilitando uma crescente incorporação da mulher na força de trabalho, quando se observou o desemprego já que o aumento de postos de trabalho para mulheres não foi suficiente para absorver a totalidade do crescimento feminino.

SOUZA (2005) aponta que a mulher que vive o climatério na atualidade representa uma geração de transição e seus valores oscilam entre os de formação repassada pela geração anterior e os valores atuais, explicando comportamentos ambivalentes, pois essa convive com mudanças no casamento, menor grau de submissão; a possibilidade de fazer o planejamento familiar, escolha da profissão, o reconhecimento como sujeito social e ser ativo e na educação dos filhos, enfim mais liberdade e, ao mesmo tempo mais responsabilidade.

A geração de mulheres que chegou à fase de menopausa no final dos anos noventa, reivindicando maior compreensão e informação sobre seus próprios processos, teve sua história marcada pela conquista de novos espaços como a liberdade sexual, o uso da pílula anticoncepcional, a ampliação do mercado de trabalho e o rompimento da sociedade conjugal. Foi também a geração que acompanhou a emergência e o fortalecimento do movimento feminista. (SOUZA, 2005, p.87).

Até a década de 90 o tema climatério foi raramente abordado na literatura e o que se percebia e ainda se apresenta como característica é uma ignorância da maioria das mulheres sobre esse período. Uma pesquisa realizada em 2005, na grande São Paulo, por Souza (2005) mostrou que a maioria das entrevistadas tinha que a menopausa marcada pela invisibilidade, ou seja, deveria ocorrer de forma silenciosa e sem estardalhaços uma vez que implicava em fatores negativos à vida da mulher. Inicialmente considerava-se esse período como um momento de doença, especialmente de caráter biológico desconsiderando os fatores emocionais que acompanham essa fase. Ainda segundo Souza (2005), à medida que ocorreu uma evolução nas pesquisas sobre o tema, formou-se uma nova concepção do climatério como uma etapa natural da vida, em decorrência inclusive das buscas feministas para findar o estigma por trás desse período.

4.2 As alterações na saúde física e mental da mulher no climatério

Embora o climatério seja uma etapa natural da vida ele é acompanhado de uma sintomatologia clássica que se apresenta na maioria das mulheres. Algumas passam por este período sem apresentar transformações abruptas na sua estrutura biopsicossocial e segundo Freitas, Silva e Silva (2004) é caracterizado como compensado, quando não há sintomas ou quando estes não interferem drasticamente no bem estar feminino. Ao contrário, se traz prejuízos de qualquer ordem se considerada como um climatério descompensado.

Apesar de o início do climatério não ser preciso, a maioria dos autores pesquisados afirma que por volta dos 30 a 35 anos deve haver uma orientação à população, especialmente às mulheres, quanto os sinais e sintomas característicos desse período como as alterações do ciclo menstrual, ondas de calor, ansiedade, irritabilidade, alterações de humor e até depressão.

Nahoum (1989) citado por Lima e Ângelo (2001, p.400) aborda como sintomatologia climatérica:

fogachos, náuseas, angústias, depressão ou irritação, falta de memória, insônia, dispnéia, dor precordial, palpitações, digestão difícil, cefaléia e enxaqueca, sudorese, prurido, dores articulares, cansaço, formigamento,

vertigens, lombalgia, o desejo sexual se apaga ou se exacerba. Podem ocorrer também fluxos menstruais escassos ou abundantes, ciclos curtos e longos e sangramento intermenstrual.

Além desta sintomatologia de acordo com os autores ainda podem ocorrer alterações na micção, retenção, urgência e frequência urinária, retenção de líquidos com ganho de peso, insônia, cefaléia e enxaquecas, esquecimento, dispareunia e diminuição da libido. A origem destes sintomas baseia-se na deficiência hormonal, conseqüente à atividade ovariana diminuída, em fatores psicológicos variando de mulher para mulher e em fatores sócio culturais, determinados pela influência do ambiente em que vivem.

Aldrighi; Aldrighi e Aldrighi (2002) afirmam que as principais repercussões sobre a saúde da mulher no período climatérico são multifatoriais, decorrentes das flutuações hormonais, mas também do impacto da idade e das mudanças no estilo de vida. Em concordância com os autores acima, Lorenzi *et al.* (2005) declaram que as alterações psicológicas apresentam-se no climatério não somente associado à carência hormonal, mas também aos fatores psicossociais, especialmente com relação à percepção do envelhecimento feminino. Conseqüentemente, a longo prazo, resultantes das concentrações reduzidas dos esteróides, ocorre um maior risco para doenças, tais como osteoporose e, possivelmente, doença cardiovascular arteriosclerótica.

Aldrighi; Aldrighi e Aldrighi (2002) prosseguem dizendo que as metrorragias, sangramento vaginal anormal, que não menstruação, são importantes e podem trazer problemas de diagnóstico difícil, já que várias podem ser as causas. Alterações do ciclo menstrual podem ocorrer em intervalos maiores ou menores, aumentando a intensidade dos sangramentos.

Relatam também que as ondas de calor estão ligadas provavelmente as perturbações hipofisárias, são freqüentes, mas não generalizadas e se constituem um sinal precoce da menopausa. É caracterizada como uma sensação brusca e breve de calor intenso, em geral por todo o corpo e sua freqüência é variável, podendo permanecer por dias. Ocorrendo tais ondas de calor a noite, provocando suores noturnos desconfortáveis e perturbadores ao bem estar.

De acordo com a fisiopatologia das ondas de calor não são ainda bem esclarecidas mas sabe-se que a diminuição dos níveis de hormônio estradiol interferem no centro regulador da temperatura situado no hipotálamo, possibilitando

sua ocorrência. Trata-se de sensações transitórias e súbitas de calor, acompanhada na maioria das vezes de suor, dores de cabeça e palpitações, que acabam interferindo no cotidiano das mulheres e no padrão de sono das mesmas (ALDRIGHI; ALDRIGHI e ALDRIGHI, 2002 e LORENZI *et al.* 2005)

A dispareunia, dor na relação sexual, pode ser causada pelo ressecamento e desgaste do tecido vaginal. Após alguns anos fica reduzida a uma camada basal e seu meio se torna alcalino, tornando-se mais vulnerável a infecções. Bossemeyer (1999) e Lorenzi *et al.* (2005) citados Lorenzi *et al.* (2009) salientam que a atrofia urogenital é uma queixa comum no período climatérico, podendo trazer intenso desconforto à mulher, já que em decorrência da diminuição do estrogênio ocorre um adelgaçamento e enrijecimento da parede vaginal e diminuição da lubrificação levando à dispareunia. Ocorre também o aumento das infecções do trato urinário e as urgências miccionais.

Das co-morbidades associadas ao climatério ainda temos as doenças cardiovasculares e a osteoporose.

No que se refere às doenças cardiovasculares, durante a menacne, a incidência de cardiopatia isquêmica feminina é cerca de três vezes menor que a masculina. Após a menopausa, com a queda dos níveis de estradiol, o risco cardiovascular feminino aumenta progressivamente, equivalendo-se ao do homem aos 75 anos (BASSAN (1999) *apud* LORENZI *et al.*, 2009, p.289).

Para desenhar esse quadro Lorenzi e Baract (2005) citado por Lorenzi *et al.* (2009) afirmam que, no Brasil, em 2000, enquanto o câncer de mama matou 8.308, a doença cardiovascular isquêmica levou ao óbito 32.936 mulheres, demonstrando a relevância dessa questão para a saúde pública.

Segundo Aldrighi; Aldrighi e Aldrighi (2002) as possíveis causas do aumento das doenças cardiovasculares em mulheres menopausadas, incluem principalmente as alterações sobre as lipoproteínas, com aumento significativo da LDL-colesterol e redução da HDL-colesterol, que promove típico perfil pró-aterogênico. O mesmo autor prossegue pontuando que outra importante razão é devido os efeitos diretos sobre os vasos, que são considerados, talvez, muito mais importantes do que as alterações lipoprotéicas.

Lorenzi *et al.* (2009), relatam que a osteoporose é uma doença silenciosa que avança lentamente. Trata-se de um enfraquecimento dos ossos quando os

mesmos tornam-se porosos e com pouca espessura. Observa-se vários acidentes causados pela osteoporose, que pode deformar, incapacitar e em alguns casos levar à morte. De acordo Lorenzi *et al.* (2009), após a menopausa a mulher perde aproximadamente 2% de massa óssea ao ano. Segundo o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, do Brasil (2008) os hormônios sexuais masculino e feminino desempenham importante papel na velocidade de maturação óssea, uma vez que induzem um aumento da osteogênese, aparentemente devido a inibição da reabsorção do paratormônio. O paratormônio, produzido pelas paratireóides, atua sobre o tecido ósseo, aumentando o número de osteoclastos que absorvem a matriz óssea calcificada, descalcificando os ossos e tornando-os sujeitos a fraturas.

O sistema ósseo sofre grande influência das alterações hormonais impostas pela menopausa, resultando em um processo de reabsorção óssea maior que o processo de formação, levando a diminuição fisiológica da massa óssea. Quando esse processo torna-se mais intenso, pode resultar no aparecimento de osteoporose, caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da microarquitetura, aumentando a fragilidade óssea (RITSON, 1996 *apud* NAVEGA; OISHI, 2007, p. 259).

Desta forma, o tratamento principal da osteoporose é a terapia de reposição hormonal. A prevenção consiste em ações desde a infância, como a prática de atividade física, exposição regular ao sol e dieta equilibrada, rica especialmente em cálcio.

4.3 As transformações na vida social e afetiva da mulher no climatério

Lima e Ângelo (2001) salientam que as mudanças corporais, de perspectivas com relação ao futuro, aos objetivos e possibilidades e do novo papel social podem comprometer a auto-estima da mulher no climatério. O fim da capacidade reprodutiva se confunde com a terceira idade e a proximidade com a morte, denotando um marco de perdas de juventude, metas e papéis sociais. A perda da juventude que não mais será resgatada torna-se um fantasma presente. Chegar à meia idade em uma sociedade que tanto valoriza a jovialidade e a beleza do corpo acarreta efeitos profundos a níveis emocionais, um impacto negativo na auto percepção feminina, gerando preocupação com a degeneração e envelhecimento, bem como insegurança com a nova imagem, caso a mulher não esteja amadurecida e informada sobre as transformações advindas com esta fase.

A fase do climatério é percebida, pela mulher como momento de perda marcado pelo sofrimento emocional e pelo espanto do envelhecimento, fatos que a levam a rejeitar aquilo que ela chama de tempo de mudança. (LIMA; ANGELO, 2001, p.402).

O tempo de mudança é referido pelos autores acima como as transformações advindas da própria idade e do período do climatério, como as alterações menstruais, do corpo físico (cor de cabelo, pele, surgimento de rugas, etc), na saúde e na libido. Quando a mulher não consegue se adequar a tais transformações as caracteriza como um processo de perda, atribuindo um aspecto negativo a essa fase.

Souza, Diksztejn e Hori (1999) citados ainda por Zampieri *et al.* (2009, p.308) dizem que:

A sociedade ocidental, ao valorizar a aparência, o útil e produtivo, o vigor e o ritmo acelerado da juventude deixa de valorizar qualidades que só a maturidade permite conquistar: ponderação, experiência e serenidade. Na estreiteza desse ponto de vista, a transição para a maturidade é vista como a passagem do novo para o velho, no sentido mais depreciativo possível: passagem do produtivo para o não-produtivo, do ativo para o inerte, do criativo para o estéril, do atraente para o repulsivo, do bonito para o feio.

Com as conquistas femininas, no auge da menopausa geralmente as mulheres desempenham trabalhos extradomiciliares, além das obrigações familiares (esposa, mãe, avó, dona de casa) ocupando muitas vezes papéis de direção, culminando em acúmulo de exigências e responsabilidades que provocam um aumento do nível de estresse, tornando bastante freqüentes a depressão e ansiedade.

Muitos autores estabelecem um paralelo entre a menopausa e o período da menarca e puberdade. No artigo de Freitas; Silva e Silva (2004) esse paralelo é apresentado por várias citações. Natrielli *et al.* (1999) aponta um aspecto negativo desse período ao dizer que o que a menina ganha com a menarca a mulher perde com a menopausa, já que o último simboliza o fim da fase reprodutiva, do desejo sexual e retrata o envelhecimento feminino. Já Fraiman (1999) citado pelos mesmos autores, iguala esse período com certa incógnita já que muito se precisa saber dessa fase. Halbe,(1995) no mesmo texto, tece uma comparativa entre menopausa e menarca já que representam períodos de dúvidas com relação ao corpo, aos papéis sociais, com relação à sexualidade e até ao desejo de ir e vir.

Em grupos de mulheres reunidas para falar e se informar sobre o climatério, Souza, Dikszjten e Hori (1999); Souza, Salazar e Silvaes (2000); Souza (2004) citados por Souza (2005) estimularam as participantes a se recordar do período da puberdade e descrever os sentimentos daquele momento. Três principais aspectos foram destacados que se assemelham aos do período climatérico: as alterações físicas, emocionais e de papel social. Com relação ao primeiro tópico se observou os relatos da necessidade das adolescentes a se adaptarem às novas formas do corpo, ao surgimento de pêlos, transformações da pele com aparecimento de acne e oleosidade, aumento do volume dos seios. Já a mulher na menopausa tem que se acostumar ao aumento de peso, particularmente na região abdominal e do quadril, ressecamento da pele, surgimento de rugas, manchas e embranquecimento dos cabelos. Com relação às alterações emocionais se observou a presença marcante de questionamentos turbulentos nessas duas fases como a incerteza do eu e do que está acontecendo em processo tão acelerado, gerando insegurança e vulnerabilidade. Tais sentimentos propiciam o surgimento de ansiedade, irritabilidade, medos e até depressão que acaba por dificultar a formação dos novos papéis sociais que adviriam dessas transições.

Debert (2004) citado por Zampiere *et al.* (2009, p.309) ressaltam como ponto principal para superação das transformações do climatério a percepção das mulheres nessa fase e a forma como as mesmas se portam diante de tais fatos.

A forma de encarar o climatério e o envelhecimento como fatores positivos e de crescimento depende da mulher e de como enfrenta os desafios que a vida lhe imprime. Nesse contexto, a juventude e a velhice perdem sua associação às idades cronológicas específicas. A juventude se transforma em um bem a ser conquistado em qualquer idade com a adoção de estilos de vida adequados. A velhice pode ser percebida como uma consequência da negligência da mulher com seu próprio corpo e bem-estar.

4.4 A importância da formação do profissional do PSF para o cuidado da mulher no climatério

Ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças possibilitam uma menopausa natural e com qualidade de vida.

A promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram (BUSS, 2000 *apud* DIAS, 2010, p.13).

O condicionamento físico, a estabilidade emocional e o balanceamento alimentar, assim como os demais hábitos saudáveis, como o sono tranquilo, não fumar, não fazer uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, são os principais fatores que favorecem a qualidade de vida e ajudam a estabelecer um processo satisfatório do envelhecimento.

No Manual de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa (2008), a Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como:

A percepção que um indivíduo tem de sua vida no sistema de valores e na cultura em que vive, com base em suas metas e expectativas. Os fatores físicos, mentais, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais, exercem influência na saúde física na qualidade de vida. A qualidade de vida é definida como um construto multidimensional, com significados diferenciados segundo a diversidade de contextos de vida. Entre as dimensões que lhe dão significado, estão a manutenção da capacidade funcional, a satisfação pessoal, o estado emocional e a interação social (BRASIL, 2008, p.49).

Diferentemente das mulheres do passado, as dos dias atuais procuram vivenciar um climatério bem adaptadas, com qualidade e sem alterações nos seus padrões de vida. Tudo em consequência especialmente, do conhecimento que as mesmas requerem sobre seu corpo, sobre o processo da menopausa e as possibilidades de tratamento disposto, tanto medicamentoso quanto de promoção de saúde. Lopes (1998) citado por Freitas, Silva e Silva (2004) ressalta que a ação essencial de profilaxia do climatério é a elucidação e o autoconhecimento da mulher sobre seu corpo e as possíveis transformações que podem ocorrer possibilitando dessa forma uma vivência saudável e sem falsas expectativas.

Em concordância com Lopes, Souza (2004) citado por Souza (2005) assinala que sendo a menopausa um período de grandes mudanças e conflitos, as mulheres experimentam essa fase com mais tranquilidade a partir do momento que recebem elucidações acerca desse período, não só fisicamente mas também dos aspectos biológicos que sofrem alterações, beneficiando tomadas de decisões mais seguras e positivas.

A assistência de saúde no Brasil ainda é focada no modelo biomédico, com ações curativas e com ênfase na doença e não no indivíduo de forma holística, mas sim fragmentando o ser humano. A própria população está tão habituada com

este modelo de assistência que acaba enfrentando entraves para repensar uma nova forma de se fazer saudável.

A assistência de saúde na rede básica brasileira concentra-se, ainda, em ações curativas, resultante da formação dos profissionais de saúde (voltada para a doença ao invés da saúde) e na valorização da atenção imediatista que gera lucro (para as grandes empresas farmacêuticas) que transformam a saúde em mercadoria. Atendimentos de saúde que antes eram vivenciados na rede básica, sem a necessidade de exames ou medicação, passaram a depender cada vez mais de intervenções médicas e de especializações. O perverso neste tipo de assistência de saúde é que se consolidou o modelo que fragmenta o indivíduo (COSTA, GUIMARAES (2002) apud BERNI, LUZ, KOHLRAUSCH, 2007, p.305).

A proposta do Programa de Saúde da Família (PSF) é justamente contraditória a esta idéia. Busca-se desenvolver processos de trabalho baseados na promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância epidemiológica e sanitária, além de tratamento e reabilitação de agravos. É fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social. A equipe do PSF atua em área adscrita, territorializada, com foco na família e comunidade, enfatizando a efetividade do vínculo entre os indivíduos e a equipe da saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como componente estruturante do sistema de saúde brasileiro tem provocado um importante movimento com o intuito de reorganizar o modelo de atenção do SUS. O principal propósito é reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população.(BRASIL, 2010, p.9).

O programa é apontado como a porta de entrada para todos os tipos de assistência, excetuando as urgências e emergência, sendo os indivíduos acompanhados em todo o seu ciclo vital, considerando os aspectos biopsicossociais a que estão inseridos, partindo do conhecimento do perfil epidemiológico e demográfico de sua área adscrita, podendo intervir sobre os fatores de risco a que sua população está exposta, possibilitando a oferta de assistência integral, resolutiva, permanente e de qualidade. Portanto é, na maioria das vezes, aos profissionais de saúde do PSF que as mulheres se direcionam desde o início da sintomatologia climatérica para a resolução de seus problemas ou somente para

externar sentimentos que não conseguem desenhar. Segundo Brasil (2010, p.10) “o processo de trabalho da ESF é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e trocas de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade”. O profissional de saúde deve estar atento para perceber as queixas apresentadas pelas usuárias, sejam direcionadas ou não, valorizando todas as formas de comunicação e expressão aproveitando todos os contatos da equipe para se trabalhar o vínculo e educação em saúde. Marcel Mauss (2003) transmitido por Santos (2010, p.52) afirmam que

O corpo é um veículo de comunicação. Seja qual for a sociedade, homens e mulheres, distintamente, estabelecem e estabelecem técnicas diferenciadas de comunicação corporal: fruto de suas vivências, do seu meio social, de uma educação geracional. Assim, qualquer mudança corporal, fisiológica e emocional sentida no corpo feminino é, fundamentalmente, singular.

Deve oferecer uma escuta qualificada, humanizada, com resolutividade, possibilitando a participação da mulher no processo de pensar a sua própria saúde. O Ministério da Saúde, no Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa de 2008 afirma que há necessidade de profissionais capacitados e humanizados para atender às particularidades da mulher na menopausa e que a atenção básica é o nível de atenção estruturado para assistir a maioria das necessidades destas mulheres, encaminhando-as para especialidades caso se faça necessário. Desta forma deve existir uma rede bem estruturada, incorporando todos os níveis de assistência para um atendimento de qualidade à mulher climatérica.

Lima e Ângelo (2001) ressaltam que o conhecimento das experiências das mulheres no climatério favorece a formação de políticas de saúde mais adequadas e de resultados, assistência global e individualizada, já que permite o consolidado de dados que possibilitam a avaliação das ações prestadas.

Deve-se estar atendo quanto à influência da relação de cada mulher com seu próprio corpo, seu papel feminino, na sociedade, na família, no emprego, favorecendo a construção de espaços, individuais ou em grupos, para o diálogo, a troca de experiências, beneficiando a promoção de mudanças no estilo de vida e formação de novos conceitos. Bronfenbrenner (1996) citado por Pereira, Silva e Siqueira (2008, p.225) ressalta que o desenvolvimento climatérico é caracterizado como:

O conjunto de processos através dos quais as particularidades da pessoa e do ambiente interagem para produzir constância e mudança nas características da pessoa no curso de sua vida.

A prática do exercício físico regular é uma das ações do PSF, através dos grupos semanais desenvolvidos pelas equipes ou pelas orientações quanto aos benefícios do mesmo para a saúde da mulher climatérica. Uma proposta integrante das políticas públicas voltadas para a promoção de saúde física e emocional com o fundamento da melhoria da qualidade de vida para as pessoas e em especial à diminuição dos efeitos deletérios do envelhecimento. Segundo Rolim (2005) melhora a capacidade cardiovascular e respiratória, promove a estabilidade da pressão arterial em hipertensos, o controle dos níveis de glicemia e o ganho de massa óssea. A prática da atividade física em grupos favorece ainda a inserção social e a troca de experiências. Deve ser desenvolvido de forma agradável, indolor, acrescentando bem estar e satisfação à mulher.

Gallo *et al.* (1995) citado por Rolim (2005,29) afirma que a atividade física é “um dos processos biológicos mais complexos de que se tem conhecimento, decorrente de uma atividade desportiva ou ligado ao trabalho profissional, capaz de retardar e até mesmo reverter um processo patológico em andamento”.

Lorenzi *et al.* (2005) cita Liao e Hunter (1999) ao dizerem que a atividade física regular colabora com a redução dos sintomas somáticos no climatério ao preservar a massa muscular e a flexibilidade articular. No mesmo artigo Lorenzi *et al.* (2005) transmite as idéias de Ferriani (2001) ao ressaltar que a atividade física aumenta a densidade mineral óssea, aumenta a secreção de b-endorfinas hipotalâmicas diminuindo as ondas de calor e conseqüentemente o mau humor, diminui a freqüência cardíaca em repouso, estabiliza a pressão artéria e controla a concentração sérica de lipídeos. Além disto melhora a imagem corporal, elevando a auto-estima.

Matsudo (2006) citada por Dias (2010) aponta que a atividade física regular pode beneficiar a memória, aprendizagem e atenção, melhorar a auto-estima, o conceito e imagem de si mesma, diminuir a ansiedade e insônia, favorecer a socialização e diminuir o risco de demências e Doença de Alzheimer.

A prática da atividade física deveria ser uma das principais intervenções para a melhoria da saúde pública, já que pessoas que são fisicamente

inativas apresentam duas vezes mais risco de desenvolver doença coronariana e três vezes mais derrames do que as pessoas ativas. A atividade física está associada com a melhora da saúde, com a redução da morbidade e mortalidade além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que a praticam regularmente. (DONALDSON, 2000 *apud* ROLIM, 2005, p.30).

No Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa de 2008, p.58, o Ministério da Saúde enfatiza os benefícios da atividade física regular.

... que os indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida. Diferentes tipos e quantidades são necessários para se obter diferentes resultados na saúde: a prática regular de 30 minutos de atividade física de moderada intensidade, na maior parte dos dias da semana, reduz o risco de doenças cardiovasculares e diabetes, câncer de cólon e de mama. O treinamento de resistência muscular e equilíbrio podem reduzir quedas e aumentar a capacidade funcional nos idosos. Maiores níveis de atividade física podem ser necessários para o controle de peso.

No tocante a osteoporose, segundo Lorenzi *et al.* (2009) a prática de atividade física regular diminui o nível de dor, aumenta a capacidade funcional e mobilidade.

4.5 O programa do Ministério da Saúde para a mulher no climatério

De acordo BRASIL (2004) anteriormente ao século 20 as políticas de saúde no Brasil direcionadas às mulheres se restringiam à assistência no pré natal e puerpério. Somente a partir da década de 70, anos após as reivindicações apresentadas na Conferência Internacional de Alma Ata em 1978, é que o Ministério da Saúde elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apontando uma ruptura com as políticas e propostas apresentadas até o momento. Até aquele período a assistência à mulher era pontual, verticalizada, centralizada, sem integração com outros programas de governo, impossibilitando uma avaliação das ações prestadas em nível local. Tinha-se uma visão restrita da mulher, reconhecendo-a somente em seu papel social de reprodutora, de mãe e dona de casa. Brasil (2004) prossegue afirmando que idealizado pelo movimento sanitarista, o programa abraçou a descentralização, regionalização, hierarquização, integralidade e equidade da assistência. A assistência à mulher climatérica foi

incorporada às necessidades de vida da mulher, que passou a ser concebida de forma holística e globalizada, incluindo os fatores biopsicossociais.

Segundo Pereira e Siqueira (2009) em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Conferência Internacional de Otawa e Adelaide em 1988 definiram a promoção de saúde e a promoção de políticas designadas para a assistência à mulher como prioritárias e apontaram a necessidade da implantação efetiva do PAISM no Brasil.

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004, p.17).

Brasil (2004) relata que após o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, o PAIMS passa a sofrer influência de suas propostas e características atentando para a descentralização e municipalização e pelo programa de reorganização da atenção básica (PSF), uma vez que os municípios apresentavam dificuldades de ordem diversas para a estruturação do programa, a saber, políticas, técnicas e administrativas. BRASIL (2008) aponta que em 1994 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) a Norma de Assistência ao Climatério e que em 1999 incorporou-se a atenção à saúde da mulher acima de 50 anos. Em 2001, o MS cria a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001) que determina a responsabilização dos municípios pela saúde de seus munícipes, planeja mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e define o processo de regionalização da assistência.

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino e para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003 *apud* BRASIL, 2004, p.18).

Pereira e Siqueira (2009) relatam que já na 12ª Conferência Nacional de Saúde de 2004, incorporou-se os direitos reprodutivos e sexuais femininos, a atenção especial ao climatério com ações educativas, multiprofissional, incluindo a reflexão sobre a saúde e sexualidade na terceira idade.

Segundo Brasil (2004), Correa e Piola (2003) realizaram um estudo sobre as ações realizadas no Brasil com relação à saúde da mulher no período de 1998 a 2002 e foram apontadas várias lacunas como atenção ao climatério e menopausa, planejamento familiar, saúde na adolescência, doenças crônico degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas.

São princípios e diretrizes da PAIMS, segundo o Ministério da Saúde, em 2004, p.63 a 65:

- Integração da assistência, em ações que contemplem a promoção da saúde, proteção, assistência e recuperação às necessidades de saúde das mulheres, o controle de patologias prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, nos diferentes níveis de atenção, da baixa à alta complexidade;
- Assistência às mulheres em todos os ciclos de vida, resguardando as peculiaridades de cada faixa etária e dos grupos populacionais (negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, locais de difícil acesso, presidiárias, situações de risco, deficientes, homossexuais, entre outras);
- O planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde devem nortear-se pela perspectiva de gênero, raça e etnia, alcançando todos os aspectos da saúde da mulher;
- As gestões dos programas de saúde voltadas às mulheres devem atender a todas as demandas com relação à mulher, sejam emergentes ou antigas, em todos os níveis assistenciais;
- As políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas amplamente, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação;
- É dever do SUS a garantia do acesso à saúde no contexto da descentralização, hierarquização e integração dos serviços, sendo de responsabilidades dos três níveis gestores - união, distrito federal, estados e municípios – de acordo as competências de cada um, garantir as condições para a execução do PAIMS;
- A atenção integral à saúde da mulher compreende a avaliação a partir do contexto social da mulher, sua singularidade e suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas;
- A atenção integral implica para os prestadores de serviços em respeito por todas as diferenças (raciais, sexuais, culturais, econômicas, religiosas, etc.), sem discriminação, imposição de valores e crenças pessoais;
- As práticas em saúde deverão nortear-se pelos princípios da humanização da assistência, compreendendo ações que contribuam para reforçar a saúde como direito, melhorando o grau de informação das mulheres sobre seu corpo e situação de saúde, possibilitando a tomada de decisão adequada ao seu contexto e momento de vida; o uso adequado de tecnologias, alta resolutividade e diminuição do sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da mulher e familiares;
- Participação da sociedade civil organizada, em especial o movimento de mulheres, na elaboração, execução e avaliação da PAIMS, pelo reconhecimento de sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher;

- Repasse de informações à sociedade civil sobre as políticas de saúde da mulher e sobre os instrumentos de gestão e regulação do SUS, possibilitando a participação social;
- No que se refere ao setor saúde, a execução de ações será pactuada entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal, além de permitir o ajuste às diferentes realidades regionais;
- As ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não-governamentais; condição básica para a configuração de redes integradas de atenção à saúde e para a obtenção dos resultados esperados.

Ainda segundo Brasil (2004) são objetivos gerais do PAIMS a promoção de melhoria das condições de vida e saúde das mulheres do Brasil, mediante a garantia de direitos e assistência integral; a contribuição para a redução da morbimortalidade no Brasil, especialmente as de causa evitável, em todos os ciclos de vida da mulher e em todos os grupos populacionais e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral nos SUS.

4.6 O papel do NASF como apoio da equipe do PSF para o cuidado da mulher no climatério

Em 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde publica a Portaria GM 154, que aborda a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2008.p.10).

Segundo Brasil (2010) a principal diretriz do NASF é a integralidade da assistência aos indivíduos, levando em consideração seu contexto social, cultural e familiar. As outras diretrizes e princípios são a humanização da assistência, territorialização, a educação popular em saúde, a educação permanente para os profissionais de saúde, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e o incentivo à participação social.

O NASF é constituído por uma equipe de múltiplos profissionais e tem ação em parceria com as equipes de PSF, atuando em área territorializada na região que está cadastrada. Presta assistência integral aos usuários do SUS, abordando os aspectos físicos e mentais de cada indivíduo, com complemento e integração às ações da equipe de saúde da família (ESF). São classificados em duas

modalidades. NASF 1, que é composto por no mínimo de cinco profissionais de nível superior, de modalidade não repetente, podendo ser o médico acupunturista, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. O NASF 2, composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não coincidentes, entre eles, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2010).

Portanto os profissionais do NASF prestam assistência em conjunto com as ESF às mulheres no climatério, de forma interdisciplinar, mas também de acordo cada categoria profissional. Tais ações são desenvolvidas através de grupos operativos sobre temas relevantes à essa população, como alimentação adequada, controle de peso, doenças crônicas, fatores psicológicos inerentes a esse período; grupos de atividade física para terceira idade; exercícios fisioterápicos para os músculos do assoalho pélvico, para enrijecimento da musculatura a fim de evitar fraturas advindas da osteoporose; além de visitas domiciliares quando necessário prestar assistência no seio familiar (BRASIL, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério compreende uma etapa natural da vida, advinda da falência ovariana, que acarreta a cessação da menstruação e demais alterações físicas e psíquicas. É um período que traz, na maioria das vezes, diversos transtornos emocionais às mulheres, especialmente quando as mesmas não se encontram informadas sobre as alterações inerentes a esse momento.

O atendimento à mulher climatérica ainda se apresenta como um grande desafio às políticas de saúde pública e aos profissionais inseridos na rede de saúde, especialmente pelas grandes dificuldades encontradas no seu cumprimento. Apesar da existência do PAIMS que direciona e qualifica a assistência para climatéricas, na prática observa-se que na maioria das vezes é denotada pelos gestores e próprios profissionais de saúde, valorização acentuada às mulheres em outros ciclos da vida, como na fase gravídica e puerperal.

A Equipe de Saúde da Família atua diariamente com mulheres climatéricas, especialmente porque a maior clientela das unidades básicas de saúde são mulheres e na maioria das vezes, quando procurando atendimento para si mesmas, tais mulheres se encontram no período de pré a pós menopausa. Desta forma, observa-se que os profissionais que atuam na atenção primária, seja a equipe de PSF ou a equipe do NASF, devem estar preparados para acolher e assistir as mulheres climatéricas de forma humanizada, atentando para todas as formas de expressão, valorizando os saberes e culturas das mesmas.

Faz-se necessárias intervenções que extrapolem as visões básicas de saúde, como aquelas situações livres de doenças, e incorporem as diretrizes e princípios oficiais do Programa de Saúde da Família, adotando estratégias que incidam sobre as condições de vida das mulheres, sua relação familiar, religiosa e social, para que se obtenha a formulação do auto conhecimento, do auto cuidado e a tomada de decisões concisas.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J.M; ALDRIGHI, C.M.S; ALDRIGHI, A.P.S. Alterações sistêmicas no climatério. **Revista Brasileira de Medicina**, v.59, n.12, p.15-21, dez. 2002. Disponível em: <http://moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2168&fase=imprime>. Acesso em: 18 jun. 2011.

BASSAN, R. Alterações cardiovasculares e cardiopatias da menopausa. Efeitos da terapia de reposição hormonal. **Arq Bras Cardiol**, v.72, n.1, p.85-98, 1999 apud LORENZI, D.R.S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62. n.2, p.289, mar./abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2011.

BOSSEMEYER, R.P. Aspectos gerais do climatério. *In*: Fernandes, CE; MELO, NR; WEHBA, S. **Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editoria, p. 17-33, 1999 apud LORENZI, D.R.S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62. n.2, p.287-293, mar./abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C. 1 ed. Brasília, 2004, 83 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. 1 ed. Caderno. 9. Brasília, 2008, 192 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Séria A. 1 ed. Caderno 27, Brasília, 2010, 152 p.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996 apud PEREIRA, Q.L.C; SILVA, C.B.D.C.A; SIQUEIRA, H.C.H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.2: 225, abr. / jun. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5006>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000 apud DIAS, D.G. **A prática de atividades físicas na promoção da saúde física e mental dos idosos do município de Moeda/MG: uma proposta de intervenção**. 2010. Dissertação (Especialização em

Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2010, p.13.

COELHO, M.R.S. **Atenção básica à saúde da mulher**: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C. 1 ed. Brasília, 2004, p.18.

CORREA, S.O.; PIOLA, S.F. **Balço 1998-2002**: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Série C. 1 ed. Brasília, 2004, 83 p.

COSTA, A.M.; GUIMARÃES, M.C.L. **Controle social: uma questão de Cidadania**. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, São Paulo, 3ª ed., 2002, 64 p. apud 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.305, mai/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun 2011.

DEBERT, G.G. Cultura adulta e juventude como valor. **Rev. Kairós**, v.7, n.2, p.21-44, 2004 apud ZAMPIERI, M.F.M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery**, v.13, n.2, abr./jun. 2009, p.309. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun 2011.

DONALDSON, L.J. Sport and exercise: the public health challenge. **Journal of Sports and Medicine**, n.34, p. 409-410, 2000 apud ROLIM, F.S. Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, 2005. p.30. Disponível em:<<http://www.danielsimonn.com.br/recomendados/terceira-idade/artigo4.pdf>>. Acesso em: 26 jun.2011.

FARIA, L.C.M; AVELAR, E.A. **Ser mulher na contemporaneidade: contribuições da teoria do imaginário social**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://intranet.ufsj.edu.br/rep_sysweb/File/vertentes/Vertentes_29/lia_e_ediana.pdf. Acesso em: 23 ago.2011.

FERRIANI, RA. Tratamento do climatério: medidas alternativas e estilo de vida. *Reprod Clim Supl*, v.16, p. 54-60, 2001 apud LORENZI, D.R.S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev. Assoc. Med, Bras**, v.52, n.5, p.312-317, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>>. Acesso em: 14 jun.2011.

FRAIMAN, A. P. Sexualidade da mulher no climatério – história de Mariana. (Caso clínico). *In*: FONSECA, N.A.P.S. *et al.* **Síndromes climatéricas**. São Paulo: Atheneu. Série Pós-Graduação e Ginecologia. Clínica Médica. Faculdade de Medicina – USP. v. 2, p.19-27, 1999 apud FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Fortaleza, vol.26, n.1, p.121-128, jan./jun. 2004.

FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, vol.26, n.1, p.121-128, jan./jun. 2004.

GALLO J.R, L. *et al.* Atividade física: “remédio” cientificamente comprovado? **A terceira idade**, v.6, n. 10, p.34-43, 1995 apud ROLIM, F.S. Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, 2005. 84 p. Disponível em:<<http://www.danielsimonn.com.br/recomendados/terceira-idade/artigo4.pdf>>. Acesso em: 26 jun.2011.

HALBE, A.F.P. Aspectos emocionais do climatério. *In*: PINOTTI, J.A. *et al.* **Menopausa**. São Paulo: Roca, p.25-30, 1995 apud FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, vol.26, n.1, p.121-128, jan./jun. 2004.

HOFFMANN, R.; LEONE, E.T. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981 a 2002. **Revista Nova Economia**, v.14, n.2, mai./ago. 2004. Disponível em:<<http://www.face.ufmg.br>> Acesso em: 26 jun.2011.

LIAO, KKM; HUNTER, MS. Preparação para a menopausa: avaliação das expectativas de uma intervenção educativa de saúde na mulher de meia-idade. **Maturitas** [edição brasileira], v.1, p.59-67, 1999 apud LORENZI, D.R.S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.52, n.5, p.312-317, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>>. Acesso em: 14 jun.2011.

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 USP**, São Paulo, v.35, n.4, p.399-405, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2011.

LOPES, C.M.C. Atenção ao climatério: intervenções e preventivas. In: HALBE, H.W. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, v.1, cap.17, 1998 apud FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, vol.26, n.1, p.121-128, jan./jun. 2004.

LORENZI, D.R.S. *et al.* Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.1, jan. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun. 2011.

LORENZI, D.R.S; BARACAT, E.C. Climatério e qualidade de vida. **Femina**, v. 33, n.12, p.903-909, 2005 apud LORENZI, D.R.S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62. n.2, p.287-293, mar./abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2011.

LORENZI, D.R.S. *et al.* Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.1, jan. 2005 apud LORENZI, D.R.S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62. n.2, p.287-293, mar./abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2011.

LORENZI, D.R.S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62. n.2, p.287-293, mar./abr 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 14 jun. 2011.

MATSUDO, S.M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.20, supl. 5, p. 135-137, set. 2006 apud DIAS, D.G. **A prática de atividades físicas na promoção da saúde física e mental dos idosos do município de Moeda/MG: uma proposta de intervenção**. 2010. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2010, 24 p.

MAUSS, Marcel. Técnicas do corpo. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Nailfy, 2003 apud SANTOS, L.R. Menopausa: uma proposta de ação para a Saúde Pública. In: 1^o SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2010, p.52, Londrina. **Anais eletrônicos**. Londrina: UEL, 2010. Disponível em <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.LianaReis.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

NAHOUM, J.C; SIMÕES, P.M. Climatério e senilidade. **Femina**, v.17, n.8, p.672-88, 1989 apud 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 USP**, São Paulo, v.35, n.4: p.400, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2011.

NATRIELLI, et al. Climatério: psicanálise e medicina psicossomática. *In: Século XX e XXI. O que permanece e o que se transforma*, v. 1, n. 23, São Paulo: Lemos, p. 106-109, 1999 apud FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Fortaleza, vol.26, n.1, p.121-128, jan./jun. 2004.

PEREIRA, Q.L.C; SILVA, C.B.D.C.A; SIQUEIRA, H.C.H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.2, 224-231, abr. / jun. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5006>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

PEREIRA, Q.L.C; SIQUEIRA, H.C.H. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.366-371, abr. / jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a18.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. 2011.

RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento. *In: FREITAS, EV. et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.72-8, 2002 apud POLI, M.E.H; SCHWANKE, C.H.A; CRUZ, I.B.M. A menopausa na visão gerontológica. **Revista Scientia medica**, v.20, n.2, p.177, abr./jun.2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewArticle/5893>>. Acesso em: 23. ago. 2011.

RITSON, F; SCOTT, S. Physiotherapy for osteoporosis: a pilot study comparing practice and Knowledge in Scotland and Sweden. **Physiotherapy**, v.82, n.7, p. 1390-4, 1996 apud NAVEHA, M.T; OISHI, J. Comparação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Mulheres na Pós-menopausa Praticantes de Atividade Física com e sem Osteoporose. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.47, n.4, p.259, jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n4/a04v47n4.pdf>>. Acesso em: set. 2011.

SARTI, Cynthia A. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. **Cadernos de Pesquisa**, n.66, fev.1988. Disponível em:<<http://educa.fcc.org.br>> Acesso em: 24 jun.2011.

SMITH, D.W.E. **Human longevity**. New York: Oxford University Press, 1993 apud POLI, M.E.H; SCHWANKE, C.H.A; CRUZ, I.B.M. A menopausa na visão gerontológica. **Revista Scientia médica**, v.20, n.2, p.176-184, abr./jun.2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewArticle/5893>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

SOUZA, C.L. **Grupos informativos sobre menopausa–informação, suporte cognitivo-comportamental e prevenção**. 2004. Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, 2004 apud SOUZA, C.L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais.

Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.1, n.2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago.2011.

SOUZA, C.L; DIKSZTEJN, R.; HORI, F.L.B. Um olhar psicológico sobre a menopausa. Caderno Suplementar de Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Brasileira de Medicina**, v.56, p.20-22, jun. 1999 apud ZAMPIERI, M.F.M; et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, abr./jun. 2009, p.308. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun 2011.

SOUZA, C.L; DIKSZTEJN, R.; HORI, F.L.B. Um olhar psicológico sobre a menopausa. Caderno Suplementar de Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Brasileira de Medicina**, v.56, p.20-22, jun. 1999 apud SOUZA, C.L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.1, n.2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago.2011.

SOUZA, C.L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.1, n.2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago.2011.

SOUZA, C.L; SALAZAR, I.T; SILVARES, E.F.M. Vivências e expectativas sobre a menopausa: conversando com professoras de primeiro e segundo grau da Zona Leste de São Paulo [Resumo]. *In: IX Reunião Anual da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental*, 2000, Campinas, p. 62 apud SOUZA, C.L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.1, n.2, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 ago.2011.

ZAMPIERI, M.F.M; et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 jun 2011.