

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALLAN DA SILVA VEIGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO
ELABORADO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1 EM DOM
CAVATI – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2016**

ALLAN DA SILVA VEIGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO
ELABORADO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1 EM DOM
CAVATI – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2016**

ALLAN DA SILVA VEIGA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO
ELABORADO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1 EM DOM
CAVATI – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2016

RESUMO

Dom Cavati é um município no interior do estado de Minas Gerais. Pertence à mesorregião do Vale do Rio Doce, distando 280 Km de Belo Horizonte, e possui uma população de 5 274 habitantes. Após diagnóstico situacional a equipe de saúde da família identificou 265 casos com sintomatologia severa no período do climatério. O climatério é um período que compreende a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher. O aumento da expectativa de vida tem promovido um número cada vez maior de mulheres com vivência no climatério. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para melhorar o acompanhamento das mulheres no climatério pela Estratégia Saúde da Família 1, de Dom Cavati. A metodologia constou de uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados online Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Também foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para auxiliar na elaboração do plano. Este plano de intervenção visa aumentar o conhecimento das usuárias sobre o climatério, possibilitar melhor controle e acompanhamento dessas mulheres pela equipe e capacitar os profissionais de saúde na atuação sobre o tema proposto. Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção, sejam desenvolvidas ações que minimizem as dificuldades vivenciadas pelas mulheres no climatério, além da melhor atuação dos profissionais na assistência a esse público.

Descritores: Saúde da Família. Climatério. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Dom Cavati is a municipality in the state of Minas Gerais. It belongs to the middle region of Vale do Rio Doce, lying 280 km from Belo Horizonte, and has a population of 5274 inhabitants. After situational diagnosis the family health team identified 265 cases with severe symptoms in the climacteric period. The climacteric is a period that includes the transition between reproductive and non-reproductive stage of a woman. Increased life expectancy has promoted an increasing number of women experience during menopause. The aim of this study was to develop an action plan to improve the monitoring of postmenopausal women by the Family Health Strategy 1, Don Cavati. The methodology consisted of a literature review using online databases Scientific Electronic Library Online and Latin American and Caribbean Health Sciences. We also used the Situational Strategic Planning to assist in the preparation of the plan. This action plan aims to increase the knowledge of users on perimenopause, allowing for better control and monitoring of these women by staff and train health professionals in action on the proposed topic. It is expected that with the implementation of the action plan, actions are developed to minimize the difficulties experienced by women during menopause, as well as better performance of professionals in assistance to this public.

Keywords: Family Health. Climacteric. Women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Dom Cavati é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região sudeste do país. Pertence a mesorregião do Vale do Rio Doce e microrregião de Caratinga e ao colar metropolitano do Vale do Aço. Localiza-se a leste da capital do estado, distando cerca de 280 km de Belo Horizonte. Ocupa uma área de 59,52 km² e possui uma população de 5 274 habitantes (IBGE, 2015).

É bem recente a história do município de Dom Cavati, da mesma forma que na maioria das cidades localizadas no Vale do Rio Doce. A região só começou a ser ocupada com intensidade a partir da construção da ferrovia Vitória-Minas e, principalmente, da rodovia Rio-Bahia, que hoje corta o município. O município está localizado entre as cidades de Caratinga e Governador Valadares (DOM CAVATI, 2013).

O município desenvolveu-se de um pequeno povoado surgido às margens da BR-116 (Rio-Bahia), o qual servia de ponto de parada, abastecimento e descanso de caminhoneiros que seguiam pela rodovia. Tal povoado começou a se formar na década de 1940, sendo elevado a distrito da cidade de Inhapim em 27 de dezembro de 1948. Nesta época já recebia o nome de Dom Cavati, homenagem prestada a Dom João Batista Cavati, então bispo de Caratinga, diocese responsável pela paróquia local. Finalmente, com a Lei nº 2.764, em 30 de dezembro de 1962, emancipou-se como município, desmembrando-se de Inhapim (DOM CAVATI, 2013).

O município encontra-se nas encostas da Serra da Caratinga, apresentando topografia de relevo acidentado, 70% do qual é montanhoso. Em face disso, a principal atividade econômica da região é a pecuária, visto que o solo não é propício para a agricultura, que se destaca apenas como de subsistência (DOM CAVATI, 2013).

Na área urbana 88,6% das casas são dotadas de água tratada e 92,7% possuem saneamento básico. Já na zona rural o abastecimento é direto do poço artesiano (37,8) e/ou nascente (11,3%) e o esgoto é por meio de fossas (20,5%) ou céu aberto

(7,3%). Quanto ao uso da rede elétrica, 99,6% da população tem acesso à eletricidade, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014).

Na área da educação, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Dom Cavati era, no ano de 2011, de 4,9 (numa escala de 1 a 10). O índice das escolas públicas de todo o Brasil foi de 4,0. A nota obtida pelos alunos do 5º ano foi de 6,0 e do 9º ano foi de 3,9 (DOM CAVATI, 2013).

Em 2010, 6,3% das crianças com faixa etária entre 7-14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 74,6% e o percentual de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos era de 99,2% (DOM CAVATI, 2013).

O município dispõe de duas equipes de saúde da família (ESF): uma localizada no bairro Serapião e a outra no centro do município. A assistência prestada aos moradores abrange 1839 famílias, de forma que a cobertura da atenção básica alcança 100% da população. Possui também duas equipes de saúde bucal, e recentemente foi implantado o NASF que é composto por farmacêutico, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e psicólogo.

Os profissionais atuantes no município são: um clínico geral, um ginecologista, um pediatra, um gastroenterologista, um médico do trabalho, um cirurgião geral, dois enfermeiros (ESF), um enfermeiro (UBS), doze agentes comunitário de saúde, um farmacêutico (NASF), dois nutricionista (NASF), três dentistas, um psicólogo, (NASF), um educador físico (NASF), um assistente social, um fisioterapeuta (NASF), um fonoaudiólogo, sete técnicos de enfermagem, um técnico em farmácia, dois técnicos em saúde bucal, um auxiliar de saúde bucal, seis agente de endemias, três recepcionistas, dois auxiliares de serviços gerais, cinco motoristas, um técnico em informática.

O município conta com um centro de saúde que atua na atenção secundária, atendendo toda a população residente com várias especialidades médicas, dentre as quais podemos citar: ginecologista, médico do trabalho, gastroenterologista, pediatra, clínico geral e cirurgião geral.

Dom Cavati não possui hospital. Quando necessário, os pacientes são encaminhados para as redes de média e alta complexidade que se localizam nos municípios de Inhapim e Ipatinga.

A cidade possui um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), onde atua uma equipe multiprofissional atendendo aos problemas sociais existentes e servindo de apoio aos demais órgãos do município.

Existem também centros ambulatoriais especializados para os casos que necessitam de encaminhamento para a atenção secundária: patologia clínica, serviços de pronto atendimento, urgência e emergência, centro cirúrgico, maternidade, unidade de terapia intensiva (UTI) em Ipatinga e Governador Valadares.

Apesar de toda infraestrutura básica em saúde disponível no município, a cidade enfrenta o problema do crescente aumento no número de casos de mulheres no climatério que solicitam reposição hormonal.

A escolha deste problema foi devido à observação pelos profissionais da ESF de 265 casos de mulheres no climatério com sintomatologia severa que buscaram reposição hormonal.

Outras questões abordadas pelas mulheres climatéricas é a modificação de seu corpo, mudanças de papéis no seu contexto familiar e social, questões de fórum íntimo em suas relações conjugais, dentre outros aspectos, o que lhes suscitam incertezas e medo do desconhecido nesse período.

Os profissionais da ESF, preocupados com o elevado número de mulheres que se encontram no climatério com reposição hormonal por sintomatologia severa viram a necessidade de qualificar as mulheres nessa fase da vida, entre 40 a 65 anos, por meio da criação de um grupo assistencial. Pode-se dizer que será um grande desafio para o serviço de saúde local.

2 JUSTIFICATIVA

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde em 2008 como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher (BRASIL, 2008).

A crença de que distúrbios do comportamento estavam relacionados com suas manifestações do trato reprodutivo feminino, embora muito antiga, persistiu em nossos tempos. Dados atuais têm mostrado que o aumento dos sintomas e problemas na mulher de meia idade reflete circunstâncias sócias e pessoais, e não somente eventos endócrinos do climatério e menopausa (BRASIL, 2008).

De acordo com estimativas publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2014), calcula-se que o Brasil tem hoje aproximadamente 29 milhões de mulheres entre climatério e menopausa, o que totaliza 27,9% da população feminina brasileira. Um dado que chama a atenção é o aumento da expectativa de vida da mulher na pós-menopausa. Em 1940, a expectativa de vida da mulher brasileira era de 44,9 anos, ou seja, ela nem chegava à menopausa! Considerando que atualmente a expectativa de vida da mulher no Brasil é de 78,6 anos, isso significa que ela viverá aproximadamente 28 anos após entrar na menopausa. Essa estatística serve para alertar as mulheres a cuidarem cada vez mais da saúde, para que possam desfrutar dos muitos anos que seguem o climatério e a menopausa com qualidade de vida e disposição.

Estudos mostram que as mulheres pouco sabem sobre o climatério e que o assunto gera um misto de curiosidade e constrangimento, principalmente entre as mulheres que possuem menor grau de escolaridade. Dessa maneira, trabalhar questões que envolvam climatério, devem considerar os aspectos emocionais, psicológicos, além da sexualidade e as repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham essa fase (BRASIL,2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o acompanhamento das mulheres no climatério pela ESF 1, no município de Dom Cavati, Minas Gerais.

3.2 Específicos

Aumentar o nível de conhecimento das mulheres sobre o climatério.

Capacitar os profissionais de saúde na atuação sobre o climatério.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) com priorização do tema mulheres no climatério.

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura utilizando bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que abordaram a demanda das mulheres no climatério e sobre a atuação dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família em relação ao tema proposto. A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores foram utilizados: saúde da família, climatério e saúde da mulher.

Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de elaborar um plano de ação com intervenções para mulheres no climatério, traçando metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma. Tanto os enfermeiros como os médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem realizar estratégias de intervenção com base em medidas preventivas e promotoras de saúde que incluam estímulos ao autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis, que influenciem na qualidade e o bem-estar das mulheres nessa fase, onde as abordagens diagnósticas e terapêuticas possam conferir uma visão holística da mulher.

As atividades a serem desenvolvidas a partir do presente trabalho terão seus resultados avaliados através de grupos programados um mês após as ações. A avaliação servirá para analisar se os objetivos propostos foram alcançados.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O climatério é uma fase do ciclo de vida natural da mulher e várias passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

O quadro clínico do climatério envolve a diminuição do ciclo menstrual, menorragias e hipermenorreias. É rara a interrupção abrupta das menstruações, já que o declínio funcional ovariano é progressivo. Essas irregularidades refletem a disfunção hormonal, mas podem ser causadas por alguma lesão orgânica, devendo esta última ser descartada no diagnóstico (FREITAS, WENDER; CASTRO, 1997).

Os sintomas vasomotores podem ser observados em 85% das mulheres. São “chamadas” de ondas de calor ou fogachos. O fogacho é uma sensação de calor intenso na face, no tronco e nos braços, segue para o enrubescimento da pele e sudorese intensa. Frequentemente, acompanhado de palpitações, vertigens, fraqueza, cefaléia e ansiedade, dura de 1 a 4 minutos e é mais comum à noite. Talvez essa seja a causa da queixa de insônia, constante por parte da mulher climatérica. Este sintoma pode aparecer até 30 vezes por dia (BEREK; ADASHI; HILLARD, 1998).

Com a deficiência estrogênica por um período prolongado, inicia-se um período de ressecamento vaginal, dispareunia, vaginites, urgência urinária, uretrites são parte da atrofia urogenital, decorrente da fase. Após a menopausa, as estruturas vulvares e urinárias entram em atrofia gradual. Há perda dos pelos pubianos e a pele se torna mais fina; os grandes lábios diminuem e os pequenos lábios quase desaparecem. Há menor resistência contra patógenos, a vagina se encurta, perde a rugosidade e suas secreções. A bexiga e a uretra respondem como a vagina, com sintomas de cistites, polaciúria e disúria (MARTINS, 1999).

Estudos afirmam que o estrogênio age praticamente sobre todos os componentes da pele. A mulher climatérica perde colágeno progressivamente, com maior

envelhecimento da pele. Tanto a derme quanto a epiderme se afinam (FREITAS; WENDER; CASTRO, 1997).

Além dos sintomas citados sobre a síndrome climatérica, duas patologias se relacionam diretamente com essa fase: as doenças cardiovasculares e a osteoporose. Essas doenças surgem em longo prazo pela deficiência hormonal (MARTINS, 1999).

As alterações psicológicas desta fase incluem: depressão, irritação, nervosismo, diminuição da libido, intolerância e alterações de humor. Todas essas mudanças são advindas da carência estrogênica, mas o grande responsável é o contexto sócio-cultural que cada mulher vive. Lidar com as mudanças corporais e entender que o climatério é apenas uma adaptação para a vida não reprodutiva, com certeza, trás uma boa vivência desta fase. O conhecimento dos tratamentos e alternativas que melhoram a sintomatologia promove uma passagem com alterações psicológicas bastante reduzidas. A menopausa é um marco na vida feminina por ser o fim das menstruações e por determinar o fim da reprodução; assim, a boa vivência será responsável pela longevidade da mulher, não representando um processo de decadência física e psíquica (MARTINS, 1999).

O tratamento durante o climatério é essencial para todas as mulheres. Mesmo aquelas que apresentam sintomas leves ou não os apresentam, é necessária a busca de alternativas que previnam a osteoporose e as doenças cardiovasculares (MARTINS, 1999).

Cada mulher tem um quadro clínico diferenciado, com condições especiais e possíveis patologias, o tratamento para esta transição é essencialmente individualizado. O profissional responsável pelo tratamento deve acompanhar a paciente, orientá-la e informá-la sobre a fase em que se encontra para indicar a terapia mais adequada. Assim, conhecendo a causa da manifestação clínica da fase, o tratamento proposto a toda população feminina entre 35 e 65 anos de idade é a Reposição Estrogênica, através da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) (BEREK; ADASHI; HILLARD, 1998).

O uso de estrogênio está relacionado com o câncer de mama, doença muito temida pelas mulheres. Segundo alguns estudos, as células mamárias podem se multiplicar ainda mais com o uso deste hormônio, se o câncer for estrogênio dependente. Um dos estudos mostrou um risco relativo para o desenvolvimento de câncer de mama de 1,33 % em mulheres usuárias da TRH, sendo que o risco relativo em uma não usuária é de 1% (BEREK; ADASHI; HILLARD, 1998).

Outro estudo demonstrou que o uso de estrogênios em dosagens adequadas não aumenta o risco relativo deste câncer quando administrados durante 5 anos. Pode-se afirmar que a TRH pode aumentar a incidência de câncer em um percentual abaixo de um, quando a TRH ultrapassa 10 anos de forma contínua (MARTINS, 1999).

É importante lembrar que o câncer de mama é a neoplasia mais frequente na mulher e ocorre em torno dos 40 anos de idade. Os riscos de se ter a doença na fase climatérica existem mesmo sem a TRH e, com a mesma, as chances são aumentadas em apenas 1% (MARTINS, 1999).

Já os efeitos colaterais provenientes da TRH incluem hemorragia vaginal, dor e sensibilidade das mamas, retenção líquida e alterações de humor (BEREK; ADASHI; HILLARD, 1998).

O sangramento vaginal é um efeito bastante indesejável para muitas pacientes, mas um esquema de tratamento adequado a essa necessidade evita o sangramento em até 80% dos casos, depois de 6 meses de TRH (FREITAS; WENDER; CASTRO, 1997).

De acordo com os riscos e efeitos colaterais, a terapia hormonal é contra indicada às mulheres com histórico familiar de câncer de mama e endométrio, hepatopatia aguda e sangramento uterino não diagnosticado.

As oportunidades ocorrem durante a anamnese que valoriza a escuta, no exame clínico que inclui aferição do peso, da altura, da circunferência abdominal e da pressão arterial, no elenco de exames solicitados. Também se deve valorizar o encaminhamento para grupos psico-educativos ou para outros profissionais (saúde bucal, endocrinologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, etc.), na orientação sobre

sexualidade, alimentação saudável, prevenção do câncer e das DST/AIDS, na oferta de atividades de promoção da saúde e outros recursos disponíveis na rede, em outros serviços públicos e na comunidade (BRASIL, 2008).

De acordo com Milanez (2004) *“a assistência à saúde da mulher no climatério deve ser proporcionada por meio de programas educativos institucionalizados para a clientela feminina dos serviços de saúde, prioridade para assistência com grupos de autoajuda e aconselhamento psicológico.”* Estas ações proporcionam o desenvolvimento de parcerias para as ações preventivas, curativas e de reabilitação dos agravos, assim como atualização do conhecimento dos profissionais de saúde para melhor assistirem as mulheres no período do climatério.

Os profissionais de saúde que atendem a clientela feminina devem cuidar para que haja a maior efetividade possível. Os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério. Isto é, evitar ocasiões em que as mulheres entram em contato com os serviços e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional. (BRASIL, 2008).

Para Rodrigues (2004. p.64) *“os cuidados médicos ajudam muito na quebra e desmistificação de mitos, tabus e medos estabelecidos previamente desde o início dos tempos relacionadas as mulheres nessa fase”.*

O papel do médico e enfermeiro é orientar e informar adequadamente as mulheres para a superação das alterações desagradáveis que ocorrem no climatério, visando sempre o bem estar geral e melhoria da qualidade de vida e saúde da mulher (SILVA, 2009).

Segundo Silva (2009, p. 43) em sua pesquisa com profissionais enfermeiros que relataram as dificuldades em atender mulheres climatéricas, ressaltando que *“gostariam de participar de treinamentos específicos que lhes proporcionassem melhor capacitação para atender as mulheres durante essa fase de suas vidas, principalmente pelo estado emocional que acomete a paciente nesse período”.*

É necessário, portanto, realizar um acompanhamento específico a mulher no período do climatério para que esta fase seja vivenciada de forma tranqüila e com qualidade de vida.

Os profissionais da área de saúde, em especial o médico, bem como os órgãos formadores na área de saúde precisam “ver” a mulher de meia-idade nos serviços de saúde como um ser humano que necessita e têm direito de acesso, conhecimentos básicos e assistência para ajudá-la no enfrentamento de sua nova realidade (LANDERDAHL, 2002).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (Brasil, 2008, p.29) afirma que *“a atuação dos profissionais de saúde deve incorporar aspectos como a escuta qualificada a integralidade na atenção, a possibilidade de diversas orientações sexuais e o estímulo ao protagonismo da mulher”*.

Com o objetivo de identificar os fatores relacionados às complicações decorrentes do climatério é importante avaliar cuidadosa e individualmente cada caso.

Ainda de acordo com o Manual do Climatério e Menopausa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) são atribuições positivas por parte dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres no climatério :

- Promover a saúde através do estímulo ao autocuidado.
- Propiciar informação sobre sexualidade.
- Fornecer tratamento sobre as queixas relacionadas ao climatério.
- Encaminhar para os serviços de referencias para avaliação,quando indicado.
- Estimular a prática do sexo seguro.
- Valorizar o autoconhecimento e as experiências adquiridas por toda a vida da mulher.
- Esclarecer aspectos da masturbação como uma prática normal e saudável, e estimular a reativação da libido de diversas formas.

É de fundamental importância que o profissional de saúde tenha uma prática humanizada no atendimento a essas mulheres, oferecendo uma escuta atenta, que valoriza formas de comunicação e expressão diversificadas. O profissional deve

estar consciente que para prestar um bom atendimento é preciso que estabeleça uma relação não superficial e que haja participação ativa dos demais profissionais da equipe de saúde e da própria mulher, na construção do processo terapêutico (BRASIL, 2008).

O profissional de saúde com uma prática humanizada oferece uma escuta atenta, valoriza as diversas formas de comunicação e de expressão de sofrimento e examina com cuidado a pessoa que o procura. Está preocupada e consciente de que para prestar um bom atendimento é importante estabelecer uma relação que abra espaço para a participação ativa dos demais profissionais da equipe de saúde e da mulher, na construção de um projeto terapêutico singular (BRASIL, 2008).

A abordagem humanizada se baseia especialmente na possibilidade de acesso ao serviço e ao tratamento e na resolutividade das demandas apresentadas e identificadas. Nenhuma máquina ou procedimento técnico é capaz de substituir o diálogo e o entendimento entre duas pessoas. O atendimento humanizado acolhe a mulher com suas queixas e não desvaloriza ou minimiza seus sintomas. Reconhece seus direitos a esclarecimentos e informações, oferecendo-lhe noções sobre como preservar e ou promover a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Dessa maneira, o atendimento humanizado permite compartilhar decisões, ao informar alternativas de tratamento e respeito a sua opção e reconhecer que cada pessoa é única e que pode trazer enriquecimento, desde que o profissional compreenda sua singularidade (BRASIL, 2008).

As ações de promoção em saúde para o climatério são:

- “Manutenção” do peso adequado e promoção da alimentação saudável.
- Prevenção e controle da osteoporose.
- Prevenção do câncer.
- Incentivo à atividade física.
- Prevenção a tratamento das distopias genitais.
- Promoção à saúde bucal.
- Determinação do autocuidado como forma de intensificar a autoestima.

- Atividades psicoeducativas, como grupos com profissionais capacitados das diversas áreas de conhecimento, com intuito primordial de promoção da saúde.

Como a atuação dos profissionais da Atenção Básica ainda contempla ações pouco específicas e direcionadas à singularidade de cada mulher, é evidente que ainda há muito que se aprimorar na abordagem adotada, em relação à mulher climatérica. Para isso, é necessário a capacitação dos profissionais envolvidos e o desenvolvimento de políticas realmente eficazes na promoção da qualidade de vida no climatério (BRASIL, 2008).

Como estratégia de desacelerar tal processo, o Ministério da Saúde vem criando alguns programas, cujo objetivo é o de promover uma educação em saúde no intuito de prevenir o surgimento de tais agravos, principalmente trabalhando no desenvolvimento e capacitação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Enfim, para oferecer uma atenção que busca o bem-estar das mulheres no climatério será preciso compreender a complexidade dessa fase e seu impacto para suas vidas. Trata-se de uma fase de transição no processo de envelhecimento que frequentemente necessita de algumas adaptações. Cabe aos profissionais de saúde apoiá-las na compreensão de que esse momento será uma oportunidade de repensar a vida e aceitar que mudanças são fatos naturais na evolução do ser humano.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Os profissionais de saúde do município de Dom Cavati/MG que, ao adotarem ações para melhoria na atenção à saúde das mulheres climatéricas, irão diminuir os momentos difíceis passados por elas neste período.

Acredita-se que, com a realização de atividades físicas, melhoria da alimentação e de atividades lúdicas, irá reduzir os sintomas sem a necessidade de reposição hormonal.

Entre as atividades clínicas, as consultas médicas e de enfermagem com esclarecimento sobre o climatério é uma das ações indispensáveis. Outra estratégia importante é a formação de grupos de convivência para orientar os aspectos do climatério, porque nos grupos todos tem oportunidades de participar inclusive o companheiro e a família. A proposta dos grupos seria para discutir sobre o tema de forma lúdica. Acredita-se que esta prática irá ajudar os profissionais de saúde a divulgar informações e proporcionar interação com outras mulheres que vivem a mesma fase de seu ciclo vital.

Foram considerados como "nós críticos": a carência de informação das mulheres quanto ao climatério e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a temática: mulheres no climatério.

O plano de intervenção foi criado a partir de revisão de literatura e discussão com a equipe.

O quadro 1 apresenta o desenho das operações do plano de intervenção.

Quadro 1- Desenho das operações para os nós críticos identificados pela ESF 1 do Município de DOM CAVATI/MG 2016.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produtos	Recursos Necessários
Carência de informação das mulheres quanto ao climatério	Promovendo a informação Identificar as dúvidas das mulheres e orientar sobre o climatério de acordo com a realidade identificada.	Mulheres mais informadas sobre o climatério	Avaliação do nível de informação das mulheres através de perguntas orais.	Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto Organizacional: recursos humanos preparados
Pouca adesão das mulheres às orientações e ações propostas pela ESF	Incentivar para educar. Promover ações educativas relacionadas ao tema climatério.	Interações das mulheres com as ações educativas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF)	Elaboração de material motivacional no grupo de mulheres.	Cognitivo: Melhorar conhecimento sobre o assunto Financeiro: Aquisição de materiais para elaboração de cartazes. Organizacional: Recursos humanos preparados.
Pouco conhecimento/ habilidade dos profissionais para lidar com a temática: mulheres no climatério	Aprender Mais Capacitar os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o climatério	Interações dos profissionais da ESF com as mulheres na discussão do tema	Profissionais de saúde capacitados e orientados sobre o climatério	Cognitivo: Aumentar conhecimento sobre o assunto e sobre estratégias de comunicação. Organizacional: Organização da agenda, espaço físico, recursos humanos. Político: Parceria com toda equipe de saúde

Fonte: ESF Dom Cavati/MG 2016

Os recursos críticos das operações estão descritos no quadro 2 abaixo.

Quadro 2- Identificação de recursos críticos para os problemas identificados pela ESF do município Dom Cavati/MG 2016.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Promovendo a informação	Político: Parceria com outros setores de saúde para desenvolvimento da ação.
Incentivar para educar	Financeiro: Aquisição de materiais para elaboração de cartazes. Organizacional: Proporcionar intersectorialidade.
Aprender Mais	Organizacional: Organização de agenda, espaço físico. Político: Parceria com outros setores de saúde

Fonte: ESF Dom Cavati/MG 2016

Através da análise de viabilidade do plano foram mobilizados os atores que controlam os recursos críticos. A partir da identificação dos autores foi possível caracterizar a motivação dos mesmos para alcance dos objetivos propostos, conforme descrito no quadro 3.

Quadro 3- Proposta de ação para motivação dos atores para os nós críticos identificados pela ESF do Município Dom Cavati/MG.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Promovendo a informação Identificar as dúvidas das mulheres e orientar sobre o climatério de acordo realidade identificada.	Político: Parceria com outros setores de saúde para desenvolvimento da ação.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
		ESF	Favorável	Apresentar o projeto

<p>Incentivar para educar.</p> <p>Promover ações com as mulheres sobre o tema com o apoio dos profissionais de saúde.</p>	<p>Financeiro: Aquisição de materiais para elaboração de cartazes.</p> <p>Político: Proporcionar intersectorialidade</p>	<p>Secretaria de Saúde.</p> <p>Coordenação da ESF.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto.</p> <p>Buscar apoio da Coordenação da ESF.</p>
<p>Aprender Mais</p> <p>Capacitar os profissionais que atuam na ESF.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Organização da agenda, espaço físico adequado para capacitação.</p> <p>Político: Parceria com outros setores de Saúde.</p>	<p>Secretaria de Saúde.</p> <p>Coordenação da ESF.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o Projeto</p> <p>Apresentar o Projeto</p>

Fonte:ESF Dom Cavati/MG 2016

No quadro 4 foram identificados os responsáveis pelas operações,o prazo estipulado para inicio e desenvolvimento das ações, bem como os itens descritos acima.

Quadro 4- Plano Operativo para os nós críticos identificados pela ESF do Município Dom Cavati-MG. – 2016.

Operação/Projeto	Responsável pela Operação	Prazo
Promovendo a informação	Médico	Apresentar o projeto e iniciar o desenvolvimento das ações em 2 meses.
Incentivar para educar	Enfermeiro	Apresentar o projeto e iniciar o desenvolvimento das ações em 2 meses.
Aprender Mais	Médico/Enfermeiro	Apresentar o projeto e iniciar o desenvolvimento das ações em 2 meses.

Fonte: ESF Dom Cavati/MG 2016

O acompanhamento e avaliação do plano de intervenção para as mulheres no climatério serão verificados por meio de grupo programados um mês após as ações. Neste momento, será analisado se o objetivo proposto foi alcançado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção, sejam desenvolvidas ações que minimizem as dificuldades vivenciadas pelas mulheres no climatério, além da melhor atuação dos profissionais da ESF na assistência a esse público...

Para o sucesso definitivo de tal intervenção será necessária a manutenção das ações a longo prazo para concretização das propostas e alcance dos resultados almejados..

Além disso, será necessária maior preocupação por parte da coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto às ações voltadas para as mulheres no período do climatério.

Espera-se que este trabalho traga algumas contribuições ao trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do atendimento a saúde, oferecendo uma maior consistência teórica e técnica quanto a um entendimento da mulher no climatério.

REFERÊNCIAS

BEREK, J. S.; ADASHI, E. Y.; HILLARD, P. A. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à da mulher no climatério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 9).

DOM CAVATI. Secretaria municipal de saúde 2013.

FREITAS, F.; WENDER, M. C. O.; CASTRO, J. S. **Rotinas em Ginecologia**. Porto Alegre: Editora: Artes Médicas Sul Ltda, 1997.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatitica/população/domcavati/default.shtm>. Acesso em: maio de 2014

LANDERDAL, J.F. **Climatério Feminino**. São Paulo: Office Editora e Publicidade, 2002.

MARTINS, A. **Menopausa sem Mistérios**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1999.

MILANEZ, D.L. **A saúde Mental e Climatério**. São Paulo: Manole, 2004.

PEREIRA, S.T. **Qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

RODRIGUES, S.G. **Velhice**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004

SILVA, R. S. **Climatério**. São Paulo: Manole, 2009.