

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

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

**Aline Aparecida Costa Petronilho**

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2013**

**Aline Aparecida Costa Petronilho**

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2013**

**Aline Aparecida Costa Petronilho**

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Prof<sup>a</sup>. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em 06 de Julho de 2013

Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida! Sem a TUA  
graça eu não conseguiria ter chegado até aqui!!

Dedico este trabalho a todas as mulheres que além de pacientes são também minhas amigas! Dedico a todas as mulheres guerreiras da área de abrangência do PSF Calcita.

## RESUMO

O climatério é uma fase importante na vida das mulheres. Muitos dos sintomas apresentados pelas mulheres não são trabalhados pelos profissionais de saúde que atuam na atenção básica. O climatério precisa ser compreendido como uma fase do ciclo de vida das mulheres e que é inevitável. É um processo natural do envelhecimento. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de ações assistenciais voltadas para as mulheres no climatério. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados LILACS sobre o tema, para compreender esta passagem do ciclo de vida da mulher e, assim, subsidiar a elaboração do plano de ação. O produto deste trabalho foi a elaboração de uma proposta de ações assistenciais onde todos os profissionais vinculados as equipes de saúde estejam inseridos no processo. Conclui-se o quanto é importante ter um plano de ação direcionado às mulheres climatéricas onde se pode contar com todos os profissionais da equipe de saúde com um olhar diferenciado e priorizando o acolhimento como uma ferramenta de escuta qualificada.

**Descritores:** Climatério. Menopausa. Saúde da mulher

## **ABSTRACT**

Menopause is an important period in women's lives. Many of the symptoms observed by women are not worked by health professionals in primary care. The climacteric must be understood as a phase of the life of women's cycle and it is inevitable. It's a natural process of aging. This study develops a proposal for assistance actions focused women during menopause. In this context, It conducted a literature review in the database LILACS on the subject in order to explore this passage from the life cycle of women and for preparation of action plan. The product of this thesis was the development of a proposal for assistance actions where all the professionals involved in the health care team are included in the process. Conclude how important it's to have a plan of action directed to climacteric women with health professionals who prioritize the reception and qualified hearing.

**Descriptor:** Menopause. Climacteric. Women's health

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>17</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6 PROPOSTA DE AÇÕES ASSISTENCIAIS VOLTADAS AS MULHERES NO CLIMATÉRIO</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Define-se climatério como a transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher. É uma fase muito importante na vida das mulheres, onde ocorrem várias mudanças psicológicas e fisiológicas. Nesta fase as mulheres necessitam de uma atenção maior por parte da equipe de saúde e da compreensão de todos que estão em sua volta (BRASIL, 2008).

Percebe-se que os serviços de saúde não estão preparados para atender as mulheres no climatério, pois as consideram como poliqueixosas e que sempre buscam atendimento com sintomas inespecíficos, sendo muitas das vezes, tratadas com descaso.

Quando realizei o diagnóstico situacional das famílias atendidas pela minha equipe, como uma atividade da disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2012), dentre os problemas mais preocupantes era a gravidez na adolescência, que na atualidade encontra-se em declínio. No momento, a equipe de saúde selecionou outro problema de maior relevância a ser enfrentado, que é a mulher no climatério pela falta de direcionalidade para a abordagem a essas mulheres e, ainda, como proceder para o atendimento dos sinais e sintomas comuns desse período.

Muitas mulheres procuram a Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentando queixas de calor por todo corpo, sudorese, queda da libido, dores em membros inferiores, estresse, ansiedade e até mesmo quadros de depressão. Muitas vezes essas queixas não são consideradas relevantes para os profissionais de saúde por ser uma etapa do ciclo de vida da mulher.

Diferentes sinais e sintomas podem ser encontrados durante esse ciclo da vida da mulher. Para Halbe (2000, p. 1519-1520), esses sinais e sintomas passam despercebidos pelos profissionais de saúde e comenta que:

[...] tanto a pré-menopausa como a perimenopausa são frequentemente marcadas pelos fenômenos vasomotores (ondas de

calor e sudorese), os sintomas agudos da síndrome. Porém a síndrome do climatério pode se estender além do término do climatério, neste caso recomenda-se utilizar termo síndrome pós-climatérica. Os sintomas crônicos são encontrados, principalmente na síndrome pós-climatérica, já em plena pós-menopausa, e decorrem das alterações em virtude do envelhecimento e do déficit hormonal: atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose.

Diante dessas queixas, muitas vezes, nos sentimos sem condições para solucionar os problemas relatados pelas mulheres. A queda dos hormônios causa várias queixas e até mesmo a osteoporose, algo que será inevitável de acontecer com as mulheres visto que este é um processo natural do envelhecimento, mas que podem ser minimizadas essas queixas. Para amenizar esse sofrimento das mulheres, a capacitação dos profissionais de saúde é de fundamental importância para preencher os vazios de conhecimentos necessários para superar as dificuldades existentes na assistência.

Pretende-se, portanto, elaborar uma proposta de ações assistenciais a ser ofertadas às mulheres, residentes no território da Unidade Básica de Saúde Calcita e que estão vivenciando o climatério.

## 2 JUSTIFICATIVA

O aumento da expectativa de vida vem favorecendo o crescimento da população idosa, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Em 2010 existiam no Brasil, aproximadamente, 14 milhões de pessoas idosas, ou seja, com mais de 60 anos de idade, das quais a metade era de mulheres. O aumento da sobrevivência eleva o risco de doenças relacionadas ao envelhecimento da mulher (BUTTROS *et al.*, 2011). Os serviços de saúde precisam preparar-se para assistir esse grupo de mulheres com eficiência e eficácia nos problemas que elas apresentam.

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a saúde numa visão ampliada, diversos aspectos da vida estão a ela relacionados, como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação/informação e renda, as relações sociais e familiares, a autoimagem e a autoestima e também o meio ambiente. Nessa perspectiva, a saúde está para além do simples acesso aos serviços de saúde ou à ausência de doença (BRASIL, 2008). É preciso compreendê-la a partir dos seus condicionantes e determinantes, conforme está explicitado na lei 8.080/90 (BRASIL, 1990).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no Brasil, as mulheres são mais da metade da população brasileira e ainda estão sobrevivendo mais que os homens.

O climatério é uma fase da vida da mulher e não pode ser considerado uma doença, mas sim, uma fase natural na vida e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de intervenção terapêutica medicamentosa. 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, o diagnóstico precoce de sintomas e o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que o climatério é 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. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

De acordo com os informes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 42), no climatério, entre os sintomas que as mulheres mais apresentam destaca que

[...] alguns são devido ao brusco desequilíbrio entre hormônios e outros estão ligados ao estado geral da mulher e ao estilo de vida adotado até então. A autoimagem, o papel e as relações sociais, as expectativas e projetos de vida também contribuem para o aparecimento e a intensidade dos sintomas.

Existe em nossa sociedade uma discriminação contra as pessoas por sua idade cronológica. No caso das mulheres, essa discriminação acontece não somente pelo corpo não mais produtivo (pela ausência da reprodução), mas também pelo padrão de beleza implantado pela sociedade o que causa uma impressão para mulheres que tudo “passou”, tudo “acabou”. Tudo isso agrava, devido ser nessa fase da vida que aumenta a chance de ocorrer saída dos filhos do lar pelo casamento, aposentadoria (inatividade), separação conjugal ou morte do cônjuge, tudo isso contribui para que a mulher se sinta sozinha e às vezes tenha depressão.

É nesta hora que os profissionais da saúde precisam estar capacitados para fazer a escuta qualificada, acolher as queixas posto que, muitas dessas mulheres que se apresentam no serviço de saúde estão fragilizadas tanto fisicamente, como emocionalmente pelas mudanças ocorridas no seu corpo e na vida reprodutiva.

Os profissionais de saúde que atendem a clientela feminina devem cuidar para que nas ações ofertadas haja a maior efetividade possível para garantir o vínculo com o serviço. 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 entrem em contato com os serviços e não recebam orientações ou ações de promoção, prevenção e/ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional (BRASIL, 2008).

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do município de Arcos referente ao mês de Agosto de 2012, a Unidade Básica de Saúde Maria de Fátima Pimentel Cardoso - Calcita possuía uma população cadastrada de **2.791** pessoas. Pelos dados contidos no Quadro 1 pode-se visualizar a distribuição da população cadastrada por faixa de idade na referida unidade.

Quadro 1 – Distribuição da população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Maria de Fátima Pimentel Cardoso – Calcita, por sexo e idade, referente ao mês de agosto de 2012.

Sexo	Faixa Etária										Total
	<1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	<b>40 a 49</b>	<b>50 a 59</b>	> 60	
Masculino	18	75	36	64	119	112	473	232	152	137	1418
Feminino	21	88	41	59	122	110	459	188	150	135	1373
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>163</b>	<b>77</b>	<b>123</b>	<b>241</b>	<b>222</b>	<b>932</b>	<b>420</b>	<b>302</b>	<b>272</b>	<b>2791</b>

Fonte: SIAB Municipal 08/2012

Pelos dados do Quadro 1, verifica-se que a população de mulheres na faixa de idade de 40 anos e mais é expressiva e representa 34,4% do total de mulheres cadastradas na UBS. A maioria dessas mulheres que procura a UBS apresenta queixas de sintomas relacionados ao climatério. Como enfermeira da unidade, ao me procurarem devido à confiança das usuárias adquirida durante sete anos de convivência, às vezes, me sinto impotente por não poder ajudá-las, por falta de protocolos que padronizem as condutas de atendimento à mulher no climatério.

Muitas mulheres nesta fase da vida têm sofrido o processo de medicalização do corpo, com o uso sistemático de hormônios durante o climatério. Essa tem sido uma prática da medicina, nos últimos anos (BRASIL, 2008).

Há, no entanto controvérsias sobre a necessidade do uso da reposição hormonal. A ciência tem disponibilizado diversos recursos tecnológicos e terapêuticos para uma

abordagem à saúde da mulher durante o climatério que podem ser utilizados com critério de acordo com cada situação vivida pela mulher, respeitando assim a individualidade da mesma (BRASIL, 2008).

Como ponto positivo destaca-se que o Ministério da Saúde vem investindo na capacitação dos profissionais de saúde, para atenderem as necessidades da população feminina, enfatizando as ações dirigidas ao controle das doenças mais prevalentes. É recente este investimento, pois sempre houve algumas restrições na atenção à saúde da mulher, essa se limitava à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica ficando assim, de difícil acesso a todas as usuárias aos serviços de saúde.

Para algumas mulheres vivenciar este momento do climatério é uma questão de alívio no que se refere à fertilidade ou a parada total do fluxo menstrual, porém para outras significa envelhecer, deixar de ser fértil (PENTEADO *et al.*, 2000).

E é por isso que as mulheres não devem ser vistas pelo serviço de saúde somente pela sua função fisiológica da fertilidade e sim, também, com um ser que pode se encontrar com suas emoções afetadas e com outros agravos à saúde que necessitam de ações mais pontuais. Elas devem ser compreendidas holisticamente e serem tratadas de forma humanizada.

O profissional de saúde que tem uma prática humanizada é aquele que oferece escuta atenta, que valoriza as diversas formas de comunicação e de expressão de sofrimento e que examina com cuidado a pessoa que o procura. É um profissional consciente aquele que se qualifica para prestar um bom atendimento porque é importante estabelecer uma relação que não seja superficial e que se abra espaço para a participação ativa dos profissionais da equipe de saúde com a mulher, na construção de um projeto terapêutico. A abordagem humanizada se baseia especialmente na possibilidade do acesso ao serviço e ao tratamento e, na resolutividade das demandas apresentadas e identificadas pelos usuários (BRASIL, 2008).

Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa,

exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Antigos conflitos podem emergir e são revividos nesta fase. O metabolismo como um todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. Os órgãos genitais assim como o restante do organismo mostram, gradualmente, sinais de envelhecimento. Assim, o evento da menopausa pode ser vivenciado, por algumas mulheres, como a paralisação do próprio fluxo vital. Se insatisfeitas e desmotivadas, podem colocar em dúvida tudo o que têm feito, com a sensação de que tudo está errado, sem saber bem o porquê. Pode ter uma sensação de que tudo se desorganizou e que a vida é um caos. Muitas se referem a este período da vida como uma sensação de que tudo que fez foi inútil para ela e para a sua família (BRASIL, 2008).

É com base nesta vivência que pretendo melhorar a assistência à mulher no climatério com respaldo em condutas clínicas e prestando assistência preventiva aos problemas comuns desse período, dando as usuárias assistidas, garantias do tratamento e prevenção aos sintomas.

Espera-se também com este estudo fornecer uma contribuição para apropriação de conhecimentos para os profissionais de equipe de saúde, oferecendo informações úteis para melhorar a assistência prestada às essas mulheres no climatério.

Desta forma, o presente estudo, busca estabelecer ações a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde para melhorar o atendimento às mulheres, que se encontram fora do ciclo reprodutivo e vivenciam o climatério e todas as alterações biopsicossociais ocasionadas por mudanças e desconfortos caracterizados por sintomas do desequilíbrio hormonal.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de ações assistenciais voltadas às mulheres no climatério contribuindo, assim, com os profissionais da equipe para melhor assisti-las nesta fase da vida.



#### **4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Realização de revisão bibliográfica em periódicos nacionais com a finalidade de levantar e analisar a produção científica sobre atenção à saúde da mulher no climatério. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde.

Justifica-se a opção por apenas uma base de dados pela escassez de tempo para realizar uma busca mais ampla.

Foi, portanto, escolhida a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sem, contudo definir o tempo, mas considerou-se importante utilizar as publicações mais recentes.

Utilizou-se também na pesquisa bibliográfica as publicações oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema climatério e os dados do sistema municipal de saúde de Arcos.

A busca na base de dados LILACS foi feita por meio dos seguintes descritores:

Climatério;

Menopausa;

Saúde da mulher.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Climatério

Para De Lorenzi *et. al.*, (2009a), o Brasil tem passado nas últimas décadas por uma aceleração da transição demográfica resultando em um aumento da população idosa, ou seja, aquela com mais de 60 anos. Esta situação resultou em um crescente interesse em questões relacionadas como climatério que é um fenômeno fisiológico, sendo um período de transição entre a vida reprodutiva e não reprodutiva da mulher, e também da qualidade de vida da mesma.

As alterações nos níveis hormonais do estradiol e estrogênio interferem no mecanismo fisiopatológico causando ondas de calor, aumento da temperatura corporal, frequentemente acompanhada de sudorese, palpitações e cefaleia, interferindo assim nas atividades diárias e na qualidade do sono, o que pode causar irritabilidade e até depressão. Esta depressão pode estar relacionada, para outros autores, principalmente pelo medo de envelhecer e por sentimentos de inutilidade e carência afetiva. O declínio do estrogênio após a menopausa promove enrijecimento da parede vaginal aliado a uma menor lubrificação, causam dispaurenia e dificuldades na relação sexual. Já na esfera cognitivo-comportamental, podem ocorrer dificuldades com a memória (DE LORENZI *et. al.*, 2009a).

Esses autores comentam ainda que os níveis estrogênicos podem comprometer a qualidade de vida e sensação de bem-estar. Nas sociedades ocidentais, a mulher é valorizada principalmente pela sua juventude e beleza. Já na menopausa ela é percebida culturalmente como um símbolo do envelhecimento, causando nas mulheres um sentimento de baixa autoestima e desvalia. Assim o climatério é percebido pela severidade dos sintomas, como por fatores psicossociais e culturais ligados ao processo de envelhecimento.

Segundo De Lorenzi *et. al.*, (2009b), muitas das queixas apresentadas estão também relacionadas a dificuldades emocionais nos anos que antecedem a

menopausa, parece ocorrer pelo surgimento de dúvidas e incertezas acerca das mudanças físicas que se aproximam, contribuindo para maiores níveis de ansiedade e estresse. As mulheres apresentam queixas de medo da morte, pois sentem os anos se passando. Os sintomas do climatério e a própria qualidade de vida nessa fase seriam diretamente influenciadas pelos sentimentos e percepções das mulheres em relação à menopausa e ao processo de envelhecimento. Haveria uma forte interrelação entre os sintomas somáticos e os fatores psicológicos e sociais, que, geralmente, não é percebida pela mulher climatérica. Além disso, atualmente se reconhece que a forma como a mulher percebe e vivencia a menopausa reflete diretamente na sua qualidade de vida.

Os fatores mais relevantes na qualidade de vida da mulher no climatério parecem ser as condições físicas e emocionais prévias, a inserção social e experiências de vida. Culturalmente, o climatério é considerado um período de crises e perdas. Ocorrem mudanças físicas decorrentes do processo de envelhecimento, interferindo na autoimagem corporal da mulher, afetando a sua autoestima, causando tristeza e desvalia. Outro aspecto é que o período da menopausa coincide com o crescimento e independência dos filhos, bem como com a morte de familiares e cônjuge, que são situações difíceis para a mulher. O hipoestrogenismo pós-menopáusicos, pode ser decorrentes de problema emocionais e sedentarismo após os 50 anos (DE LORENZI *et. al.*, 2009b).

Outros aspectos importantes que devem ser considerados, porém não são devidamente esclarecidos por motivos de constrangimento, por parte das mulheres ou despreparo dos profissionais, é a sexualidade no climatério. São também comuns dificuldades com o sono, em especial a insônia sendo atribuída na maioria das vezes por fogachos ou a dificuldades emocionais. O ganho ponderal excessivo em mulheres após a menopausa merece atenção não somente pela estética, mas sim, pelo risco cardiovascular e na gênese do câncer de mama, endométrio e cólon. Este ganho de peso aumenta devido à carência estrogênica contribuindo, assim, para o acúmulo de gordura abdominal, aumentando o risco cardiovascular feminino. Outras doenças associadas ao hipoestrogenismo climatérico, merece destaque a osteoporose devido a velocidade de perda óssea pode chegar a 2% ao ano; e a maior incidência de doenças cardiovasculares, chegando a obter no Brasil, no ano

de 2000, 32.936 óbitos de mulheres, enquanto que o câncer de mama foi responsável por 8.308 óbitos (DE LORENZI *et. al.*, 2009a).

De Lonrenzi *et. al.* (2009a) dizem que diante da complexidade dos sintomas do climatério e dos seus possíveis reflexos na qualidade de vida feminina tem sido proposta uma nova abordagem, dando-se importância para a escuta qualificada junto às intervenções clínicas necessárias, para uma maior compreensão, onde aspectos psicológicos relacionados ao envelhecer se mesclam com aqueles resultantes da queda hormonal.

Esses autores comentam que as condições físicas e emocionais prévias, bem como a sua inserção social e experiências frente a eventos vitais são fatores relevantes à qualidade de vida das mulheres. Mulheres que possuem uma percepção mais negativa da menopausa tendem a apresentar uma pior qualidade de vida e como sintomas mais severos. As ondas de calor parecem ser os únicos sintomas associados com a queda hormonal, os demais sintomas estariam relacionadas principalmente ao modo como a menopausa é percebida por estas mulheres. Diante disto, há uma necessidade de se buscar uma forma mais abrangente, não somente explicativo, mas sim interpretativo das questões relacionadas à saúde da mulher. A percepção atual é que a saúde em todas as fases da vida esteja relacionada com questões sociais, políticas, econômicas e culturais, e não somente por fatores biológicos. O desafio é reduzir o modelo biomédico curativista, visto que nem todos os indivíduos são totalmente saudáveis ou doentes, mas sim em cada momento de suas vidas apresentam diferentes níveis de saúde e de doença.

De Lorenzi *et al.* (2009) destacam, também, que cada mulher desenvolverá uma forma de enfrentamento diante da menopausa de acordo com seus recursos psíquicos e experiências pessoais, influenciada por fatores culturais e condições de saúde prévias a essa etapa da vida. Com isso torna-se necessário o desenvolvimento de grupos terapêuticos ou operativos para que haja esclarecimento e a troca de experiências, reduzindo o estresse e para uma melhor percepção, uma visão positiva do processo de envelhecimento.

## 5.2 Menopausa

Para Mori, Coelho e Estrella (2006), o climatério é o período da vida que vai dos 35 aos 65 anos, decorrente do esgotamento folicular ovariano que ocorre em mulheres de meia idade, causando hipoestrogenismo que provoca a interrupção dos ciclos menstruais (menopausa). Clinicamente, caracteriza-se pelo surgimento de sintomas incomodativos que resultam em reflexos na qualidade de vida feminina.

Em nossa cultura a menopausa é tratada como um marco do envelhecimento feminino, e é assim que discursos biomédicos estabelece uma vinculação entre essa etapa, o envelhecimento e a doença. A prevenção, hormônios, rejuvenescimento são os meios para que essa associação seja desfeita (TRENCH e ROSA, 2008).

Segundo Mori, Coelho e Estrella (2006), a menopausa se refere à cessação definitiva da ovulação. Este fenômeno natural que acontece na vida da mulher, que tem sido muita das vezes, tratada como doença, devido à queda dos níveis hormonais. Vários sintomas como ondas de calor, sudorese, secura vaginal, insônia, irritabilidade, cefaleia, ansiedade e sintomas depressivos, entre outras queixas, podem estar presentes. Entretanto, de acordo com estudos estas mudanças podem ser sentidas de maneira diversificada. O corpo feminino sofre várias transformações como rugas, perda da elasticidade da pele e da flexibilidade corporal, embranquecimento dos cabelos e ganho de peso, impactando na autoimagem da mulher. Numa sociedade onde todos valorizam a juventude, a beleza torna-se algo doloroso para essas mulheres. Nesta fase da vida as relações sociais podem ser modificadas pela falta de interesse da mulher para sair de casa afetando as relações conjugais. Relacionamentos afetivos desgastados podem resultar em separação ou sofrimento conjugal.

O serviço de saúde lida com essas mulheres fragilizadas por se verem e se considerarem “velhas” mediante o espelho sob o ponto de vista estético, além da sobrecarga e acúmulo de afazeres domésticos, ficando os profissionais de saúde de “mãos atadas” frente a diversas peculiaridades dessas mulheres por falta de tecnologia de como assisti-las de maneira mais adequada e acolhedora.

De acordo com Almeida *et. al.* (2011), a menopausa pode induzir uma obesidade androide aumentando o risco cardiovascular. Pode agravar ainda mais os fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, stress, resistência à insulina aumentando a gordura corporal. O desequilíbrio hormonal pode ser responsável pelas síndromes metabólicas, aumentando assim o peso e risco adicional de hipertensão, aumento, diabetes e doença cardiovascular.

Frente a tantas alterações os profissionais devem estar preparados para orientar esta população feminina, como a maior usuária dos serviços de saúde, no que tange ao enfrentamento destas alterações e dificuldades ocorridas durante este período da vida.

### **5.3 Assistência à Saúde da Mulher**

De acordo com Mori, Coelho e Estrella (2006), pode-se inferir que a atenção integral à mulher de meia-idade, em todos os seus aspectos, ainda não é parte integrante das políticas públicas de saúde emanadas pelo governo federal.

É preciso buscar entender porque as mulheres, mesmo sendo as maiores frequentadoras dos serviços de saúde, elas não utilizam esses serviços para o enfrentamento dos seus problemas relacionados a menopausa. Por outro, supõe-se que há também a falta de preparo dos profissionais para acolher essas mulheres nos desconfortos originados pelas mudanças hormonais.

Berni, Luz e Kohlrausch (2007) comentam que essas mulheres enfrentam dificuldades de acesso às consultas e o acolhimento muitas vezes, não é adequado ficando os problemas sem identificação e o atendimento torna-se portanto fragmentado sem resolutividade. O climatério precisa ser compreendido pelas mulheres como uma transição normal do ciclo de vida e que os transtornos podem ser prevenidos com diferentes condutas, entre elas, a hormonal.

Para Kantoviski e Vargens (2010), o processo de desmedicalização é um caminho para a humanização no âmbito da assistência. Junto com a desmedicalização consegue-se mudar o olhar voltado para a medicina como única alternativa para o

processo saúde-doença. A mulher pode escolher outras opções de tratamento, e é por isso que elas devem estar bem orientadas sobre hábitos de vida saudáveis e cuidados preventivos para manter boa saúde antes mesmo de chegar à fase do climatério. Porém, com a desmedicalização, devem-se oferecer informações e, mais do que isso, o profissional deve apresentar uma estratégia de empoderamento sobre o climatério, conhecer e reconhecer os da mulher. Com isso, possibilita a mulher através dessas informações terem liberdade de escolha, podendo gerar uma melhor qualidade de vida, além de intervenções de educação em saúde para recuperar o bem-estar da mesma. Para realizar a prevenção é essencial a participação do indivíduo para modificar estilo de vida e bem como mudanças de hábito de vida. Assim a mulher nessa fase necessita de cuidado e não de tratamento como é o caso reposição hormonal. É de responsabilidade do profissional de saúde criar oportunidades para que essas mulheres troquem experiências e saberes para o enfrentamento das diversas situações impostas pela sociedade. É muito relevante que as práticas educativas sejam de forma participativa para troca de informações entre essas mulheres, para que as mesmas possam crescer e promover capacidade para uma vida mais saudável.

Segundo De Lorenzi *et al.* (2009b), a intervenção no climatério pode ser realizada de várias maneiras, com um melhor resultado quando a escuta qualificada à estas mulheres, abrange as suas queixas, sentimentos e percepções acerca do seu envelhecimento. Para isso, a mulher necessita de espaço, oportunidade para expressar tudo que ela está sentindo e vivenciando, para receber informações sobre as mudanças do seu corpo e as implicações para a sua saúde. Não se deve minimizar a saúde somente a questões orgânicas, mas nesse período é preciso ver a mulher como um todo, conhecendo desde sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas. Mesmo que o envelhecimento seja considerado uma conquista em nações desenvolvidas, não se pode somente aumentar a expectativa de vida, é necessário envelhecer com qualidade de vida. É de extrema importância que os profissionais acolham essas mulheres adequadamente, ouvindo-as e oferecendo apoio emocional e respeito, evitando intervenções desnecessárias. Não é desconsiderar o tratamento hormonal no alívio dos sintomas na menopausa e na prevenção da osteoporose, mas é reforçar a existência de outras intervenções também importantes. Visões

reducionistas como prescrições, consultas e solicitação de exames reforçam no interior e na mente dessas mulheres a percepção da menopausa como um envelhecimento e como uma doença, trazendo conflitos interiores e existenciais. Assim um trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar permite acolher um maior número de mulheres, além de permitir a troca de saberes e habilidades, humanizado promovendo assim mais saúde e mais qualidade de vida a essa crescente demanda através de um cuidado integral, humanizado e individualizado, considerando fatores múltiplos na fase do climatério.



## 6 PROPOSTA DE AÇÕES ASSISTENCIAIS VOLTADAS AS MULHERES NO CLIMATÉRIO

ATIVIDADES	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Cadastramento das mulheres climatéricas	Levantar na área de abrangência as mulheres climatéricas	Agente Comunitário de Saúde
Capacitação dos profissionais da equipe para o atendimento das mulheres climatéricas e para realização do acolhimento	Educação continuada para toda a equipe.	Coordenação da atenção básica do município e profissionais do NASF
Elaboração dos grupos de mulheres climatéricas para sensibilização da importância dos cuidados à saúde nesta fase da vida	Realização de Grupos operativos para levantamento de problemas vivenciados pelas mulheres objetivando a troca de experiências.  Realização de atividades lúdicas (crochê, pintura, etc)	Equipe de saúde da UBS e profissionais do NASF
Montagem do fichário rotativo para organização dos assuntos temáticos a serem trabalhados nos grupos	Elaboração da programação dos temas a serem discutidos nos grupos operativos	Equipe de enfermagem da UBS e profissionais do NASF
Café com prosa (acolhendo as mulheres)	Organização pelas próprias mulheres uma vez por mês, para confraternização dos grupos.	Equipe de saúde da UBS com o apoio do NASF
Levantamento na comunidade de grupos de ajuda	Informar as mulheres climatéricas a existência de recursos sociais na comunidade	Agente Comunitário de Saúde identifica na comunidade os serviços de apoio social existentes no território da UBS

Elaboração de folhetos para divulgação das atividades da UBS para este grupo de mulheres	Divulgação das atividades a serem realizadas pela equipe de saúde nas Igrejas, na rádio, em outros espaços da mídia local.	Equipe de saúde da UBS com o apoio do NASF
Elaborar um protocolo sistematizar a assistência a saúde da mulher climatérica na UBS	Elaborar com a participação dos profissionais da equipe de saúde do NASF um protocolo de atendimento as mulheres climatéricas a partir das necessidades identificadas nos grupos operativos	Equipe de saúde da UBS com o apoio do NASF

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela literatura consultada foi possível compreender o fenômeno climatério, os problemas enfrentados pelas mulheres climatéricas e que muitas ações podem ser realizadas na atenção básica onde atuou.

Foi também importante identificar na pesquisa bibliográfica o que as mulheres precisam saber e conhecer sobre o momento em que elas estão enfrentando, e que as mesmas necessitam de espaço e oportunidades para expressarem os sentimentos que são tão intensos nesta fase da vida.

A saúde da mulher não deve ser restringida somente como alterações orgânicas e fisiológicas, mas se faz necessário considerar a subjetividade da mulher resgatando valores, expectativas, crenças, desejos, medos, enfim deve-se considerá-la em todo seu contexto pessoal e social.

Foi possível reconhecer o quanto nós profissionais de saúde, somos falhos no que tange a conhecimento, e até mesmo quanto à tempo para ouvir as dúvidas e anseios das mulheres visto que, contamos com uma equipe mínima de saúde, onde a falta de recursos humanos prejudica a elaboração e execução de estratégias para uma melhor qualidade da assistência prestada à essas mulheres.

Ressalta-se a importância do acolhimento adequado a essas mulheres, com abordagens de caráter multi e interdisciplinar a fim de promover saúde e qualidade de vida a essa população que tende somente a crescer, através de um cuidado mais integral, individualizado e humanizado, considerando todos os fatores envolvidos no processo do climatério.

É também de fundamental importância trabalhar com a prevenção dos sintomas, sendo necessária a implantação de um protocolo sistematizado para a intervenção adequada e específica de cada profissional de saúde de modo a atender a mulher climatérica de forma integral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P. M.; CARNIDE, C.; BRANQUINHO, M.; GERALDES, F.; ÁGUAS, F. A. Impacto da terapia hormonal sobre o peso corpóreo. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 33 n.10, p. 310-314, out, 2011.

BERNI, I. de O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à mulher no climatério. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 3, p. 299-306, 2007.

BRASIL. Lei nº 8,080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUTTROS, D. A. B.; NAHAS-NETO, J.; NAHAS, E. A. P.; CANGUSSU, L. M.; BARRAL, A. B. C. R.; KAWAKAMI, M. S. Fatores de risco para a osteoporose em mulheres na pós-menopausa do sudeste mineiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 33, n. 6, p. 295-302, 2011.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2012.

DE LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62, n. 2, p. 287-293, mar./abril, 2009a.

DE LORENZI, D. R. S. de.; CATAN, L. B.; CUSIN, T.; FELINI, R.; BASSANI, F.; ARPINI, A. C. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausa entre mulheres da Região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 9 n. 4, p. 459-466, out.-dez., 2009b.

HALBE, H. W. Síndrome do climatério. In: Halbe H. W. Tratado de ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roc, 2000, p. 1519-20.

KANTOVISKI, A. L. L; VARGENS, O. M. de C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Rev. Eletr. Enferm.** v.12, n. 3, p. 567-570, 2010. <http://www.fen.ufg.br/revista/v2/n3v12n3a22.htm>. <  
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7589>.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, R. da C. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 22, n. 9, p.1825-1833, set. 2006.

PENTEADO, S. R. L; FONSECA, A. M; BAGNOLI, V.R; ABDO, C. H. N. Sexualidade no climatério e na senilidade. **Rev. Ginecol. Obst.**, v.11, p.188-192, 2000.

TRENCH, B.; ROSA, T. E.C. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 8 n. 2, p. 207-216, abr/jun., 2008.