

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

CLIMATÉRIO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES NESSA
NOVA FASE DA VIDA

Sheila Aparecida Gonçalves

Campos Gerais/MG

2012

SHEILA APARECIDA GONÇALVES

**CLIMATÉRIO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES NESSA NOVA FASE
DA VIDA**

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

Orientadora: Prof. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira

Campos Gerais/MG

2012

SHEILA APARECIDA GONÇALVES

**CLIMATÉRIO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES NESSA NOVA FASE
DA VIDA**

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

Orientadora: Prof. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira

Banca Examinadora

Prof. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira - Orientadora
Fernanda Magalhães Duarte

Aprovada em Belo Horizonte: 03/03/2012

Agradeço a Deus, minha fonte de inspiração suprema.

Ao meu Marido João Paulo pela paciência e compressão, devido aos dias que não passei ao seu lado para me dedicar ao curso e ao TCC.

Aos meus amigos, Fernando, Juliany e Andressa que sempre estiveram ao meu lado, inclusive nas viagens para Campos Gerais.

Aos meus Pais que sempre confiaram em mim.

A minha querida tutora Lucimari pela dedicação e paciência.

Minha orientadora Salete Maria.

“A felicidade às vezes é uma bênção, mas geralmente é uma conquista”.

Paulo Coelho

RESUMO

O climatério é alvo de mitos e de mau entendimento e também um período abrangente da vida feminina, caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças envolvendo o contexto psicossocial. Sua sintomatologia não é universal, mas varia de acordo com fatores que determinam a maneira de como esses sintomas são percebidos. A motivação maior que levou a desenvolver este estudo foi através da observação das mulheres climatéricas atendidas no Programa de Saúde da Família.

Para elaboração do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bancos de artigos científicos, além de livros e periódicos pertinentes à temática, buscando obter informações sobre o climatério e a percepção das mulheres neste ciclo de vida.

Visando melhorar a assistência a mulher nessa nova fase de vida, torna-se relevante a pesquisa em relação ao tema e a implantação de grupos no Programa de Saúde da Família com objetivo de atender a mulher climatérica de forma integral, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, priorizando a prevenção e promoção da saúde e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida através de trocas de experiências e da problematização de conceitos e aquisição de novos conhecimentos.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Menopause is the subject of myths and misunderstanding and also a comprehensive period of female life, characterized by metabolic and hormonal changes that bring involving the psychosocial context. Its symptomatology is not universal, but varies according to factors that determine the way of how these symptoms are noticed. The greatest motivation that led him to develop this study was through observation of the menopausal women treated at the Family Health Program.

For the present work, we performed a literature search in databases of scientific articles, in addition to books and periodicals relevant to the topic, seeking information about menopause and the perception of women in this life cycle.

Aiming to improve care for women in this new phase of life, it becomes relevant research in relation to the theme groups and the implementation of the Family Health Program in order to meet climacteric women holistically, addressing emotional, biological and social their health, giving priority to prevention and health promotion and consequently to improve the quality of life through exchanges of experiences and the questioning of concepts and acquisition of new knowledge.

Keyword: Climacteric. Menopause. Women's Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa.....	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
4 DESENVOLVIMENTO	13
4.1 Climatério: breve histórico	13
4.2 Climatério - Nova Fase de Vida da Mulher.....	15
4.3 Manifestações no climatério.....	17
4.3.1 Aspectos psicológicos do climatério	19
4.3.2 A qualidade de vida no climatério.....	21
4.4 Sistematização do atendimento ao climatério	22
4.4.1 Atividades educativas	22
4.4.2 Atividade física.....	23
4.5 Propedêutica básica	23
4.6 Acompanhamento terapêutico da mulher no climatério.....	25
4.6.1 Menopausa.....	27
4.7 Educação em saúde no climatério	28
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O Climatério corresponde a fase da vida da mulher onde ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senectude (senescência), marcado por eventos importantes como a última menstruação (menopausa) (FERNANDES *et al.*,2004).

Freitas (2006) fazem esta mesma sustentação referindo que o climatério é um processo fisiológico na vida de todas as mulheres que se manifesta com a perda da função reprodutora. E que cada mulher irá vivenciar de forma diversa a carência estrogênica.

Conforme Machado (2000), o climatério é um fenômeno biopsicossocial no qual acontece transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo. Sendo assim, é mais um dos ciclos da vida da mulher. Nesta etapa de queda dos hormônios ovarianos acontecem os sintomas físicos, psicológicos e sociais que assinalam a síndrome climatérica, que comprometem a qualidade de vida das mulheres nesta fase da vida que se inicia por volta dos 40 anos de idade, estendendo-se até o final da vida da mulher.

Para Gutiérrez (1992, p. 15):

O climatério feminino, erroneamente conhecido como menopausa, é um período de diminuição fisiológica da função ovariana, durante o qual existem alterações endócrinas, somáticas e psíquicas. Assim pode ser definido como uma fase de transição da vida reprodutora para a pós-reprodutora. É a transição entre a função completa dos ovários e seu estado de repouso. Não é um processo patológico e sim um acontecimento fisiológico.

Todavia, na fase do climatério, com os sintomas e as percepções acerca do envelhecimento e aceitação do corpo que envelhece, da auto-estima, revisão dos papéis sociais e reavaliação psíquica, pode ocorrer uma crise na meia-idade, e as conseqüências são percebidas nos próprios indivíduos.

É importante ressaltar que a cultura ocidental é caracterizada por cultivar a jovialidade e todos sentem que devem permanecer jovens. Esta é uma forma de enganar-se a si próprio, pois cada um envelhecerá gradualmente, o que faz parte do ciclo vital (DEECKEN, 1998, p. 11).

Há uma variedade de fatores culturais que envolvem o ser e o viver da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde e que precisam ser conhecidos e considerados para que se possa compreender os fenômenos por ela vividos, sendo fundamental para o profissional que pretende assistir às necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental. (GONÇALVES *et al.*,2003).

Angerami-Camon (2002) alude que se pode disciplinar a psicologia da saúde como uma prática que age na integração da saúde mental com a saúde física do paciente, sendo acima de tudo uma psicologia que considere a historicidade do paciente. Acrescenta ainda que é essa psicologia que reputa que a doença é, antes de tudo, uma anomalia de desequilíbrio entre o físico e o emocional e suas intercorrências com a realidade social do paciente.

Sabendo-se que o Programa Saúde da Família caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, torna-se um poderoso instrumento para o desenvolvimento da percepção das mulheres em relação ao climatério.

1.1 Justificativa

O climatério é o período que vai aproximadamente dos 40 aos 65 anos e se torna imprescindível a adoção de medidas objetivando a obtenção de melhor qualidade de vida durante e após o climatério. Há de reconhecer que o climatério sofre influência tanto de fatores biológicos como de fatores psicossociais e culturais, reclamando, diante disso, de assistência mais qualificada e humanizada.

Assim o tema é de suma importância no que diz respeito à saúde física e emocional das mulheres climatéricas com o objetivo de investigar as percepções, sentimentos e vivências das mesmas nesta fase, com o propósito de se granjear novas ações e intervenções no âmbito psicológico, possibilitando maiores orientações e apoio, assegurando assim maior qualidade de vida. Dessa forma, pretende-se no presente estudo investigar o objetivo abaixo proposto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção da mulher climatérica em relação a essa nova fase, favorecendo assim, a melhora da qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

Criar no Programa de saúde da família grupos educativos para atender, apoiar e ajudar as mulheres climatericas, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, e com isso favorecer a troca de experiências.

Auxiliar as mulheres a enfrentar o climatério com mais tranquilidade por meio das orientações nos grupos educativos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A finalidade do presente estudo foi buscar informações para que se possa prestar, um melhor atendimento à mulher climatérica, com orientações para um melhor enfrentamento nessa fase da vida.

Optou-se por uma pesquisa descritiva, na qual o pesquisador busca descrever como determinado fenômeno acontece, suas características e relações com outros fenômenos. (FARIA 2007).

Pesquisou-se acerca do assunto nas principais literaturas que fazem referencia ao tema, bem como em artigos depositados em sítios da internet, tais como Scielo, Bireme e Lilacs, livros e periódicos inerentes ao assunto e publicados entre janeiro de 1987 até a presente data.

Este estudo também foi alicerçado em reflexões sobre conceitos de climatério, menopausa, considerando aspectos sociais e biológicos do climatério e educação em saúde no climatério, como estratégia de promoção da melhoria da qualidade de vida da mulher nessa fase.

Em uma segunda etapa desse estudo, previsto para início em Janeiro de 2012, pretende-se:

Criar no PSF grupos educativos para atender, apoiar e ajudar as mulheres climatéricas, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, e com isso favorecer a troca de experiências.

Auxiliar as mulheres a enfrentar o climatério com mais tranquilidade por meio das orientações nos grupos educativos.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Climatério: breve histórico

Vivemos numa sociedade que envelhece, ou seja, existe um aumento da expectativa de vida da população mundial. O Brasil, como as características de um país em desenvolvimento passa pelo processo de aumento da expectativa de vida. O aumento da população idosa será da ordem de 15 vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de cinco vezes no mesmo período. (KALACHE *et al.*, 1987)

Com relação a expectativa de vida da mulher, 1000 anos a.C. as mulheres viviam em média 18 anos; 10 anos a.C. alcançavam 25 anos; ao fim do primeiro milênio da Era Cristã a expectativa média de vida era de 49 anos. Nas duas últimas décadas do século XX, a média alcançou 76 anos. E no início deste século, as mulheres atingirão, nos países desenvolvidos, 88 anos (LUCA, 2001).

Martins (1996) salienta que existe uma população crescente de mulheres na fase do climatério, passando a ser um problema de grande interesse na prática clínica.

A primeira referência médica sobre o climatério chega através da literatura inglesa, por volta de 1727, de autor anônimo. Essa referência, chamada de guia para as mulheres, despertava a atenção dos estudiosos da época sobre os distúrbios que a maioria das mulheres sofria entre os 40 e 50 anos de idade (MARTINS, 1996).

Durante anos, a mulher significou um grande mistério que importunou as práticas da saúde. Seu corpo e processos fisiológicos eram ponderados como verdadeiros enigmas, aos cuidados de parteiras e curandeiros. O século XX trouxe uma nova mulher, não conformada com seus grilhões culturais e corporais. Ela procurou romper sua própria história e estabelecer a diferença de sua presença. Permitiu livrar-se de rótulos ao conseguir impor e enfrentar angústias avassaladoras.

Somente no final do século XVIII, conforme leciona Martins (1996), começaram a ser publicadas inúmeras teses acerca do climatério. Nesse período os cuidados médicos deixavam de ser limitados apenas aos homens e passaram a ser difundidos às mulheres, que começaram a visitar o médico com mais frequência com o objetivo de expor suas queixas, abandonando as curandeiras. Por sua vez, os médicos descobriam que nada sabiam de suas pacientes e

apreendiam no dia-a-dia tudo sobre os desconfortos e os vários distúrbios pelo cessamento da menstruação.

Foi no século XIX que surgiram mais de 30 teses apresentadas nas Universidades Francesas sobre o tema. Uma delas, escrita por De Gardanne, em 1812, deu origem ao primeiro livro dedicado ao climatério (MARTINS, 1996).

Logo, a designação desta fase como uma síndrome climatérica foi em 1816, quando De Gardanne utilizou o termo *laménèspausie*. Descrita como uma forma especial de melancolia que acontecia no climatério: delírios profundos e vagos de um caráter extremo, no qual o mundo estaria em chamas, tudo estaria se modificando, ou uma calamidade terrível, porém indefinida, haveria ocorrido ou ocorreria.

Conforme Martins (1996), no início do século XX, os tempos se tornaram mais difíceis. Ninguém podia alimentar grandes famílias e assim a técnica de anticoncepção chegou à classe média. As famílias ficaram cada vez menores e as mulheres na fase do climatério começaram a se sentir sozinhas, pois seus filhos eram obrigados a abandonar suas cidades em busca de novas oportunidades de trabalho.

Por consequência, a mudança do perfil demográfico e social da população trouxe desafios para a saúde coletiva que reclama, além de soluções e técnicas e eficientes, a preocupação com os distúrbios do climatério.

Todavia, com o tratamento hormonal o climatério adquire impulso. Os estrogênios, hormônios femininos, passaram a ser a droga milagrosa junto às mulheres e os ginecologistas. Dessa forma, a terapia de reposição hormonal se alicerça nas necessidades individuais de cada mulher, visto que a maneira racional para a escolha do tipo de tratamento está relacionada a vários aspectos que serão avaliados pelo médico.

Em vista disso, necessário se faz um despertar para estudos que considere a fase de maturidade e de envelhecimento feminino como resultante de uma nova tendência demográfica. Conforme Mendonça (2004), isso vem trazendo à lume estudos sobre o climatério que, indubitavelmente, aqui no Brasil, é uma temática que vem sendo debatida a partir da década de 1990. Assim, estudar e compreender de que forma as mulheres vivenciam o climatério se torna uma temática essencial para que o profissional possa ajudar a desmistificar algumas percepções errôneas na mulher na fase do climatério.

4.2 Climatério - Nova Fase de Vida da Mulher

A palavra climatério se origina do grego *klimacter* cujo significado é período crítico. Trench (2005), sobre a origem dos conceitos de climatério e menopausa, discorre que o conceito de menopausa surgiu a partir de um artigo publicado em 1816, denominado *La Menopausie*. Menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam mês e fim. Após 1920, o modelo biomédico passou a definir a menopausa como escassez da produção do estrogênio, constituindo-se numa doença de escassez hormonal reforçada pelas numerosas publicações especializadas ou leigas (VIGETA; BRETÁS, 2004).

Até a década de 1980, utilizava-se a palavra climatério para definir o período que antecedia o fim da vida reprodutiva, e menopausa para conceituar o cessar definitivo do menstruo, todavia, em 1980, um grupo científico de investigação da menopausa da Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs a padronização da terminologia, sugerindo renunciar o termo climatério pra substituí-lo por perimenopausa. A vivência da menopausa, como fenômeno socializado e compartilhado, passa a ter visibilidade, sobretudo a partir do século XX.

De conformidade com estimativas do DATASUS, em 2007 a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, aproximadamente 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que acontece o climatério. (BRASIL, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério SOBRAC (2004), o climatério é uma endocrinopatia caracterizada por mudanças funcionais, morfológicas e hormonais, e o divide em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme ao momento da menopusa); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa); e a fase pós-menopausal (inicia 2 anos após a menopausa e finda a senectude).

Observa-se que o climatério não se trata de uma doença, mas uma fase natural da vida feminina e muitas passam por ela sem se queixar ou fazer uso de fórmulas medicamentosas. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Todavia, em ambos os casos, é essencial 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.

A distinção de gênero, que intervém nas relações sociais e culturais, pode fazer com que as mulheres no climatério e especialmente após a menopausa venham a se sentir incompetentes e incapazes de desempenhar normalmente suas atividades ou empreenderem-se em novos projetos de vida. Podem também vir a desenvolver alguma insegurança quando alcançam a menopausa, seja pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento. (BRASIL, 2008).

O atendimento humanizado ampara a mulher com suas queixas e não desvaloriza ou reduz seus sintomas, reconhece seus direitos a esclarecimentos e informações, propondo-lhe noções acerca de como preservar e ou promover a qualidade de sua vida, participando as decisões, informando alternativas de tratamento e respeitando sua opção, mesmo quando seja diversa da qual considera mais indicada, caso a mulher deseje procurar alívio para seus sintomas de outras formas ou por meio de diferentes abordagens terapêuticas. (BRASIL, 2008).

Cercado de mitos e superstições, o climatério foi temido e mal interpretado nas diversas culturas e sociedades do mundo. Somente no século XX, que aumentou a expectativa de vida das mulheres, é que o climatério emerge como um fenômeno social e médico, pois até o início desse século, as expectativas de vida feminina girava em torno dos 40,45 anos de idade. Os sintomas que hoje sabemos serem decorrentes dessa fase de vida, muitas eram tidos como sinais de loucura provocada pelo fim das regras. (VITAL; THIELMAN, 2002, P. 27).

De acordo com que a expectativa de vida vai crescendo, maior é o enfoque para o equacionamento dos problemas, mas oriundo de saúde pública. A sintomatologia do climatério que se desenvolve através de sinais e sintomas transitórios e permanentes apresenta prevalência extremamente variável, suportando interferência de alguns fatores como: dieta, aspecto cultural, impacto emocional e condição socioeconômica causada pelas mudanças desse período.

Dentre os sintomas transitórios do climatério, destacam os vasomotores, como os fogachos noturnos e diurnos, sudorese e palpitações e os sintomas psicológicos, destacam-se insônia, depressão, ansiedade, irritabilidade, choro imotivado, perda da libido, dificuldade de concentração, redução de memória e dificuldade de tomar decisões, sendo que prevalência de transtornos ansiosos e de humor pode chegar a 57% (VERAS *et al.*, 2006, P.130).

Vale ressaltar sempre que toda história de vida da mulher vai interferir neste período etário, ou seja, suas realizações, seus êxito no sexo, na maternidade, na profissão, fatores que combinados ao próprio equilíbrio emocional, fazem com que a mulher encare o climatério

com dificuldade ou facilidade, então quanto mais informação, maior será o ganho na sua qualidade de vida.

A insegurança determinada pelo problema físico acarreta problemas psíquicos e podem interferir no relacionamento familiar, adaptação sexual e integração social. A mulher se afasta do ambiente e se retrai, quando é o momento de ampliar o campo das relações. A rejeição e insegurança podem estimular mudanças ambientais e ocupacionais. (HUNTER *et al.*,1986).

Trench e Santos (2005) fala que:

a percepção da menopausa e de sua medicalização, disseminada pelo discurso médico, pelos laboratórios farmacêuticos, pela mídia e até por ramos do discurso feminista, tem como público-alvo uma mulher privilegiada social e economicamente, com tempo e dinheiro disponíveis para cumprir numerosos rituais de saúde e beleza atribuídos a ela: exercícios físicos, cremes e vitaminas, alimentação balanceada, entre outros. Essa percepção pressupõe que a menopausa e o envelhecimento se apresentam da mesma forma a todas as mulheres, negando sua individualidade e contextos socioeconômico-cultural.

Em vista disso, no enfoque da visão da sociedade ocidental capitalista acerca do climatério e a menopausa, todavia, esta propende a ser vivenciada pelas mulheres como um dos marcos mais visíveis e temíveis de suas existências, por deparar-se não só com assuntos referentes ao fim de sua vida reprodutiva, mas também com o envelhecimento e com inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade.

4.3 Manifestações no climatério

Tanto a pré-menopausa como a perimenopausa são freqüentemente 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 o termo síndrome pós-climatérica (HALBE, 2000).

Os indícios crônicos são encontrados, em especial, na síndrome pós-climatérica muitas das vezes conseqüente do envelhecimento e déficit hormonal: atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose. As revelações neurogênicas compreendem os sintomas mais comuns da síndrome climatérica e são: ondas de calor,

sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga.

As ondas de calor podem vir acompanhadas de rubor, sudorese, calafrios, palpitações ou episódios de taquicardia. Consistem em sensação de calor que se irradia da porção superior do tórax para o pescoço e cabeça, acompanhando-se de sudorese profunda. São mais desagradáveis à noite, levando a agitação, insônia e fadiga, sendo que, durante os episódios há elevação da temperatura cutânea. Sofrem agravamento por uma série de fatores, como roupa de cama, clima quente ou estresse. Estão associadas a alterações fisiológicas que ocorrem mesmo durante o sono, embora sejam influenciadas pela dinâmica psicológica (HUNTER, 1986, p. 217).

O funcionamento das ondas de calor não está completamente determinado e podem surgir em outras situações clínicas, tais como hipertireoidismo, ingestão de álcool, tumores carcinóides e feocromocitoma, em que as ondas de calor se apresentam em associação com a liberação de adrenalina, bradicinina e histamina. Condições clínicas que levam a vasodilatação ou a febre também podem determinar ondas de calor. No grupo das manifestações psicogênicas não se acredita que uma mulher emocionalmente adaptada sofra grandes perturbações existenciais no climatério (GONÇALVES, 2003). Esses sintomas afetam a maioria das mulheres que chegam à menopausa e, apesar de em alguns casos durarem dois a três anos, ou mais, podem persistir por muito tempo.

Todavia, estes sintomas podem relacionar-se com o modo de vida da mulher. O corpo feminino gera quantidades pequenas de androgênios, que são hormônios masculinos. Ao baixar a produção de hormônios femininos (estrogênio e progesterona) durante o climatério, pode-se criar excesso de hormônios masculino no organismo, isso pode provocar queda de cabelo ou diminuição de sua espessura, além do surgimento de pelos em partes onde é indesejável, como no queixo e sobre os lábios superiores. Também a pele se modifica devido ao excesso de hormônios masculinos. No entanto, o equilíbrio entre os hormônios masculinos e femininos pode ser restabelecido com o uso de terapia hormonal.

O climatério é, portanto, um processo de mudanças físicas e emocionais para a mulher, que ainda recebe a influência de múltiplos fatores: sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura, costumes, as particularidades pessoais, psiquismo, entre outros. Entender o significado e a importância dos valores culturais na vida da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde, torna-se fundamental para o profissional que pretende assistir as necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental (GONÇALVES, 2003).

Todavia, em que pese sofrerem com os vários sinais e sintomas climatéricos, é notável que as mulheres nesta fase ignorem ou não identifiquem a maior parte das mudanças

hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais.

Este desconhecimento pode estar associado a fatores que agravam o estado físico e emocional das mulheres, tais como: condições de vida; história reprodutiva; carga de trabalho; hábitos alimentares; tendência a infecções; dificuldade de acesso aos serviços de saúde para obtenção de atendimento e informações; além de outros conflitos sócio-econômico-culturais-espirituais associados ao período da vida e à individualidade dessas mulheres. (VIGETA; BRÊTAS, 2004)

Nessa circunstância, legitimando-se a necessidade de preservar o bem-estar e a qualidade de vida no climatério considerando o aumento de mulheres climatéricas frente à mudança do perfil populacional em razão da elevação na expectativa de vida da população a nível mundial, bem como a falta de políticas públicas em saúde da mulher nessa fase e a variedade de morbidades que podem acometê-las na síndrome do climatério, de relevante impacto em saúde pública.

Para Souza e Nogueira (2007) na fase no climatério há várias formas singulares sentidas pela mulher, onde pode haver variações dos sintomas, conforme os aspectos físicos, demográficos, sociais e culturais. Muitos autores indicam características bastante diversas da percepção e vivência do climatério entre as mulheres de diferenças raças, culturas e nível social, em áreas urbanas ou mesmo em áreas rurais.

4.3.1 Aspectos psicológicos do climatério

Conforme exposto anteriormente, o climatério é um conjunto de modificações orgânicas e emocionais cujo início se deturpa com o final do período reprodutivo. É a fase em que a mulher perde a sua capacidade reprodutiva.

As manifestações neuropsíquicas que surgem na pré-menopausa também podem sobrevir em outras situações na vida da mulher como em situações de estresse e conflitos. Logo, a comprovação de que somente o hipoestrogenismo seja sua etiologia. Existe a probabilidade de que estes sintomas tenham uma origem multifatorial. Assim, a mulher no climatério faz jus à atenção especial já desde o início da consulta e deve receber orientações adequadas sobre alimentação, atividade física e assistência psicológica.

Em vista disso, durante o climatério a mulher passa por uma fase cheia de alterações e mudanças, culpando as alterações hormonais por tudo que a aflige. Pois o climatério ocorre em um período crítico da vida, que pode ocasionar muita tensão. Há de se ressaltar ainda que

a tensão desta fase também possa ser provocada na mulher com a saída dos filhos do lar, a síndrome do ninho vazio, para seguirem seu próprio caminho, a inversão de papéis com pais idosos, o casamento e a viuvez ou a falta de parceiro de uma forma geral contribuem para a exarcebação dos sintomas.

Para Margis, Eizirik, Kapczink e Bassols (2001) o funcionamento psíquico funda-se numa completa inteiração de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Assim sendo o estado psicológico e comportamental de uma pessoa, dois fenômenos devem ser considerados, tipos de comportamento ou estado emocional e o desenvolvimento psicológico que acontecem em estágios separados por períodos e mudanças ou transição de um estágio para outro.

O conhecimento profundo desses estágios possibilita uma melhor percepção a respeito da estrutura dos padrões normais e de conflitos psíquicos esperados, assim como dos limites entre saúde e transtorno emocionais. Desse modo, é importante conhecer que certas crises de desenvolvimento normal e não são, necessariamente, sinais de séria instabilidade ou doença mental (EIZIRIK; KAPCZINK; BASSOLS, 2001).

Deste modo, as mudanças nesta fase podem ser somáticas, em razão tanto da evolução ovariana quanto do processo de envelhecimento do organismo, como psicológicas. Pinotti e Fonseca (1998) asseveram que as vivências psicológicas fazem com que muitas mulheres passem por esta fase com intenso sofrimento, manifestando, dessa forma, os sinais e sintomas que caracterizam a síndrome climatérica, uma vez que é na meia-idade que a mulher passa por profundas experiências existenciais no plano das relações interpessoais, na via conjugal, profissional, no contexto sociocultural.

Martins (1996) salienta que toda mulher que alcança a meia-idade irá vivenciar aspectos psicológicos característicos do climatério, resultando, muitas vezes, no surgimento de sintomas depressivos.

Com relação aos fatores psicológicos, as mulheres que apresentam baixa-estima, dificuldade para se adaptarem frente a situações estressantes e história prévia de distúrbios psiquiátricos poderão ter maior probabilidade de manifestar sintomas psicológicos durante o climatério. Portanto, a personalidade desempenha um papel importante na forma como a mulher reage às mudanças corporais e aos eventos estressantes (PINOTTI; FONSECA, 1998).

Confirmando os autores, Martins (1996) salienta que nesse período do climatério os aspectos como depressão, astenia, diminuição do rendimento, irritabilidade, transtorno do sono, melancolia, intolerância e nervosismo fazem parte do quadro de mudanças psicológicas

da mulher. Dessa forma, conclui-se que a depressão (melancolia e tristeza) é um quadro freqüente na fase do climatério.

Langer (1991) alude que a mulher passa por um estado psicológico de dúvidas, hesitação, temor ao futuro, intensificação e repulsa de sua sexualidade, de oscilação entre desejos de isolar-se da atividade social.

Lima e Ângelo (2001) mostram a importância de uma preparação psicológica para o climatério, visando uma vivência mais serena e plana desta fase. Assim, a psicologia da saúde tem um papel importante com essa parcela da população em prestar atendimento às mulheres que estão no climatério.

4.3.2 A qualidade de vida no climatério

Atualmente, o assunto principal para as mulheres, no decorrer do climatério, está na qualidade de vida. Elas querem chegar a velhice em melhores condições do que suas avós e mães. Deve-se considerar não só o modo como as mulheres, no presente, olham a menopausa e as questões associadas à feminilidade, vida sexual e social, à aparência, a sua independência e a sua visão da vida.

Muitas mulheres padecem no período do climatério e o reputam crítico. A maior parte das lamentações femininas não se refere à perda da capacidade reprodutiva exaurida com a menopausa, mas ao enfrentamento do próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e financeiros, ao nível de satisfação com a vivência da sexualidade junto ao companheiro e aos desajustes familiares.

Para Fortes (1999, p. 15)

a variada sintomatologia apresentada pelas mulheres nessa fase é decorrente das alterações hormonais e, também, por motivos de ordem psicológica, ou de natureza sociocultural, ressaltando eventos estressantes, tais como: luto, perda dos pais ou do cônjuge, saúde dos filhos e/ou o afastamento do lar, solidão etc. Pode ainda acontecer que nesse período a união com o companheiro esteja desgastada, o que leva à separação conjugal após anos de convivência, tendo a mulher de enfrentar, sozinha, responsabilidades e frustrações extenuantes, conduzindo à baixa auto-estima e à depressão. Por outro lado, é também um desafio de cuidar de sua saúde e do seu papel de mulher neste mundo em rápida evolução.

Para a mulher alcançar a qualidade de vida nessa nova fase do ciclo fundamental, é necessário estar bem com seu “self” e com a vida, encarar as dificuldades, saber equilibrar as realizações e frustrações, mantendo-se emocionalmente equilibrada. Daí a importância de um

modo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que promovam um equilíbrio emocional e garantam a qualidade de vida.

4.4 Sistematização do atendimento ao climatério

A atuação dos profissionais da área de saúde na assistência ao climatério abrange essencialmente, dois tipos de atividades:

- Atividades educativas;
- Atividades clínicas.

4.4.1 Atividades educativas

Essas atividades devem ser incrementadas visando oferecer as mulheres climáticas, o maior nível de entendimento acerca das modificações biológicas inerentes ao período climatério, bem como permitir adequada vigilância epidemiológica as situações de risco associadas. Diferentes metodologias educativas podem ser estabelecidas dependendo das possibilidades de cada serviço, sempre contemplando a participação das mulheres climáticas assegurando maior interação a equipe de saúde.

Fomentar a saúde das mulheres climáticas é reputar a relação de cada uma com seu próprio corpo, com alterações visíveis que estão ocorrendo nele e suas reações físicas e emocionais nessa fase. A promoção de saúde acontece por meio da instituição de medidas para incorporar hábitos saudáveis de vida na rotina dessas mulheres, visando sempre melhorar a qualidade de vida e evitar doenças ou acentuar-se no climatério e na velhice. (MINISTERIO DA SAUDE, 1994)

Existe forma simples de atuação e intervenção que podem minimizar os impactos negativos do Climatério e preservar condições saudáveis. A abordagem deve ser aqui 22 e vê a pessoa como um todo, considerando os diversos aspectos, tanto físicos com emocionais, o energético, o mental e o socioeconômico. O movimento de mulheres pela saúde vem há décadas discutindo a medicalização do corpo feminino e o uso abusivo das tecnologias sobre a saúde da mulher. São propostas diversas soluções médicas e técnicas para eventos normais da vida cotidiana, como a menstruação, o parto e a menopausa. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994)

4.4.2 Atividade física

O atendimento clínico tem por objetivo a identificação da situação da mulher climatérica, rastreamento das situações de risco e a adaptação terapêutica destas pacientes. A primeira consulta deve compreender sempre: anamnese, exame físico, exame da mama e ginecológico. A maioria das mulheres apresenta algum tipo de sinal ou sintomas no climatério, que varia de leve a muito intenso na dependência de diversos fatores. Em que pese no Brasil, haja uma tendência pelas sociedades científicas em reputá-lo como uma endocrinopatia verdadeira, a organização mundial de saúde (OMS), define o climatério como uma fase biológica da vida da mulher e não processo patológico. (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994)

Os indícios e sintomas clínicos do climatério ainda podem ser divididos em transitórios, representados pelas mudanças do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios representados pelos fenômenos atróficos geniturinários, distúrbio no metabolismo lipídico e ósseo.

4.5 Propedêutica básica

A propedêutica básica no climatério BRASIL, 1994, divide-se em quatro Blocos:

- a) Propedêutica da síndrome climatérica;
- b) Identificação das doenças crônicas;
- c) Rastreamento de câncer;
- d) Propedêutica da Osteoporose.

a) Propedêutica da síndrome climatérica: visa a assistência integral a mulher nesta etapa da vida, tendo-se em conta os gravames mais frequentes proporcionados pela mudança do perfil hormonal, processo natural da evolução biológica, fatores culturais e ambientais. O diagnóstico é essencialmente clínico, tendo em vista o contexto de sinais e sintomas já descritos anteriormente, necessitando anualmente a realização dosagens de gonadotrofinas, esteróides sexuais, citologia hormonais e densitometria óssea.

b) Identificação das doenças crônicas: o rastreamento e identificação de doenças crônicas são imprescindíveis na visão global da assistência a mulher, especialmente no climatério, onde esta tem prevalência aumentada.

Doenças cardiovasculares – conservam relação com a idade, resumindo de forma importante a possibilidade de mudança no curso do desenvolvimento das doenças cardiovasculares, pela profilaxia e tratamento da síndrome climatérica, torna importante a atenção, para fatores de risco como: doença cardíaca coronariana definida (IAM ou angina), sexo masculino, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças vasculares cerebral ou vasculares periféricas exclusivas, fumantes, obesidade.

Preocupação adicional na assistência a mulher climatérica são as mudanças que podem acontecer com relação ao metabolismo lipídico e do colesterol. Fundada nessa previsão recomenda-se a verificação periódica dos níveis séricos de lipídio e colesterol.

c) Rastreamento de câncer: Os fatores de risco associados com o câncer cérvico uterino são: início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, antecedentes DST, principalmente pelo HPV, etc.

d) Propedêutica da Osteoporose: uma das revelações tardias do climatério é Osteoporose, que é o enfraquecimento dos ossos, tornando-os frágeis e sujeito á fraturas. Neste caso a lamentação mais comum é a dor lombar e os sinais que acompanham são: perda de altura e curvatura da coluna para frente.

A osteoporose pós-menopausa distingue-se por baixa massa óssea, com deterioração microarquitetural do tecido, intensificando sua fragilidade e tendo como resultado o elevado risco de fratura. Avaliação laboratorial da remodelação óssea visa exames laboratoriais que comprovem o desequilíbrio do metabolismo ósseo (cálcio, osteocalcina, hidroxiprolina e fosfatase alcalina), constituindo juntamente com a medida da massa óssea (densitometria óssea), procedimento por vezes necessário no atendimento a mulher climatérica.

4.6 Acompanhamento terapêutico da mulher no climatério

Para Baracat (2005) a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem indicações distintas dependendo da fase em que a mulher se encontra, isto é, recomendada para regularizar as disfunções menstruais decorrentes dos distúrbios dos ciclos anovulatórios. Assim, o tratamento preconiza conter os sintomas vasomotores que possivelmente ocorram neste período.

Segundo Martins (1996),

Há também contra-indicação para a TRH: como infarto, câncer de mama, doenças hepáticas, sangramento uterino sem diagnóstico da causa, acidente vascular cerebral, doenças renais, hipertensão, hemicrania (dor de cabeça tipo xaqueca).

O autor destaca, diante dessa contra-indicação, que algumas ervas medicinais podem originar benefícios à mulher por reduzir os sintomas, sendo que o uso dessas ervas deve ser feito sob orientação médica, pois essas plantas contém estrogênio e estimulam o organismo a produzir seus próprios hormônios femininos.

Baggio (2000) salienta que hormonioterapia é utilizada para suprimir ou aliviar sintomas e sinais decorrentes do hipoestrogenismo, como sintomas vasomotores e neuropsíquicos, atrofia urogenital, distúrbios urinários, modificações da pele da mucosa, sintomas articulares, disfunção sexual, entre outros. E também para prevenção terapêutica da osteoporose.

De acordo com Baracat (2005):

Evidências clínicas sugerem que a terapia hormonal no climatério associa-se à qualidade de vida e à redução da morbidade e mortalidade da mulher. Contudo, deve-se ter cautela com alguns efeitos adversos desse tratamento e proceder ao controle clínico rigoroso.

A necessidade de escutar a mulher nessa fase é imprescindível para um diagnóstico e acompanhamento adequados. Fonseca (1999) ressalta que um bom relacionamento entre médico e a paciente é importante na opção de fazer a reposição hormonal.

Enfatiza Luca (2001) que para a terapêutica de reposição hormonal no climatério é necessário adotar postura franca e simpática entre profissional e paciente. É dever de o médico informar a paciente a função dos hormônios, quais são eles, por que ministrá-los, tempo de duração e informar seus efeitos colaterais.

Vale salientar que a TRH não seja a única medida no climatério, sendo seus coadjuvantes uma alimentação correta, exercícios físicos e orientação psicológica.

Fonseca (1999) assevera que, muitas vezes a depressão, as ondas de calor, nervosismos e a tristeza observada neste período podem ser de origem emocional, e mesmo na ausência de menstruação, não é fácil detectar muita coisa além das mudanças dos níveis hormonais ou as condições que possam justificar toda essa sintomatologia. A terapêutica disponível atualmente pode aliviar com sucesso os distúrbios do climatério e facilitar muito o tratamento.

A TRH reduz ou elimina as ondas de calor persistentes e intensas, reduz a perda óssea, diminui o risco de câncer de cólon, as lipoproteínas e diminui os níveis de fibrinogênio. Apesar desses achados, o mais recente estudo controlado da TRH da women' Health Initiative em mais de 16.600 mulheres demonstrou que os riscos superam os benefícios. Esse estudo foi paralisado depois de 5,2 anos, em vez de prosseguir pela duração planejada de 8,5 anos, porque as mulheres que recebem TRH apresentam risco mais elevado para o câncer de mama invasivo em comparação com o grupo que recebeu placebo. Embora o risco absoluto de câncer de mama seja baixo para uma dada mulher que está recebendo a TRH, os riscos foram considerados contrários ao efeito pretendido, que é de preservar a saúde e evitar a doença. Por causa desses achados, muitas mulheres optaram interromper a TRH, e muitas destas que teriam previamente tomado TRH recusaram-na ou relutaram em considerá-la. Algumas mulheres e seus profissionais de saúde optaram por começar ou continuar o uso da TRH para tratar os sintomas da menopausa por causa de seus benefícios. As enfermeiras precisam estar instruídas sobre as questões associadas ao uso TRH, quando elas devem fornecer os cuidados de saúde apropriados para mulheres em perimenopausa e menopausa. BRUNER & SUDDARTH (2005).

Dessa forma, a TRH se funda nas carências individuais de cada mulher: cada paciente apresenta perfil clínico diverso, que o médico irá conduzir a uma terapia individualizada. Em vista disso, frente a inúmeras mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais da mulher climatérica, a psicologia da saúde tem um papel relevante com essa parcela da população que posteriormente vivenciará a menopausa.

4.6.1 Menopausa

Muitos problemas podem afetar a mulher no decorrer de sua vida. Um deles é a menopausa, que pode apresentar características relevantes. De acordo Halbe (2000), esse é um fenômeno biopsíquicosocial que representa a passagem entre menacme e senectude, abrangendo processos de alterações, diminuição estrogênica ovariana, envelhecimento biológica e adaptação psicossocial.

A menopausa é a cessação fisiológica permanente das menstruações associadas à função ovariana decrescente; durante esse período, a função reprodutiva diminui e termina. A pós-menopausa é o período que se inicia desde aproximadamente 1 ano depois da cessação da menstruação. A menstruação está associada a alguma atrofia do tecido mamário e dos órgãos genitais, perda na densidade óssea e alterações vasculares. A menopausa começa gradualmente e, em geral, é assinalada por alterações na menstruação. O fluxo mensal pode aumentar diminuir, ficar irregular e, por fim, cessar. Com frequência, o intervalo entre os períodos é mais longo; um lapso de vários meses entre os períodos não é raro. BRUNNER & SUDDARTH (2005).

Para Trien (1994) neste período as mulheres ficam mais suscetíveis ao surgimento de doenças cardiovasculares, osteoporose, câncer, mudanças emocionais e psiquiátricas. Essas mudanças e manifestações clínicas aparecem e prejudicam o bem-estar da mulher no climatério e pós-menopausa.

Mesmo que a menopausa aconteça durante o climatério, as pessoas utilizam esses dois termos como sinônimos. À medida que o tempo passa as mulheres se tornam menos férteis. Seus ovários vão parar de produzir hormônios e não terão mais períodos menstruais, assim à última menstruação se dá o nome de menopausa. Mas a mulher não terá certeza de ter alcançado a menopausa antes de passar pelo menos 12 meses sem menstruar (TRIEN, 1994).

Pinotti e Fonseca (1998) também citam a menopausa como a data da última menstruação, nesse período há um declínio súbito do funcionamento ovariano. A chegada da menopausa pode gerar transtornos para a mulher. Quando os ovários param de funcionar, uma nova fase da vida inicia-se para a mulher: a menopausa propriamente dita.

Destaca-se que a menopausa é, por consequência, um período natural da vida e é revelado por irregularidades menstruais a partir dos 40 anos de idade que podem provocar depressão, mau humor, calor e disfunções sexuais. Todavia, a faixa etária em que ocorre a menopausa não é muito precisa. Ela ocorre, em média, em torno dos 50 anos de idade, mas pode ocorrer entre 45 e 52 anos.

Oliveira e Lemgruba (2001) citam que

as alterações são devido à diminuição estrogênicas característica dessa fase e podem trazer complicações a curto, médio e longo prazos. Em curto prazo, encontram-se os sintomas neurovegetativos ou vasomotores, como ondas de calor, sudoreses, palpitações, parestesias, cefaléia, vagina seca, insônia e vertigem; os neuropsíquicos: labilidade emocional, nervosismo, irritabilidade, depressão, diminuição da libido, falta de concentração, perda de confiança e dificuldade de tomar decisões.

Diante das múltiplas mudanças, Martins (1996) acompanha o pensamento do autor aludindo que os aspectos clínicos da menopausa em 75% das mulheres acompanham vários sintomas, como os descritos acima. Essas mudanças geralmente provocam transformações e crises existenciais na vida da mulher de meia-idade.

4.7 Educação em saúde no climatério

Em que pese sofrerem com os vários sinais e sintomas climatéricos, é considerável que as mulheres nesta mudança entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva desconhecem ou não identificam a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e interrupção de ciclos menstruais. Esse desconhecimento pode estar aliado a outros conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais que, adicionados ao período da vida e à individualidade dessas mulheres, agravam seu estado físico e emocional. A visão social estereotipada sobre o papel da mulher (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no seu relacionamento com as pessoas e com o mundo.

Nas sociedades emergentes pós-modernas, a mulher no climatério é apresentada com imagens que a retratam como uma fase em que a juventude, a vitalidade, a sexualidade e a atratividade podem ser mantidas mediante condutas de promoção de saúde: estímulo aos exercícios físicos, alimentação saudável, controle ponderal, combate ao tabagismo, entre outras. Tais modificações nos hábitos de vida são úteis tanto quanto à reposição hormonal (VIGETA; BRETÁS, 2004).

Silva e colaboradores (2003) afirmam que a principal postura do profissional de saúde frente a mulher climatérica deve ser preventiva, mediante a promoção da elucidação e do autoconhecimento, considerando a preparação dessa mulher para encarar e suplantar as mudanças e transtornos que possam ocorrer.

A educação em saúde, numa perspectiva de promoção à saúde para a melhoria na qualidade de vida, pode ser um instrumento eficaz de intervenção dos profissionais de saúde junto às mulheres no climatério. Nesse panorama, Pinotti, Halbe e Hegg (1995), reforçam a

essencialidade da educação em saúde no climatério como uma preparação para a menopausa, proporcionando-lhe informações adequadas, expectativas realistas, assinalando a existência de tratamentos, o que torna possível encarar a nova situação com outra de maior controle no seu manejo, tudo para proporcionar à mulher uma sensação de bem-estar nessa fase.

Diante da problemática do climatério, o profissional de saúde deve refletir e procurar uma percepção geral das alterações e sintomas dessa fase, a fim de edificar um trabalho participativo junto às mulheres que possibilite educação e suporte emocional. Faz-se necessário compreender e vivenciar uma assistência holística, considerando sua realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional.

É imprescindível registrar que as mulheres climatéricas são descuidadas no atendimento de Saúde Pública, o qual deve ser direcionado às suas prementes carências de orientação e ao desenvolvimento de um programa de atenção que contemple a troca de informações e das experiências vividas e permita acesso aos meios disponíveis, para que elas alcancem a autovalorização e a autoestima, fundamentais para o resgate do bem-estar e de vida longa, digna e saudável.

Para Landerdahl (1997), discutir acerca das alterações biológicas, emocionais, sociais e espirituais que acontecem com essas mulheres, bem como fazer uma reflexão a respeito dos mitos e inseguranças sobre o climatério, permitirá um novo significado para essa nova fase.

Mendonça (2004) destaca a necessidade de os médicos prestarem informações adequadas acerca da Síndrome do Climatério às usuárias dos serviços de saúde que os procurem com queixas relacionadas. Caso contrário, atitudes negativas ou mesmo zombeteiras possibilitam o cultivo de idéias falsas ou meias-verdades obtidas de fontes inseguras. Em que pese se tratar de uma fala voltada para a classe médica, a atitude suscitada pelo autor pode se propagar aos demais atores do fazer saúde, indubitavelmente. Isso por ser um espaço onde dúvidas podem ser sanadas e um processo terapêutico que se inicia da aceitação do climatério como evento natural do ciclo de vida da mulher.

Nesse sentido, o diálogo entre os profissionais da área de saúde e as mulheres pode colaborar bastante para a melhoria da qualidade de vida e saúde no climatério, por consentir a troca de conhecimentos, saberes e experiências na busca de uma assistência integral, individualizada e humanizada.

O amparo, a escuta qualificada, a formação de grupos de apoio e a relação dos profissionais com as usuárias são instrumentos que os profissionais de saúde necessitam utilizar nesse contexto. Dessa forma, assumindo todas as considerações, o climatério pode ser

conduzido com um 'novo olhar' para muitas mulheres: um momento de redescoberta, de edificação de outros/novos sonhos e um instigante recomeço.

5 DISCUSSÃO

Com a apresentação experimental do projeto de criação de grupos educativos voltados a atenção e apoio as mulheres climatéricas, observou-se uma boa aceitação por parte da população feminina, todavia, seria precipitação dizer que a implantação definitiva do projeto seria coroada de sucesso, pois, como é público e notório, em cidades de pequeno porte ainda prevalece o princípio do conservadorismo, onde as mulheres com idade dessa fase da vida preferem seguir as mesmas orientações recebidas das gerações anteriores. Mas podemos ver que a demanda explicita apresentadas pelas mulheres do grupo vão além do fato de não ter, mas menstruação. A feminilidade, sexualidade, imagem corporal, angustia, ansiedade e depressão são questões amplas observadas durante os encontros, gerando duvidas como: será que posso vivenciar ainda a sexualidade com meu esposo? Como cuidar mais de mim? Não seria tarde de mais?

Segundo HUNTER (1986) A insegurança determinada pelo problema físico acarreta problemas psíquicos e podem interferir no relacionamento familiar, adaptação sexual e integração social. A mulher se afasta do ambiente e se retrai, quando é o momento de ampliar o campo das relações. A rejeição e insegurança podem estimular mudanças ambientais e ocupacionais.

Pinotti e Fonseca (1998) asseveram que as vivências psicológicas fazem com que muitas mulheres passem por esta fase com intenso sofrimento, manifestando, dessa forma, os sinais e sintomas que caracterizam a síndrome climatérica, uma vez que é na meia-idade que a mulher passa por profundas experiências existenciais no plano das relações interpessoais, na via conjugal, profissional, no contexto sociocultural.

Martins (1996) salienta que toda mulher que alcança a meia-idade irá vivenciar aspectos psicológicos característicos do climatério, resultando, muitas vezes, no surgimento de sintomas depressivos.

Daí a importância de um estilo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que promovam um equilíbrio emocional e assegurem a qualidade de vida. (FREITAS *et al* 2006).

Assim observamos a importância do grupo para que possamos trabalhar todas essas questões através de falas, gestos e comportamento de todas as mulheres climatéricas conhecendo suas percepções e buscando resolver alguns de seus problemas.

Em que pese a boa aceitação do projeto, pelo menos artificialmente, sua implantação no município e, principalmente no Programa de Saúde da Família, depende da participação da sociedade e do trabalho de toda equipe.

6 CONCLUSÃO

Como foi discutida na revisão anterior, a fase do climatério é uma fase complexa que abrange várias alterações físicas e emocionais e muitas vezes a mulher necessita da ajuda de outras pessoas mais próximas do seu convívio além do acompanhamento dos profissionais de saúde para superar essa fase da melhor forma, sem grandes conflitos.

Nesse contexto, os profissionais de saúde podem interferir e/ou cooperar na tentativa de derrubar concepções errôneas, preconceituosas e excludentes sobre essa fase da vida, apropriando-se da educação em saúde como uma estratégia que pode envolver as mulheres e até mesmo seus parceiros na compreensão desse processo e no desenvolvimento de um novo olhar sobre essa fase da vida feminina.

Pretende-se no projeto de criação de grupos educativos voltados a atenção e apoio as mulheres climatéricas, obter uma boa aceitação por parte da população feminina. Todavia, seria precipitado dizer que a implantação definitiva do projeto será coroada de sucesso, pois, como é público e notório, em cidades de pequeno porte ainda prevalece o princípio do conservadorismo, onde as mulheres com idade dessa fase da vida preferem seguir as mesmas orientações recebidas das gerações anteriores.

Em que pese a boa aceitação do projeto, sua implantação no município que está prevista para iniciar em janeiro de 2012 dependerá da equipe de PSF, e da participação da das mulheres climatéricas.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Psicologia da saúde: um significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. **Terapêutica hormonal na Peri e na pós-menopausa**. Consenso da SOBRAC. p.5-39,2004.

BAGGIO, M. A. **Depressão no climatério**. In MARINHO, R. *Climatério*. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

BARACAT et al. **Fatores associados à qualidade de vida pós-menopusa**. *Revista Associação Médica Brasileira*. 52 (5): 312-7. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>> Acesso em: 20 de Setembro de 2011.

DEECKEN, Alfons. **Saber envelhecer**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. *Climatério: aspectos conceituais e epidemiologia*. In: FERBRASGO. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004. cap.1, p.11-14.

FONSECA, P. T. **Menopausa: para sempre mulher**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FORTES, J. R. A. *Aspectos psiquiátricos do climatério: ansiedade e depressão*. In: FONSECA, N. A. P. S. et al. *Síndromes climatéricas*. São Paulo: Atheneu. Série Pós-Graduação e Ginecologia. Clínica Médica. Faculdade de Medicina – USP, 1999.

FREITAS, Fernando. **Rotina em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FARIA AC, Cunha, Felipe YX. *Manual pratico para elaboração de monografias: Trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B; ALDRIGHI, J. M. **Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade**. São Paulo: Reprod. Clim. 2003.

GUTIÉRREZ, Edda. *Mulher na menopausa: declínio ou renovação?* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Rocca, 2000.

HUNTER, M.; BATTERSBY, R.; WHITEHEAD, M. **Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status**. *Maturitas, Revista APS*, v.8, n.3, 1986. *Apud Santos et al.*, Síndrome do Climatério e Qualidade de vida: Uma percepção das mulheres nessa fase da vida.

KALACHE, A.; VERAS, R. P; RAMOS, L. R. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. *Revista de saúde pública* São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, 1987.
LANGER, Marie. *Maternidade e sexo: estudo psicanalítico e psicossomático*. Tradução Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artmed, 1991.

LANDERDAHL M.C. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. **Revista texto e contexto: enfermagem**. 1997.

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 2001.

LUCA, Lourival A. de. **Reflexões sobre síndrome climatérica**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2001.

MARTINS, Aldineia A. *Menopausa sem mistérios: as mais recentes descobertas*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Manual de Atenção á Mulher no Climatério/Menopausa*. Serie direitos sexuais e direitos reprodutivos. Caderno, n.9. Brasília, 2008.

MINISTERIO DA SAÚDE. *Assistência ao climatério*. Serie A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília: COMIN, 1994.

MARGIS, Regina; CORDIOLI, Aristides Volpato. Idade adulta: meia-idade. In: EIZIRIK, Claudio L; KAPCZINSKI, Flávio; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MACHADO, L. V. **Endocrinologia ginecológica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

MENDONÇA, E. A. P. **Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa**. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2004.

OLIVEIRA, H. C; LEMGRUBA, I. (Coords.). **Tratado de ginecologia da FEBRASGO**. Livraria e Editora Ltda, 2001.

PINOTTI, José Aristodemo; FONSECA, Ângela Maggio da. **Saúde da mulher**. São Paulo: Contexto, 1998.

PINOTTI, HALBE, H. W.; HEGG, R. **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995.

SILVA, R. M.; ARAÚJO, C. B.; SILVA, A. R. V. **Alterações biopsicossociais da mulher no climatério**. Revista Brasileira em Promoção à Saúde, Fortaleza, 2003.

SOUSA, I. L.; NOGUEIRA, T. D. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2007.
Smeltzer, Bare BG. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9ª edição. Rio de Janeiro: 52 (5): 312-7 Guanabara Koogaan; 2005.

TOLOSA, Hérbene. **A menopausa**. São Paulo: Contexto, 1998.

TRIEN, Susan Flamholtz. **Menopausa: a grande transformação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1994.

TRENCH, B.; SANTOS, C. G. **Menopausa ou menopausas?** São Paulo: Saúde e Sociedade, 2005.

TRHIENCH, Susan Flamholtz. A saúde da mulher: reflexões sobre o envelhecer. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. (Org.). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

VERAS, A. B. *et al* **Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa**. Rio Grande do Sul: Revista de Psiquiatria, 2006.

VIGETA, S. M.; BRETÃS, A. C. P. **A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.2004.

VITAL, O.; THIELMANN, B. **Premenopausal**. In: VITAL, O.; THIELMANN, B. (Org.) **de mulheres para mulheres (mas que todo homem deve ler)**. São Paulo: Loyola, 2002.