

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil em 1994, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial vigente, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997). Assim, o PSF passou a se constituir em uma nova estratégia de trabalhar a saúde, tendo a família como centro da atenção, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde e agindo preventivamente sobre ela, a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; LABATE, 2005).

Dessa maneira, a estratégia saúde da família, prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, objetivando a reorganização da prática assistencial, em substituição ao modelo tradicional de assistência, direcionado para a cura de doenças e hospital- centrado (BRASIL, 2000). Sendo assim, busca-se uma atenção centrada na família inserida no seu contexto físico e social, o que vem possibilitando às equipes uma visão ampliada e realista do processo saúde/doença e das demandas da comunidade que vão além de práticas curativas (BRASIL, 2000).

Minha experiência com a Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início ainda na graduação de enfermagem, durante a realização do estágio curricular em atenção básica no município de Diamantina, inicialmente em uma Unidade Básica do Bairro Rio Grande e posteriormente na ESF do Bairro Bom Jesus. Ao concluir a graduação em Diamantina, na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, trabalhei em um distrito do município de Chapada do Norte. Nesta unidade, implantei novos grupos operativos: puericultura, saúde da mulher, saúde do adulto e idoso, que até então não eram realizados, buscando assim aumentar o vínculo com a comunidade. Entretanto, o acesso difícil me fez optar por trabalhar em Corinto, em maio de 2006, após quatro meses de trabalho no município de Chapada do Norte.

Em Corinto, integrei a Equipe de Saúde da Família da região Central da cidade, que tinha 11(onze) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma população heterogênea, possuindo algumas famílias com poder aquisitivo razoável e outras extremamente carentes. Conhecendo esses dois extremos percebi o quanto a ESF era complexa e fundamental como abordagem da Atenção Primária à Saúde.

Durante determinado período, atuei também como Coordenadora da Atenção Básica do município de Corinto, quando iniciei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), o que me proporcionou crescimento profissional e consolidou minha concepção sobre a grande importância da ESF.

O CEABSF oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) representava uma novidade, uma vez que nunca tive oportunidade de me integrar em um curso à distância. Embora sentisse receio inicialmente, tracei como meta me dedicar a ele plenamente. Na medida em que as disciplinas se desenvolviam, ficava nítida a minha transformação, tornei-me uma profissional mais consciente e minhas concepções mudaram a forma de abordagem da população, as metas e a motivação dos profissionais com os quais trabalhei. O vínculo com a comunidade também se intensificou. Amadureci muito profissionalmente e hoje entendo o pleno significado e importância de uma exímia estruturação da Atenção Básica em Saúde.

As disciplinas fundamentais dos primeiros módulos sobre o processo de trabalho em saúde, com sua abordagem ao indivíduo, à família e à comunidade, as discussões modelo assistencial e planejamento das ações de saúde propiciaram a melhoria na estruturação da equipe e intensificaram os resultados positivos quanto às metas e programas propostos. Ao realizar as disciplinas optativas, percebi que as mesmas iam de encontro das minhas necessidades e dos grupos com os quais mais me identifico para abordagem. A “Saúde da Mulher” é uma disciplina pela qual optei, já que sempre considerei ser esta uma área de extrema importância na minha atuação profissional. Ressalto ainda que, no âmbito da saúde da mulher, sempre obtive retorno satisfatório, no que diz respeito às adesões dos grupos implantados, consultas de enfermagem, não só pela facilidade em dialogar, como também de compreender o universo feminino. Nesta disciplina, optei por realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre o Climatério, embora considerasse relevantes todos os temas abordados no Curso. A minha escolha se deve ao fato de que a abordagem da mulher no climatério é um tema bastante intrincado, pois tenho observado que as Equipes de Saúde da Família ainda não têm o tratado com a sua devida importância, tendo em vista que não há uma abordagem interdisciplinar e integral por parte dos profissionais da atenção básica, com relação às demandas apresentadas por estas mulheres.

O climatério corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, iniciando-se por volta dos 40 anos, sendo que, aproximadamente 75% das mulheres desenvolvem intensa sintomatologia, devido à insuficiência ovariana progressiva

(COELHO; FRANCO, 2009). De acordo com OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI (2008, p.520).

O processo existencial humano é marcado por diversas fases, denominadas ciclos vitais. Nestes, ocorrem intensas transformações na maneira de o homem ser e estar no mundo, configurando novas formas de se olhar e de se compreender frente ao fenômeno da existência. Dentre as fases do ciclo vital feminino, encontra-se o climatério, caracterizado como a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, ajustando a mulher a meios hormonal e emocional diferentes.

Segundo dados do IBGE (2007), o Brasil possuía em 2007 uma população de mais de 180 milhões de habitantes; neste contingente, aproximadamente 86 milhões eram mulheres, correspondendo a mais de 50% da população total. As expectativas são de que esse aumento continue durante o século XXI.

Em relação à estrutura etária, a população vem passando por um processo de gradual envelhecimento, com redução da proporção relativa às crianças e jovens, fruto principalmente da queda dos níveis de fecundidade nas últimas décadas. Esse fato exige mais atenção dos serviços de saúde, para que estejam preparados para atender, em todos os seus aspectos, as necessidades de saúde geradas por essa mudança de padrão demográfico.

Na atuação das Equipes de Saúde da Família, percebemos que é mínimo o enfoque direcionado às mulheres no climatério, e quando adotado, na maioria das vezes, são utilizadas medidas isoladas e metódicas, que não procuram entender os significados individuais atribuídos pelas pacientes em relação a esta fase da vida.

Considerando a experiência que obtive em relação à consulta de enfermagem e com grupos de mulheres climatéricas, percebo que existe uma carência em relação ao atendimento, às suas demandas, ansiedades, dúvidas, inseguranças, e também em relação à sintomatologia intensa que muitas enfrentam. Segundo Pedro *et al.* (2002), cerca de dois terços das mulheres procuraram serviço médico para alívio dos sintomas climatérios, principalmente em relação aos vasomotores.

Na vivência diária da Estratégia Saúde da Família, identificamos inúmeras mulheres com sintomatologia intensa relacionada ao climatério. Acreditamos que os serviços de saúde, ao receberem esta demanda, precisam estar estruturados para acolher as queixas físicas e psicossociais relatadas por estas mulheres.

Segundo Lima e Ângelo (2001, p.400), “o período do climatério está associado a sintomas resultantes tanto da deficiência hormonal, como de fatores socioculturais e psicológicos”.

De acordo com Mendonça (2004, p. 156), verifica-se que:

Acompanhando os debates sobre essa temática, vemos que o aumento da esperança de vida da humanidade se transforma no principal argumento que justifica a maior difusão das pesquisas científicas, as matérias jornalísticas e programas de saúde relacionados ao climatério.

Ao propormos uma atenção integral à saúde da mulher, estamos trabalhando na perspectiva de assistência nas diversas fases de sua vida, e por corresponder a um período relativamente longo, deve merecer atenção plena por parte da sociedade e dos profissionais de saúde (PEDRO *et al*,2002).

O conhecimento da vivência experimentada pela mulher na fase do climatério favorece o estabelecimento de uma política mais adequada de atenção que deve ser prestada, assim como serve de guia para um contínuo levantamento de dados , além de uma avaliação das suas necessidades nesta fase do seu ciclo vital. O desejável é que esse conhecimento se traduza em resultados que privilegiem uma assistência mais global e individualizada, embasada em suporte humanístico e teórico adequado a esta fase de desenvolvimento que a mulher atravessa. Pensando nisso, observa-se a necessidade e o comprometimento dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à atenção básica da prestação de serviços qualificados às mulheres na fase do climatério.

Tendo em vista o grande percentual de mulheres que sofrem problemas decorrentes da chegada ao Climatério, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre a atenção prestada pela ESF a esta parcela da população. Ciente dessa situação, e pensando na atuação dos profissionais em relação a esta fase, acreditamos que esta pesquisa possa apoiá-los na busca de uma melhor qualidade de assistência à saúde da mulher.

2. OBJETIVO

Identificar as principais demandas das mulheres climatéricas e a forma como os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm atuado na abordagem a estas pacientes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nacional realizado em fontes de informações, como manuais do Ministério da Saúde, livros, artigos científicos e periódicos que abordam as principais demandas das mulheres climatéricas e a maneira como os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm atuado no sentido de atendê-las. Foram selecionados artigos do Scielo e dados do Ministério da Saúde referentes ao tema abordado. Após a seleção, foram realizadas a análise, interpretação e elaboração textual sobre as informações coletadas, articulando as idéias centrais dos autores com relação ao tema.

4- AS DEMANDAS DE SAÚDE DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO

O aumento da expectativa de vida tem possibilitado que um número cada vez maior de mulheres vivencie o climatério e a menopausa. Assim, com a expectativa de vida da mulher em torno de 75 anos, ela passará um terço de sua vida no climatério. Este dado, por si só, justifica a necessidade de se discutir o assunto com as mesmas, permitindo que manifestem suas percepções em relação a esta etapa.

Isto possibilita que elas possam conhecer o seu corpo e os aspectos culturais que envolvem o tema, além de revelar suas necessidades de saúde e buscar caminhos que venham a satisfazê-las. É possível que as mulheres, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais do climatério, possam desmistificar a realidade socialmente construída, geralmente de conotação negativa em relação a este período. O climatério necessita, portanto, ser entendido como uma transição normal da vida (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Esse aumento da expectativa de vida das mulheres com certeza favorece o crescimento da demanda para o atendimento às queixas relacionadas ao climatério. Desta forma, tornam-se evidentes a importância de pesquisas, estudos e novas modalidades de serviços de saúde para atendê-las nesta faixa etária (CUNHA NETTO; GORAYEB, 2005).

Segundo De Lorenzi *et al.*, (2009), o fato de se ter aumentado consideravelmente o número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, chegando a 1,2 bilhões em 2030, é determinante na consideração da suma importância de sua abordagem na saúde pública. Para o autor, o envelhecimento populacional no Brasil mostra uma clara tendência à feminização. Assim, as mulheres com mais de 40 anos correspondem a 32% da população feminina, percentual este que deveria aumentar em 11% em 2009. Somando a isso, temos sua expectativa de vida que já ultrapassa em 10,8 anos à masculina, chegando aos 75,6 anos e fazendo com que ocorra uma maior procura nos serviços por mulheres com queixas relacionadas ao climatério (LORENZI *et al.*, 2009). Ainda para o autor, a nova realidade demográfica e as recentes pesquisas a respeito do assunto têm resultado em uma busca de mudança na assistência a estas mulheres, procurando ser mais integral e humanizada. Para tanto, torna-se necessário o conhecimento de suas condições de saúde, suas demandas por estes serviços e pelas necessidades sociais, a fim de se formular políticas de saúde voltadas a um envelhecimento mais sadio, menos oneroso e com mais qualidade de vida (DE LORENZI,

2005).

Neste sentido, é evidente que os serviços de saúde precisam estar devidamente preparados para as necessidades biopsicossociais apresentadas por estas mulheres, procurando, meio a uma visão holística, ou seja, a visão do todo, compreender as ansiedades e inseguranças apresentadas, atuando de forma a melhorar a qualidade de suas vidas. São várias as possibilidades de intervenção no climatério, cuja efetividade depende de uma escuta qualificada dessas mulheres, permitindo que elas expressem suas angústias e inseguranças. Para tanto, é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço, inclusive na ESF para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que está sentindo, recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e as suas implicações para a saúde.

4.1 As principais demandas de saúde das mulheres no climatério

A síndrome do climatério tem sido atribuída a uma extensa gama de sintomas. Os fogachos, sintomas de origem neurogênica, são os mais comuns e incluem a queixa mais prevalente nessas mulheres. Eles consistem em sensação súbita e transitória de calor, que se espalha pelo tórax, pescoço e face, podendo ser acompanhados de sudorese profusa e mais intensos à noite. Durante a onda de calor, a temperatura corporal pode se apresentar mais elevada (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005). Os autores encontraram uma amostra de mulheres de 40-69 anos, em que a prevalência desses sintomas foi de 30,1%. Porém, as que apresentaram maior risco de ter este sintoma foram às pós-menopausadas, com idade entre 50-54 anos de idade, não brancas, vivendo com companheiro e pertencentes às classes economicamente menos favorecidas da população. Os autores observaram também que o uso de métodos anticoncepcionais hormonais após os quarenta anos de idade apresentou efeito protetor sobre a ocorrência de fogachos (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005).

São inúmeras e intensas as sintomatologias apresentadas pelas mulheres na fase do climatério. Em um inquérito populacional sobre a síndrome do climatério, Pedro et al., (2003) encontraram que os fogachos ocorrem em cerca de 50% das mulheres na pré-menopausa. Cerca de 50% a 70% delas referiram sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, com destaque para as ondas de calor. Esta queixa interfere

negativamente na realização das atividades cotidianas e na qualidade do sono da mulher, além de causar irritabilidade e perda da sensação de bem-estar (DE LORENZI *et al.*, 2009). Em outro estudo, a sintomatologia climatérica revelou-se moderada em 41,3%, e intensa em 30,7% dos casos. As ondas de calor foram referidas por 60,2% das entrevistadas (DE LORENZI, 2005).

Existe um consenso de que não se pode mais restringir a saúde da mulher às questões meramente orgânicas; é preciso rever a subjetividade de suas queixas, resgatando a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos. Assim, acreditamos que não basta apenas maximizar sua expectativa de vida, mas também buscar por uma melhor qualidade desta (DE LORENZI *et al.*, 2009).

Para Lima e Ângelo (2001), o climatério traz transformações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. A forma com que ela irá vivenciar este período se relaciona a fatores sociais, culturais e econômicos. Assim, deve ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial.

Segundo GALVÃO *et al.*,(2007), o climatério é um processo de profundas mudanças, que sofre influências de fatores inerentes à história de vida pessoal e familiar, ao ambiente, à cultura, aos costumes, ao psiquismo, dentre outros. Para os autores, por ser um período de reações emocionais extremamente variáveis, muitas mulheres vivenciam este período de forma assintomática, ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa do amadurecimento. Entretanto, outras vivenciam de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, dos quais se destacam a irritabilidade, ansiedade, depressão e as mudanças sexuais, tais como alterações do desejo, da excitação e do orgasmo (GALVÃO *et al.*,2007). Os autores consideram ainda, que a prevalência de transtornos mentais é elevada em mulheres no climatério, estando este fato associado com repercussões negativas sobre a sua qualidade de vida. Os resultados levam a confirmar que a ocorrência de transtornos mentais comuns, bem como a qualidade de vida das mulheres no climatério, sofre influência significativa de fatores de ordem biopsicossocial.

Em outro estudo, Polisseni *et al.*, (2009) encontraram uma prevalência significativa de depressão e ansiedade nas pacientes, de 36,8 e 53,7%, respectivamente. Vale ressaltar que as mulheres estudadas tinham um bom nível educacional e ainda se encontrarem em fase produtiva, a maioria delas também exercia uma atividade remunerada, o que foi considerado

como um fator de proteção, sendo a depressão mais freqüente em mulheres com ansiedade e insônia.

Para Silva et al., (2008), comenta que a transição para a menopausa age como facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor. Neste trabalho, ela se mostrou associada ao aparecimento da depressão. Fatores hormonais, socioculturais e co-morbididades podem agir em separado ou de maneira conjunta, como desencadeadores de sintomas depressivos, principalmente na pós-menopausa. Portanto, quanto mais intensos os sintomas, pior a qualidade de vida e a possibilidade de surgirem episódios depressivos. É importante ressaltar que tais episódios se associaram também a antecedentes psiquiátricos e momentos depressivos prévios.

Diante do exposto, identificamos a necessidade de que os profissionais de saúde sejam capacitados para reconhecer estas comorbidades existentes, e para considerá-las como sendo um problema de saúde pública.

No Brasil, as mulheres vivem um terço de suas vidas no climatério. Estima-se que 33% delas sofrerão pelo menos um episódio de depressão, com prevalência de 9% no climatério (GALLICHIO *et al.*, 2007). Nesta época, o medo de envelhecer, antecedentes depressivos, sentimento de inutilidade e carência afetiva são responsáveis pelo surgimento dessa patologia (SUAL,; NORMANDIA; RODRIGUES., 2005).

A depressão compromete a qualidade de vida da mulher, interferindo em seu convívio social e no cuidado com a sua saúde. Acreditamos que a capacitação dos profissionais para lidar com os transtornos mentais que ocorrem no climatério é de fundamental importância, principalmente para dar conta de atender a população feminina que vem aumentando continuamente, acompanhando o crescimento da expectativa de vida global populacional (SILVA *et al.*, 2008).

Finalmente, pontuamos alguns aspectos relativos às demandas de cuidado das mulheres no climatério relacionadas com a vivência da sexualidade. A sexualidade da mulher climatérica sofre mudanças, ocorrendo, na maioria das vezes, uma redução da libido. No estudo realizado por Silva *et al.*,(2008), esta redução foi observada em 72,9% das mulheres, e esteve associada à depressão.

De acordo com Fernandez, Gir e Hayashida (2005), a reposição hormonal tem efeitos

benéficos para a vida sexual, pois o padrão sexual se altera devido à insuficiência ovariana, gerando a perda da libido.

Pedro *et al.*, (2003) encontraram que aproximadamente 30% das mulheres citaram alteração na sua vida sexual no último ano. Dentre elas, 22% relataram diminuição do interesse, entretanto, a frequência das relações não se modificou. As principais queixas encontradas foram a diminuição do interesse (62%), secura vaginal (55%) e dispareunia (32%). Apesar disso, apenas 30% das mulheres referiram diminuição da frequência sexual.

5. A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, EM RELAÇÃO ÀS DEMANDAS DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO

O climatério, período no qual a mulher passa por inúmeras modificações em aspectos orgânicos e psicológicos, não tem sido abordado de maneira satisfatória pelos serviços de saúde. Nem sempre essas mulheres procuram tal serviço por sintomas diretamente ligados ao climatério; muitas vezes elas os procuram por outros motivos que, de certa maneira, encontram-se relacionados.

Nos Estados Unidos, a procura pelo serviço médico pelas mulheres durante o climatério é de 62%, sendo os sintomas físicos vasomotores a principal razão (UTIAN *et al.*, 1994 apud PEDRO *et al.*, 2002). Em um outro estudo realizado em quatro países europeus mostrou que a taxa de consultas no Reino Unido é baixa, em torno de 12%, na França é de 22%, embora a sintomatologia seja altamente prevalente (ODEANS *et al.*, 1992 apud PEDRO *et al.*, 2002). Em países do Sudeste Asiático, essa taxa variou entre 11,7% em Hong Kong, e 30% em Taiwan, apesar de 20% a 60% das mulheres apresentarem sintomatologia climatérica (PEDRO *et al.*, 2002). Ainda de acordo com os autores, os fatores relacionados à procura médica para as queixas climatéricas foram: nível socioeconômico, estado menopausal, tipo de menopausa, estado marital, uso de TRH e intensidade dos sintomas psicológicos. Acredita-se que o nível socioeconômico esteja relacionado à maior procura pelos serviços de saúde. Com relação à intensidade dos sintomas vasomotores, estes não se correlacionaram a uma maior procura por atenção médica.

Além disso, destacamos também as mulheres que deixam de procurar o serviço de saúde por acreditarem que sua sintomatologia está relacionada a aspectos normais desta fase da vida. Pedro *et al.*, (2002) apontam em seus estudos que o principal motivo das mulheres não procurarem os serviços de saúde para se cuidarem, está relacionado ao fato de considerarem seus sintomas naturais e sem necessidade de atenção médica. Outro fator relatado neste estudo foi a dificuldade de acesso relatada por 8,4% a 14,8% das entrevistadas. Para os autores, o que mais motivou a prescrição médica da terapia de reposição hormonal foi a irregularidade menstrual da perimenopausa (53,2%). Somente 19% das prescrições foram relacionadas ao alívio dos sintomas climatérios. No entanto, de acordo com os autores, o estudo apontou que quando a mulher procurou serviço médico devido a queixas climatéricas, a medicação de escolha foi o tranquilizante (28,3%). A maioria deles foi prescrito para aliviar sintomas como

nervosismo, ansiedade, irritabilidade e insônia (PEDRO *et al.*, 2002). Os autores perceberam também, que existe um efeito benéfico da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) sobre o estado do humor, e este efeito parece “não só ser decorrente do alívio dos sintomas vasomotores, como também pode estar relacionado a um efeito direto dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema nervoso central” (PEDRO *et al.*, 2002, p. 489).

O aumento da expectativa de vida, com conseqüente crescimento da população com mais de 40 anos de idade, implica na necessidade dos serviços de saúde estar estruturados. Um estudo transversal, de base populacional, realizado em Campinas, São Paulo, mostrou que 80,0% das mulheres de 45 a 60 anos de idade buscavam atendimento médico por irregularidade menstrual e sintomas do climatério.

É importante ressaltar ainda que os profissionais de saúde devem acolher adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios. Além de apoio e respeito, elas demandam uma assistência direcionada às suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias (DE LORENZI, 2009). Ainda para o autor

As abordagens fragmentadas e reducionistas do tipo ‘consulta/solicitação de exames/prescrição’, nada mais que reforçam no imaginário feminino a percepção da menopausa como um símbolo do envelhecimento e de decrepitude existencial, aumentando o sofrimento da mulher (DE LORENZI, 2009, p. 291).

O autor destaca também, que as abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar são muito importantes nesse contexto, pois permitem acolher um maior número de mulheres, além de favorecer o intercâmbio de saberes e habilidades. Como consequência, é possível promover a saúde e a qualidade de vida dessa parcela crescente da população, por meio de um cuidado integral e individualizado, que leve em consideração as multiplicidades de fatores envolvidos no climatério (DE LONRENZI, 2009).

Para Mendonça (2004), os médicos reconhecem que há uma carência de informações adequadas à mulher, sendo dever ético prestar esclarecimentos sobre a TRH. No entanto, um fator dificultador é o pequeno tempo disponível para aproximação ao contexto das usuárias que procuram o serviço de saúde.

Entretanto, o que observamos no cotidiano dos serviços da atenção básica, é que pouco ou nenhum tempo é dedicado a atenção qualificada à saúde dessas mulheres. Muitas vezes, quando isto ocorre, são abordagens que não acolhem os problemas delas como um todo.

Neste sentido, Lima e Ângelo (2001, p.405) assinalam que

“só é possível compreender a experiência da mulher no climatério quando se reconhece que cada experiência, é única [...]”. Segundo os autores, é preciso ter em vista “[...] que a vivência deste momento incorpora significados diferentes para cada mulher, não podendo ser reduzida a explicações fechadas em modelos universais” (LIMA; ÂNGELO, 2001, p. 405).

Ao reconhecer a vivência experimentada pela mulher na fase do climatério, é possível identificar a melhor maneira de se estabelecer uma política assistencial que vá ao encontro de suas reais necessidades e sirva de guia para o levantamento e análise de dados. Este diagnóstico poderá oportunizar uma assistência mais global, fundamentada em um sustentáculo humanístico e teórico adequado (LIMA; ÂNGELO, 2001).

Assim, torna-se necessário que os serviços de saúde se organizem para manejar, de forma programada, o período pós-reprodutivo da vida da mulher. A frequência e a intensidade dos fogachos, como também os outros sintomas prevaletentes no climatério, demandam uma atenção especial por parte dos serviços, pois comprometem a qualidade de vida da mulher (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA., 2005).

Quando buscam assistência médica com sintomas climatéricos, geralmente as pacientes atribuem à menopausa os sintomas referentes à diminuição de estrógenos e também aqueles referentes às queixas de cunho físico e emocional de morbidade prévia (DE LORENZI, 2005). Neste sentido, é importante incentivar a atividade física regular, e implementar políticas voltadas para a educação em saúde, favorecendo-se assim o auto-cuidado, e contribuindo para o esclarecimento de dúvidas. Isto, por si só, poderá levar as mulheres a terem uma percepção mais positiva acerca do climatério. Tal medida poderá refletir, inclusive, na adesão a eventuais tratamentos instituídos e na intensidade da sintomatologia climatérica (DE LORENZI, 2005).

5.1- A resposta dos profissionais de saúde às demandas das mulheres no climatério

Enfocando a questão dos profissionais de saúde, identificamos que o sistema ainda privilegia a assistência curativa e baseada na "medicalização", no que se diz respeito à mulher

climatérica. A informação e a educação para a saúde, tão necessárias ao autocuidado e a participação ativa da mulher nas decisões sobre o zelo com seu corpo, não são práticas presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Esta situação se agrava quando se trata de mulheres de baixa renda, cujo acesso a esses serviços sempre foi difícil, não sendo diferente no climatério (BERNI,; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

A formação profissional das enfermeiras permite que desenvolvam atividades em unidades básicas de saúde, prestando assistência direta às mulheres, em suas diferentes etapas da vida, nos aspectos educativos e preventivos: planejamento familiar, exame de mamas, prevenção do câncer do colo uterino, etc. A enfermagem, portanto, tem papel importante na saúde reprodutiva e na saúde coletiva.

Na atenção básica, a atuação da enfermagem inclui tanto o cuidado à mulher durante seus anos reprodutivos, quanto no período do climatério e pós-menopausa. Os enfermeiros têm contato regular com essas mulheres ao longo de suas vidas, portanto, parece relevante que eles se apropriem de fonte de informação sobre sua saúde e o manejo do climatério (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007). Para os autores, a mulher é uma prioridade nas políticas de saúde pública, entretanto, ao entrar no climatério, em grande parte, essa atenção do serviço de saúde se perde. No entanto, o fato da expectativa de vida das mulheres estar em torno de 75 anos é motivo suficiente para que os profissionais da saúde se empenhem em proporcionar-lhes qualidade de vida nesta fase evolutiva, principalmente se lembrarmos que isto representa 1/3 de suas vidas vivenciando o climatério. Os autores consideram que, mesmo com a proporção crescente de mulheres entrando nesta fase, ainda parece haver pouca informação sobre o conhecimento, percepções e necessidades de atendimento de saúde a essas mulheres. Para que sejam assistidas, na maioria das vezes, precisam apresentar sintomas que gerem a necessidade de tratamento. Desse modo, o climatério é visto como doença, ou seja, a mulher necessita ser medicada para obter a cura. A assistência à saúde na rede básica se concentra ainda em ações curativas, relacionadas à formação dos profissionais. Assim, atendimentos que antes eram resolvidos na rede básica, passaram a depender cada vez mais de intervenções médicas e de especializações. Neste sentido, torna-se necessário que o profissional tenha disponibilidade para prestar esclarecimentos necessários relativos ao climatério. No atendimento à saúde da mulher, o trabalho de uma equipe interdisciplinar é fundamental, oferecendo informações detalhadas sobre está fase do ciclo vital, considerando-a na posição

de agente ativo, oportunizando a capacidade de refletir e falar sobre os procedimentos e condutas recomendadas (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Por abranger modificações fisiológicas, culturais e sociais, relações familiares e extra-familiares, acredita-se que a abordagem interdisciplinar no climatério consiste na alternativa mais completa para o atendimento à mulher.

Para Berni *et al* (2007), as enfermeiras estão em uma posição favorável para ajudar a desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade, agindo como facilitadoras do processo de ressignificação e direcionamento das mulheres nesta etapa de vida.

Segundo Pedro *et al.*, (2003), as abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar ganham destaque, por permitirem acolher um número maior de mulheres. Isto favorece a interligação de saberes e habilidades, com vistas a promover mais saúde e qualidade de vida através de um cuidado integral e individualizado, considerando os múltiplos fatores envolvidos no climatério. Para eles, os grupos operativos em saúde das mulheres podem ser uma boa opção para permitir momentos de discussão dos problemas que as afligem.

É importante ressaltar que quanto à discussão de grupos com as mulheres no climatério, deve-se considerar a situação delas na sociedade, suas condições de vida, de trabalho e sociais, bem como valorizá-la, visando a aumentar sua autoestima, avaliando perdas e ganhos, limites e possibilidades (MENDONÇA, 1996).

O profissional de saúde da atenção primária, próximo à realidade social vivenciada pelas mulheres climatéricas de sua área de abrangência, pode contribuir fundamentalmente na prestação de um serviço que atenda às suas demandas e que lhes proporcione qualidade de vida. Para tanto, é essencial que conheça as necessidades delas, desmistificando a idéia de que o climatério é uma doença que precisa ser tratada.

Segundo Valença e Germano (2010),

A educação em saúde no climatério configura-se como uma estratégia que pode envolver os profissionais de saúde, mulheres e até mesmo seus parceiros no desenvolvimento de uma nova visão sobre o climatério, numa perspectiva de estímulo ao auto-cuidado e a promoção a saúde (VALENÇA; GERMANO, 2010, p.170).

As abordagens multidisciplinares e interdisciplinares são cruciais no desenvolvimento de políticas públicas que minimizem os efeitos negativos do climatério na vida das mulheres. Com um olhar diferenciado, elas podem ser vistas integralmente e fazendo parte de um contexto social, familiar e biológico único; os profissionais de saúde devem estar preparados para acolher esta demanda e proporcionar a estas mulheres uma vivência mais qualificada nesta fase da vida.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p.29) afirma que

A atuação dos profissionais de saúde deve incorporar aspectos como a escuta qualificada, a integralidade na atenção, a possibilidade de diversas orientações sexuais e o estímulo ao protagonismo da mulher. Avaliar cuidadosa e individualmente cada caso com objetivo de identificar quais os fatores relacionados à etiologia das dificuldades referidas, e muitas vezes até omitidas, favorece sensivelmente o resultado da conduta adotada.

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

- Promover a saúde através do estímulo ao autocuidado;
- propiciar reflexão e informações sobre sexualidade;
- fornecer tratamento sobre as queixas relacionadas ao climatério;
- encaminhar para os serviços de referências para avaliação, quando indicado;
- estimular a prática do sexo seguro;
- valorizar o autoconhecimento e as experiências adquiridas por toda a vida da mulher;
- esclarecer aspectos da masturbação como uma prática normal e saudável, e estimular a reativação da libido de diversas formas.

É de fundamental importância que o profissional de saúde tenha uma prática humanizada no atendimento a estas mulheres, oferecendo uma escuta atenta, que valoriza formas de comunicação e de expressão diversificadas. O profissional deve estar consciente que para prestar um bom atendimento é preciso que se estabeleça uma relação não superficial e que haja participação ativa dos demais profissionais da equipe de saúde e da própria mulher, na construção do processo terapêutico (BRASIL, 2008).

Dessa maneira, o atendimento humanizado acolhe a mulher com suas queixas; reconhece seu direito a esclarecimentos e informações; permite compartilhar decisões, informando alternativas de tratamento e respeitando sua opção; reconhece que cada pessoa é única e que pode trazer enriquecimento, desde que o profissional compreenda sua singularidade (BRASIL, 2008). Ainda segundo Brasil (2008), as ações de promoção em saúde que devem ser adotadas no climatério são:

- “Manutenção” do peso adequado e promoção da alimentação saudável;
- prevenção e controle da osteoporose; prevenção do câncer; incentivo à atividade física;
- prevenção e tratamento das distopias genitais; promoção à saúde bucal;
- determinação do autocuidado como forma de intensificar a auto-estima;
- atividades psicoeducativas, como grupos com profissionais capacitados das diversas áreas do conhecimento, com intuito primordial de promoção de saúde.

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

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas apontadas pelas mulheres climatéricas vão além de aspectos meramente biológicos, e tem intensa relação com os aspectos subjetivos, que apontam para a necessidade de uma visão biopsicossocial do processo.

Identificamos por meio do estudo, a importância de que ações de melhoria na atenção a saúde das mulheres climatéricas sejam desenvolvidas a fim de minimizar as dificuldades vivenciadas por elas. Os profissionais das equipes de saúde da família, em sua maioria, têm adotado medidas que não contemplam integralmente as necessidades das mulheres climatéricas, o que pode também estar relacionado à sua formação profissional. Assim, consideramos fundamental que novos estudos direcionados para a atuação dos profissionais com estas mulheres, sejam desenvolvidos.

Não é entender o climatério como um ponto final, mas compreendê-lo como uma fase do ciclo da vital, no qual ocorrem mudanças, mas que com acesso à informação em saúde, as mulheres podem vivenciar esta fase com qualidade de vida. Assim, espera-se que os profissionais de saúde sejam promissores da auto-estima, confiança e entendimento destas mulheres sobre as mudanças no período que compreende o climatério, estimulando sua participação ativa no processo de autoconhecimento, compartilhando opiniões, dúvidas e questionamentos a respeito desta fase do ciclo vital, o que propiciará autoconfiança e afastará o sentimento de inutilidade, que muitas vezes permeia a vida das mulheres climatéricas, transformando a vivência do climatério em um processo natural e prazeroso.

REFERÊNCIAS

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.60, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica**: programa saúde da família. Caderno 3. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e Projetos – PACS/PSF**. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/ViverSaude/Intos/Psaufam.htm>>. Acesso em: 12 de junho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.36p.

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, 2008.192 p.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 115p.

CUNHA NETTO, J. R.; GORAYEB, R.. Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v.15, n.31, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103863X2005000200015&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em : 12 jun. 2010.

DE LORENZI, D. R. S.; BARACA, E. C. Climatério e qualidade de vida. **Femina**. v.33, n.12, p.899-903, 2005.

DE LORENZI, D. R. S.; CATANI, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas **Rev. Bras. Enferm**, Brasília. v.62, n.2, p.287-83, mar-abril. 2009.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.39, n.2, p.129-35, 2005.

GALLICCHIO, L.; SCHILLING, C.; MILLER, S.R.; ZACUR, H.; FLAWS, J.A. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. **J. Psychosom Res.**v.63, n.3, p.263-8, 2007. Traduzido em 13/07/10.

GALVÃO, L. L. L. F. *et al* . Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 5, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302007000500017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População 2007.

Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>>. Acesso em: 08 de junho de 2010.

LIMA, J. V.; ANGELO, M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.35, n.4, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342001000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

MENDONÇA; E. A. P. A atenção integral à saúde da mulher no climatério. **Em Pauta, Caderno da Faculdade de Serviço Social da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 7, p.71-90, 1996.

NIEVAS, A. F *et al* . Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.55, n.4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852006000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.. Climatério e sexualidade: A compreensão dessa interface por mulheres assistidas em um grupo. **Texto e contexto da Enfermagem**. v.17, n.003, p.519-526, jul-set. 2008.

PARDINI, D. Terapia hormonal da menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.51, n.6, ago. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302007000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

PEDRO, A. O. *et al* . Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

PEDRO, A. O. *et al*. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v.36, n.4, p. 484-490, 2002.

POLISSENI, Á. F. *et al* . Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem** v.13, n.6, p.1027-34.nov-dez. 2005.

SCLOWITZ, I. K. T.; SANTOS, I. S, SILVEIRA, M. F. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas .**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.469-481, mar-abr. 2005.

SILVA, M. N. M. *et al* . Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**,

Porto Alegre, v.30, n.2, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082008000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

SILVEIRA, I. L. *et al* . Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n.8, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000800006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

SUAL, G. M.; NORMANDIA, R.; RODRIGUES, R. Depressive symptoms and risk factors among perimenopausal women. **PRHSJ**, v.24, n.3, p. 207-10, 2005.

VALADARES, A. L. *et al* . Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n.4, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2010.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Revista REME**. Fortaleza, v.11, n.1 p. 161-171, jan-mar. 2010.