

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

A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

SUELI CRISTINA SILVA

UBERABA / MINAS GERAIS  
2011

SUELI CRISTINA SILVA

A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Aparecida Villa

UBERABA / MINAS GERAIS  
2011

SUELI CRISTINA SILVA

A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

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

Orientadora: Profª Drª Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

Profª Drª Eliana Aparecida Villa ( orientadora)

Profª Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora: Professora Eliana Aparecida Villa, que nos meus períodos de dificuldade, me acolheu, entendeu e me fez superar obstáculos, me fazendo perceber que somos capazes, basta ser perseverante.

À direção e todos os colaboradores do curso por proporcionar oportunidades ao profissional da saúde.

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, por promover crescimento aos seus colaboradores.

## RESUMO

A saúde sexual no climatério é um tema importante a ser incorporado às ações desenvolvidas na Atenção Básica, com a finalidade de contribuir para melhor qualidade de vida e saúde das mulheres. Tradicionalmente, as questões relacionadas ao climatério são pouco ou mesmo não são abordadas, e esse período é carregado de mitos e tabus. Este estudo objetivou, por meio de uma revisão bibliográfica, investigar a literatura sobre o tema sexualidade da mulher no climatério. Buscou-se revisão em livros, Programas do Ministério da Saúde e os artigos foram pinçados da LILACs e do SciELO com os descritores: saúde da mulher e climatério. Identificamos que inúmeras necessidades psicossociais são demandadas pelas mulheres no climatério e a atuação dos profissionais ainda é fragmentada. A população feminina, com mais de quarenta anos de idade, é um grupo populacional crescente, à medida que aumenta a expectativa de vida e a sexualidade é um dos fatores mais importantes apontados como fonte de angústia para as mulheres e homens nesta fase da vida. Os conflitos são frequentes, principalmente devido à desvalorização dos indivíduos mais maduros, incluindo as mulheres na menopausa. Para isso, recomenda-se que outros estudos sejam realizados de forma a investigar plenamente as características e os determinantes da saúde da mulher após os quarenta anos.

Palavras chave: Sexualidade da mulher. Climatério. Saúde pública.

## SUMMARY

The sexual health in the climatério is a subject important to be incorporated the actions developed in the Basic Attention, with the purpose to contribute for better quality of life and health of the women. Traditionally, the questions related to the climatério are little or exactly they are not boarded, and this period is loaded of myths and taboos. This study it objectified, by means of a bibliographical revision, to investigate literature on the subject sexuality of the woman in the climatério. Revision in books searched, Programs of the Health department and articles had been clipped of the LILACs and the SciELO with the describers: health of the woman and climatério. We identify that innumerable psicossociais necessities are demanded by the women in the climatério and the performance of the professionals still is broken up. The feminine population, with more than forty years of age, is an increasing population group, to the measure that increases the life expectancy and the sexuality is one of the factors most important pointed as anguish source with respect to the women and men in this phase of the life. The conflicts are frequent, mainly due to depreciation of the individuals most mature, including the women in the menopause. For this, they send regards that other studies are carried through of form to fully investigate the characteristics and determinative of the health of the woman after the forty years.

Words key: Sexuality of the woman. Climatério. Public health.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIMS - Atenção Integral à Saúde da Mulher

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensão

ESF - Equipe Saúde da Família

IAPs - Instituto de Aposentadoria e Pensão

INPS - Instituto Nacional de Aposentadoria e Pensão

PAC - Programa de Agente Comunitário

PAISM - Programa Integral à Saúde da Mulher

PSF - Programa Saúde da Família

SUCAN - Superintendências de Campanhas de Saúde Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

### **1- INTRODUÇÃO**



Uma breve revisão histórica sobre a saúde da mulher nos mostra que esta, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX e a atenção à saúde deste grupo populacional vem seguindo um processo de evolução no qual os antecedentes podem ser considerados a partir da década de 70. Nesta época, o Ministério da Saúde adotava uma concepção restrita sobre a saúde da mulher, que se limitava à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica. Na década de 80 ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à saúde da Mulher” o PAISM. Esse programa incorporou o ideário feminista à atenção à saúde da mulher, com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva, porém com propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, nas suas necessidades prioritária Saúde (BRASIL, 2006).

A atenção ao climatério está incluída nas prioridades, sendo lançada em 1994 a Norma de assistência ao climatério pelo Ministério da Saúde. Em janeiro deste mesmo ano, inicia-se no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), levando atendimento aos domicílios de forma integral e contínua, pelos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde o que facilita a identificação e atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Inicia-se, assim, expectativa de promoção e melhoria na qualidade de vida da mulher. Esta promoção da saúde ocorre após a aprovação e publicação do Pacto pela Vida, em 2006. Trata-se de uma decisão oriunda entre os três gestores do SUS: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O Pacto pela Vida definiu como prioridade: consolidar e qualificar a estratégia saúde da família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema único de Saúde (BRASIL, 2006).

Retornando ao Programa Saúde da Família seu objetivo é atuar na promoção e manutenção da saúde das pessoas, bem como na prevenção de doenças, alterando, assim, o modelo de saúde centrado em hospitais. O programa atende hoje 103 milhões de indivíduos. Além de visitar as casas dos brasileiros, profissionais de saúde fazem trabalhos educativos em escolas, creches e atendem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Cada equipe de profissionais é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica específica (BRASIL, 2011).

O que podemos perceber é que, na minha realidade de trabalho, há um despreparo dos profissionais para a atuação nas ações demandadas pelo ESF. Tal realidade

pode ser devido à falta de cumprimento dos protocolos existentes que não são aplicados no cotidiano do nosso trabalho. Cada profissional desenvolve ações de acordo com sua visão, conhecimento, isto é, da sua própria maneira, o que acarreta dificuldades para o serviço.

Dentre as ações de saúde realizadas pela equipe encontram-se orientações em grupos operativos, projeto sala de espera, visitas domiciliares, orientações durante a realização de exames preventivos e consultas de enfermagem, médicas e palestras.

No que diz respeito ao atendimento às mulheres percebemos a necessidade de ofertar-lhes maiores informações e facilitação quanto ao acesso à prevenção e qualidade de vida. Devido ao comprometimento diário com os afazeres trabalho acabam sendo privados deste acesso.

O município de Uberaba-MG, segundo censo do IBGE (2010) possui 295.988 habitantes. A cidade tem mais ou menos 50 equipes de saúde da família. Número este que facilita ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. Inserida em uma destas equipes há mais de quatro anos, onde vivencio desafios de integrar um grupo de trabalho com membros de diferentes formações e visões diversificadas do que é saúde e de como abordar o processo saúde doença, pude perceber que a maioria da população que procura o serviço é de mulheres.

No acolhimento e sala de espera, observamos que as mulheres sentem-se “à vontade”, quando lhes é proporcionado o espaço para falarem com mais liberdade, seja dentro do consultório, na coleta de um exame preventivo ou em palestras e para grupos pequenos onde são abordados aspectos sobre saúde da mulher e sexualidade. Essa clientela é composta de mulheres de meia idade que procuram atendimento com algumas patologias como hipertensão e diabetes, apresentando sintomatologia difusa, tanto no aspecto biomédico como psicoafetivo.

No decorrer de minha carreira profissional, surgiu a oportunidade de cursar a especialização em saúde da família pelo NESCON/UFMG, onde, durante a realização do módulo “Saúde da mulher”, percebi que as informações recebidas eram muito úteis, visando contribuir para o meu conhecimento, assistindo melhor a população no atendimento de suas necessidades e para integrá-la em um convívio harmonioso no ambiente familiar e social. Pude, ainda, suprir minhas necessidades quanto aos grupos operativos trabalhados com a equipe em educação permanente. Identifico que não só a equipe, porém alguns profissionais médicos, dentistas, não estão “preparados” para a

abordagem às mulheres na fase do climatério, resultando na insatisfação das usuárias frente ao atendimento prestado.

Diante do exposto, este estudo tem por tema alguns aspectos da sexualidade da mulher, voltado à fase vivenciada pela mulher no climatério - uma fase natural da vida, onde algumas mulheres passam por ela sem queixas ou necessidades de medicamentos, outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Contudo, é de fundamental importância que haja nessa fase um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

O climatério é um período de transição entre as fases reprodutivas e não reprodutiva da mulher. Começa por volta dos 40 anos, podendo estender-se até aos 55 anos ou mais, período esse que acontece a última menstruação, definida como menopausa. O climatério pode cursar sem sintomas em torno de 20 a 25 % das mulheres; quando frequentes são consequentes à insuficiência ovariana progressiva. Consideram que hoje, diferentemente de épocas passadas, o fim da fase “reprodutiva” não coincide com o da fase “produtiva” da mulher, que pode viver metade de sua vida após a menopausa.

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

Para nós, cuidar da mulher envolve questões de gêneros, estilo e uma compreensão de todo contexto histórico e cultural. Quando falamos e pensamos na mulher, como profissional de enfermagem – profissão marcadamente feminina - nós nos esquecemos de que ela está carregada de consequências psicológicas e sociais, morais e políticas, de representações diversas que incluem: sexualidade, beleza, submissão, dependência, fraqueza, docilidade, preconceito, desigualdade nas relações sociais e de trabalho. A saúde pública tinha caráter pró-analista e a medicina reforçava a naturalização das diferenças entre os sexos, enfatizando a visão da mulher como mãe (FIGUEIREDO, 2005).

O padrão demográfico vem passando por um processo gradual de envelhecimento e apresentando uma redução da proporção relativa às crianças e jovens o que tem provocado os riscos das quedas dos níveis de fecundidade das últimas décadas, fato estes que exige mais atenção dos serviços de saúde, e a necessidade de um atendimento as necessidades desta população.

Analisando o grande percentual de mulheres que sofrem com a chegada do climatério, almejamos desenvolver este estudo com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade e assistência à saúde da mulher.

## **2- OBJETIVO**

Revisar a literatura nacional sobre a temática Climatério e suas consequências para a mulher no decorrer da idade.

### **3-METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo, optamos pela pesquisa bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2000) abrange fontes secundárias e toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, dentre outros. Sua finalidade é colocar o

pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto que sido transcritos por alguma forma, quer publicadas ou gravadas.

Para realizar este estudo delimitamos como período de busca do material o recorte temporal de março a julho de 2011.

Como fontes de informações foram utilizados alguns capítulos de livros sobre o climatério desde que respondessem ao questionamento que gerou esta pesquisa, bem como, artigos científicos de periódicos sobre saúde da mulher, indexados no Scientific Electronic Library (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACs). Os descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: climatério e saúde da mulher.

Este procedimento metodológico permitiu selecionar 28 referências, as quais foram analisadas em sua íntegra e permitir, assim, a elaboração deste relatório final.

#### 4-REVISÃO DA LITERATURA

A partir da década de 70, no Brasil, as políticas nacionais deram maior atenção à saúde da mulher. Ressalta-se que nesse período ainda adotava-se uma concepção mais restrita ao entendimento de saúde, que limitava a saúde materna somente à ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2008).

Podemos notar que em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, traduzia-se na preocupação com o grupo materno-infantil, que sempre permaneceu enfatizado por essas políticas, visto que o enfoque central dos programas até então desenvolvidos estava em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução (CANESQUI, 1987; OSIS, 1994).

Neste contexto, em 1983, o Programa Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, baseando-se no conceito de atenção integral à saúde das Mulheres (AISM), visando romper a visão tradicional acerca desse tema (CANESQUI 1984; OSIS, 1994).

No mais, esse programa constituiu-se também no primeiro momento que o Estado brasileiro propôs, oficial e explicitamente, e efetivamente implantou, embora de modo parcial, a atenção à saúde da mulher com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva. Considerou propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, priorizando suas necessidades, incluindo a atenção ao climatério, abordando todas as fases da vida, até a terceira idade; passando a desenvolver ações específicas direcionadas às mulheres no climatério (OSIS, 1994; BRASIL, 2008).

Atualmente, várias são as razões pelas quais o período do climatério tem merecido uma maior atenção no âmbito da saúde pública. Destaca-se que o aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, de 648 milhões em 1990 deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030, além do que, é importante consideramos a crescente participação dessas mulheres no mercado de trabalho (LORENZI *et al.*, 2009).

Podemos notar, ainda, que no Brasil, o envelhecimento populacional tem mostrado uma clara tendência à feminilização, fazendo com que ocorra uma maior procura de serviços públicos, por mulheres com queixas relacionadas ao climatério. Entretanto, ainda encontra-se o preconceito social sobre o climatério, pois esta relacionado ao término do período reprodutivo da mulher com o fim de sua vida útil na sociedade, fazendo com que muitas

mulheres ainda vivam o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida (FERRARI, 1996; PEDRO *et al.*, 2003; MENDONÇA, 2004).

O climatério é a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo – menacme ao não- reprodutivo – senectude. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério – período entre 40 a 64 anos de idade, dividido em: pré-menopausa inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa – inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa começa um ano após o último período menstrual (BRASIL, 2008).

A revisão da literatura mostrou uma similaridade do conteúdo abordado ao se tecer comparação dos estudos com o meu relacionamento e vivência com mulheres no período da menopausa. Foi possível considerar que, fatores como relacionamento a dois, ato sexual, mulher e sociedade, manifestações de sentimento, elogios, desinteresse sexual, diálogo dentre outros, são fatores percebidos pelas mulheres e observados por profissionais que acompanham as mulheres nesta fase da vida.

A partir de agora iremos conhecer um pouco mais dos fatores relacionados ao climatério e quais as alterações que podem ocasionar nas mulheres. Lembrando que cabe ao profissional da atenção básica abordar ativamente essas questões como parte da avaliação clínica, oferecendo orientação e tratamento adequados aos transtornos que possam eventualmente ser identificados.

O fim do período reprodutivo da mulher é caracterizado pelo esgotamento dos folículos ovarianos, tendo como resultado a queda dos níveis de estrogênio e progesterona, acarretando alterações de pele, mucosa, esqueleto, metabolismo lipoproteico e função emocional. O climatério inicia-se ao redor dos 40 anos e se estende até os 65 anos de idade; algumas repercussões clínicas do climatério sobre o corpo da mulher ocorrem precocemente, chamados de fatores fisiológicos, como: ondas de calor, sudorese, calafrios; cefaléia, tonturas, parestesia e palpitações, depressão, insônia, fadiga e perda de memória, alterações menstruais, secura vaginal, dispareunia, síndrome uretral, pele seca e pouco elástica, fragilidade e queda de cabelos, doenças cardiovasculares e osteoporose, entre outros (FIGUEIREDO, 2008).

É importante ressaltar que a preocupação com a sintomatologia, tanto das mulheres que os vivenciam quanto daquelas que os conhecem por informações de outras pessoas é destacada nas bibliografias. Elas têm desejo de conhecer o próprio organismo e as causas do aparecimento dessas alterações menstruais ou de outros sintomas característicos do climatério,



entretanto quando presentes surgiram, em média, de três a quatro anos antes do último ciclo menstrual. Apesar de o corpo feminino ser marcado pelo ciclo biológico-reprodutivo, o destino da mulher não pode ser reduzido à dimensão fisiológica (RODRIGUES, 2004).

A mulher age abertamente buscando estratégias para superação dos sintomas do climatério, interagindo assim com a enfermeira, nas consultas e exames clínicos e relatam melhor liberdade em se expressar com um profissional do sexo feminino, que exerce a função de cuidar, desempenhando um papel importante na fase do climatério.

Outro fator importante nessa fase é a sexualidade. A vivência da sexualidade modifica-se com o tempo, mas faz parte de todas as etapas da vida e sua expressão saudável é fundamental para a felicidade e realização do ser humano. Problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. O envelhecimento sexual é um dos fatores mais frequentemente apontados como fonte de angústia para as mulheres e homens nessa fase da vida. Os conflitos são mais frequentes, principalmente devido à desvalorização dos indivíduos mais maduros, incluindo as mulheres após a menopausa. É uma fase carregada de muitos tabus e mitos que reforçam a idéia de que nesse período, a mulher fica assexuada. Este mito é associado à concepção de que sexo é possível e bom apenas na juventude (BRASIL, 2008).

Para a maioria das mulheres ocorre uma mudança na maneira de como as pessoas vivenciam e expressam a sua sexualidade, assim com há alterações orgânicas que afetam a atividade sexual em si. Existem vantagens e desvantagens após a menopausa, como a diminuição da libido, às vezes ligada à sensação de perda da juventude ativa e da capacidade reprodutiva. Porém, não há mais o desconforto relacionado aos períodos menstruais, nem o medo de gravidez indesejada. Deve-se lembrar de que a menopausa não é uma doença e pode ser vivida com saúde e prazer (BRASIL, 2010).

De Lorenzi *et al.* (2006) discorrem sobre a atividade sexual e expõem que 176 (85%) das mulheres estudadas eram sexualmente ativas. Cerca de 60% relataram diminuição da atividade sexual após a menopausa ao que atribuíram principalmente à impotência sexual do parceiro (41,7%). Aproximadamente 25,7% negaram satisfação com o intercurso sexual. Na análise por regressão linear múltipla, associaram-se à atividade sexual a idade ( $p < 0,01$ ), o grau de satisfação sexual ( $p = 0,01$ ) e a sintomatologia climatérica ( $p = 0,02$ ).

Quanto maior a idade, mais intensa a sintomatologia climatérica, menor a satisfação sexual e menos frequente a atividade sexual. Os sintomas climatéricos que se correlacionaram com a atividade sexual foram os fogachos ( $p = 0,05$ ), a irritabilidade ( $p = 0,04$ ), a melancolia/tristeza ( $p = 0,04$ ), as artralguas/mialgias ( $p < 0,01$ ) e a fraqueza/cansaço ( $p < 0,01$ ).

Relacionamos esses fatores comparando- os à nossa com vivência e aos estudos, de que especificamente no homem ocorre diminuição parcial da tumescência peniana, porém suficiente para se ter uma relação sexual satisfatória, assim como diminui a quantidade de sêmen ejaculado e a força com que ele é expelido. Na mulher, após a menopausa, tanto pode ocorrer diminuição da libido, às vezes ligada à sensação de perda da juventude ativa e da capacidade reprodutiva, quanto à exacerbação dela, por não haver mais o período menstrual, nem o medo de gravidez indesejada. Assim, a abordagem deve ser positiva e estimular para que esta fase seja vivida de forma plena e saudável. Problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais, não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento (BRASIL, 2010).

O envelhecimento sexual é um dos fatores mais comumente apontado como fonte de angústia para as mulheres e homens nessa fase da vida. Os conflitos são mais frequentes, principalmente devido à desvalorização dos indivíduos mais maduros, incluindo as mulheres após a menopausa. É uma fase carregada de muitos tabus e mitos que reforçam a ideia de que nesse período, a mulher fica assexuada. Este mito é associado à concepção de que sexo é possível e bom apenas na juventude (BRASIL, 2008).

Como os idosos têm necessidade de maior tempo para atingir a excitação sexual e completar a relação sexual. O período de latência para que ocorra uma nova excitação também aumenta com o avançar da idade, porém outras formas de contato físico passam a expressar com maior frequência o carinho e o afeto, assumindo maior importância na expressão de sua sexualidade (BRASIL, 2010).

No trabalho da ESF aproveitamos em salas de espera, grupos operativos, espaços de hiperdia para o trabalho em torno da reinserção social, esclarecer que ocorrem disfunções sexuais na pessoa idosa que levam a estes acontecimentos.

Um dos fatores mais observados na avaliação clínica refere-se aos fatores psicológicos. As mudanças fisiológicas também devem ser tratadas com conversas francas e em grupos de apoio, pois, algumas mulheres nesse período podem sentir diminuição do desejo enquanto outras experimentam o processo inverso, uma liberação do desejo e o exercício de uma sexualidade menos conflitada.

De acordo com estudos realizados, destacou-se a insatisfação com a autoimagem e surpresas ao receberem elogios, o que evidencia que a mudança na aparência física decorre do processo de envelhecimento e assume outra dimensão. Há inquietação acerca da dominação do homem sobre a mulher, representada pela tentativa do homem em estabelecer um relacionamento sexual forçado com a parceira, ficando evidenciado que as mulheres

priorizam a qualidade do relacionamento e da manifestação da emoção no contexto romântico (FERNANDEZ, 2005; ALVIA 2010).

Esses mesmos fatores associados a outras questões culturais inúmeras vezes são discutidos com mulheres climatéricas, em consultas clínicas, realização de exames e em visitas domiciliares realizadas pela equipe. Entretanto, percebemos que o processo envolve propiciar condições e medidas favoráveis à redução e eliminação da vulnerabilidade relacionada à insatisfação destas mulheres.

Dessa forma, o atendimento dessas mulheres deve ser baseado numa tônica de viver da melhor maneira possível esses anos, já não férteis, no sentido da reprodução da espécie, mas que podem ser de imensa fertilidade em realizações. E, para poder desfrutá-los melhor, a mulher deve ter suas necessidades mais bem assistidas. O tratamento do climatério deverá ser individualizado, cobrindo tanto o aspecto emocional como as manifestações físicas, devendo atuar sobre os problemas efetivamente existentes, de forma preventiva, diminuindo a possibilidade de virem a se instalar (MENDES *et al.*, 2008).

É de suma importância discorrer sobre os fatores sócioeconômicos. Baseado em estudos, aproximadamente um terço das mulheres que relataram problemas fisiológicos e psicológicos apresentaram baixa renda familiar. Ou seja, na maioria das vezes, a mulher realiza tarefas da vida familiar com um salário muito aquém dos homens. Enfrenta uma dificuldade de sobrevivência econômica e de participação no mercado de trabalho e as dificuldades domésticas, somadas aos preconceitos culturais em relação ao envelhecimento do corpo feminino, intensificam o sofrimento psíquico das mulheres mais velhas que buscam atendimento nos serviços públicos de saúde.

Com o aumento da expectativa de vida, a mulher passa uma parte significativa da sua vida no período do climatério. Nesta fase estão envolvidos os fatores ambientais. Este dado reforça a necessidade de se discutir sobre o assunto com as mulheres, permitindo-lhes manifestarem suas percepções em relação a esta etapa de vida, de conhecerem seu corpo e os aspectos culturais que envolvem o tema de revelar suas necessidade de saúde e buscar caminhos que possibilitem satisfazê-las, tendo ainda muitos anos para desfrutar de uma sexualidade plena. Desse modo, é possível que as mulheres possam desmitificar a realidade socialmente construída de conotação negativa do climatério, lidando melhor com as mudanças física e emocional e vivendo plenamente esse período de transformação. A saúde da mulher, nesse período da vida, não é influenciada apenas por fatores biológicos, mas, também, por fatores psicossociais e estilos de vida (BRASIL, 2008).

De Lorenzi *et al.* (2006) relatam que após a menopausa, com a queda dos níveis de estradiol, o risco cardiovascular feminino aumenta progressivamente, equivalendo-se ao do homem aos 75 anos. Para se ter uma ideia da importância dessa questão, vale lembrar que, no Brasil, no ano de 2000, a doença cardiovascular isquêmica levou ao óbito 32.936 mulheres, enquanto que o câncer de mama foi responsável por 8.308 óbitos.

Mesmo na ausência de intercorrências, estudos apontam a relevância do acompanhamento dessas mulheres, devendo ser realizada pelo menos uma consulta a cada ano, principalmente em função dos exames preventivos como exame físico, exames complementares, laboratoriais, rastreamento mamário, preventivo ginecológico, investigação endometrial, rastreamento ovariano, avaliação óssea e orientações de promoção de saúde, bem como o acompanhamento da evolução desta fase na vida da mulher.

Diante do exposto, cabe aos profissionais da saúde incorporar, na prática diária, a escuta a essas mulheres em suas particularidades, buscando criar os grupos terapêuticos de caráter psicoeducativo. O trabalho da ESF com mulheres que vivenciam problemas tão semelhantes aos seus, pode contribuir para que a mulher compreenda melhor o processo, amplie seu grupo de amigas e aumente sua autoestima (BRASIL, 2008; VALADARES, 2008).

Assim, as atividades de apoio à mulher no climatério envolvem uma equipe multidisciplinar e podem ser oferecidas rotineiramente pelos serviços de saúde, com resultados bastante positivos, sem trazer conseqüências no decorrer da idade ou minimizando essas.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou ver que o envelhecimento populacional levou a um aumento da população feminina e a maior procura destas pelo SUS. Pode-se observar que o climatério é um tema ainda com muitos mitos e tabus, desconhecido pela população de uma forma geral.

A realização deste estudo de revisão possibilitou identificar os sentimentos experimentados pelas mulheres adultas, que vivenciam o climatério e, ao mesmo tempo, que estão buscando um reajustamento social, sexual, psicológico e físico que a fase impõe, de

modo a se manterem presentes, atuantes e respeitadas enquanto ser social no meio em que vivem.

A sexualidade merece particular atenção no climatério, porém a sua abordagem nem sempre é feita adequadamente por constrangimento das mulheres ou despreparo dos próprios profissionais de saúde em lidar com a questão.

É importante ressaltar que pelo fato da mulher climatérica apresentar multiplicidade de fatores, a assistência deve ser principalmente, preventiva, mediante a promoção da saúde. O esclarecimento, as informações sobre mudanças orgânicas e de comportamento, durante a fase do climatério, facilitam a identificação de dificuldades na esfera sexual e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer. No momento em que a mulher encontra espaço para falar, ouvir e trocar informações há maior compreensão do processo que está vivendo, sendo necessária a elaboração das informações a partir de sua realidade.

Um dos pontos importante e relatado nas pesquisas é a escuta voltada para um diagnóstico e acompanhamento adequado. Tanto o ginecologista quanto os demais membros da equipe de saúde da família precisam diagnosticar tratar e acompanhar as patologias, transtornos ou alterações diversas dessas mulheres. Muitas vezes, apenas a escuta, orientação e simples esclarecimento ajudam a entender e aceitar as possíveis mudanças. O apoio psicológico faz com que as mulheres se sintam compreendidas e acolhidas o que repercute positivamente na melhoria dos sintomas.

## REFERÊNCIAS

**ALVIA, M.T.A. Identificando as demandas das mulheres e a atuação das equipes Saúde da família nesta fase da vida.** Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Corinto, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2293.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à saúde Departamento de Atenção Básica.** Brasília, 2006. 192p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ações e programas.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em 23 abr. 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília, 2008.192p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=14609](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609). Acesso em: 10 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.299p.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. **Rev.Serviço Social e Saúde: Formação a Trabalho Profissional**. Disponível em < [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf) Acesso em < 3 nov, 2011>.

CANESQUI, A.M. A Saúde da Mulher em Debate. **Revista Saúde em Debate**, v. 15, n.2,p. 187, 1984.

\_\_\_\_\_, A. M., 1987. Assistência Médica e à Saúde e Reprodução Humana. **Textos NEPO, 13. Campinas: NEPO**. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em< <http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/colecaoTextos.html>> Acesso em < 5 nov,2011>

COELHO, S; FRANCO, Y. **Saúde da mulher**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Copmed 2009. 78p.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Censo 2010. **Ministério da Saúde**. Disponível em. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popdescr.htm> Acesso em: 20 ago. 2011.

FERNANDES, F; PEDRO C; MARQUES F. **Dicionário brasileiro globo**. São Paulo: Globo 1952.1672p.

FERNANDEZ, M; GIR, E; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatério: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.39, n. 2,p.78, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/02.pdf>>. Acesso em 18 ago. 2011.

FIGUEIREDO, M. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido**. São Caetano do Sul: S.AVillp. 2005. 522p.

FONTINELLI, K. **Programa Saúde da Família (PSF) Comentado**. Goiânia GO: Cultura e qualidade. 1968.124p.

LORENZI, D; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.52, n.4, p.256-260, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a27v52n4.pdf>>. Acesso em 10 set. 2011.

LORENZI, et al.2009. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Brasileira de Enfermagem**. v.62, n.2, p.45-59 Brasília, 2009. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>Acessado em < 2 nov,2011>.

MENDES, C. Como diagnosticar e tratar o CLIMATÉRIO. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v...n.1, p.174-178,2008. Disponível: <<http://www.moreirajr.com.br/revista.asp?fase=r003&idmateria=3858>>. Acesso em 10 set. 2011.

MENDES, E.V. **O Sistema Único de Saúde um processo social em construção**. OPAS. Disponível em< [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/ACF9371.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACF9371.pdf)> Acessado em< 1 nov.2011>.

OLIVEIRA, J.A.A;TEIXEIRA,S.M.F. **(Im)previdência social 60 anos de história da previdência social no Brasil**. 2 ed.Vozes.Petrópolis.1989. Disponível em< [http://www.cebes.org.br/media/File/%28IM%29\\_Previd%EAncia\\_Social\\_60\\_Anos\\_de\\_Hist%F3ria\\_da\\_Previd%EAncia\\_n\\_000.pdf](http://www.cebes.org.br/media/File/%28IM%29_Previd%EAncia_Social_60_Anos_de_Hist%F3ria_da_Previd%EAncia_n_000.pdf)> Acesso em< 3, nov 2011>.

OLIVEIRA, D.C, et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n.1, p.197-206,2008.

OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad Saúde Pública**,v.14, n.11, p.25-32,1998. Disponível em< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000500011&script=sci_arttext)> Acesso em < 1. nov. 2011>

POLIGNANO, M.V. **História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Disponível em< <http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>> Acesso em< 4 nov,2011>.

SANTOS, G. **Saúde do homem: ações para a detecção precoce do câncer de próstata na atenção primária a saúde**. Núcleo de educação em saúde Coletiva. Conselheiro Lafaieti, 2010. Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001913>>. Acesso em: 10 jun. 2010.

STARFIELD, B. **ATENÇÃO PRIMÁRIA equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília DF: Unesco. 2002.415p.

UBERABA. **Prefeitura Municipal de Uberaba**. Disponível em <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,414>> Acessado em< 2, nov,2011>

VALADARES A et al . Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 4, p.299-304. ago. 2008. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302008000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 10 set. 2011.

VIEIRA, L.B. **A importância de implementações de assistência ao climatério nas equipes saúde a família**. NESCON. Conselheiro Lafaiete, 2010. Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2315.pdf>>. Acesso em 20 23ago. 2011.

