

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

CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DA MULHER NO
CLIMATÉRIO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

FLAVIA MARIA LEITE

CORINTO - MINAS GERAIS

2012

FLAVIA MARIA LEITE

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DA MULHER NO
CLIMATÉRIO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.**

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: Professora Ms. Kátia Ferreira Costa Campos

CORINTO - MINAS GERAIS

2012

FLÁVIA MARIA LEITE

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DA MULHER NO
CLIMATÉRIO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE**

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: Professora Ms. Kátia F. Costa Campos

Banca Examinadora

Profa. Ms. Kátia Ferreira Costa Campos – Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 11/08/2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus colegas de curso Bruno Henrique, Fernanda e Santa Irene pelo companheirismo em todas as dificuldades e risos.

À Tutora do Núcleo Corinto, Adriane Pinto Diniz pelos ensinamentos.

À orientadora Profa. Ms. Kátia Ferreira Costa Campos pelo compromisso e dedicação a este trabalho.

Ao colega Júnior pela ajuda em todos os momentos que precisei.

Enfim, ao meu namorado Henéias pelo incentivo e apoio e aos meus familiares que entenderam todos às vezes em que estive ausente para me dedicar a este curso e a este trabalho.

“Administrar remédios para doenças que já se desenvolveram é comparável ao comportamento daquelas pessoas que começam a cavar o poço muito depois de terem ficado com sede, e daquelas que começam a fundir armas depois de já terem entrado na batalha”...

Nei Ching

RESUMO

O presente trabalho estudou a mulher no período de climatério, assim como a associação deste ao envelhecimento, os sintomas e situações vivenciadas pela mulher nesse período e buscou identificar formas de atuação dos profissionais da saúde. Por fim, foram tratados dos modelos de atenção a saúde, as melhores práticas de prevenção aos agravos próprios do climatério e qualidade de vida. Teve como objetivo identificar as contribuições da equipe multidisciplinar à atenção a saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde. A metodologia utilizada foi revisão narrativa de literatura de estudos considerados relevantes para o autor. Para esse trabalho foram utilizados livros, teses e pesquisas com o tema citado em língua portuguesa com ano de produção de acordo com o interesse do autor, disponíveis em sites de produção científica como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Os descritores foram: saúde da mulher, climatério, envelhecimento, menopausa. Com esse trabalho concluiu-se que a equipe multidisciplinar desempenha um papel de relevante importância na atenção a saúde da mulher, porém identifica-se ainda a necessidade de que os profissionais de saúde sejam qualificados para tal atendimento e que façam o acolhimento com efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, climatério, envelhecimento, menopausa.

ABSTRACT

The present work studies the woman in the climacteric period, as well as its association with aging, the symptoms and situations experienced by women during this period. It seeks to identify ways of working health professionals. Finally, it treats health care models, best practices in prevention and quality of life of menopausal women. It aims at identifying the contributions of the multidisciplinary team of health care of women in the Primary Health The methodology used was a narrative review of the literature of studies considered relevant to the author. For this work we used books, theses and research on the subject quoted in the Portuguese language production year according to the author's interest, available at sites of scientific production as LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Google. The descriptors were: women's health, menopause, aging, menopause. With this work it is concluded that the team multidisciplinary plays a significant role in attention to women's health, but also identifies the need for health professionals that are qualified to do the service and host with effectiveness.

KEYWORDS: Women's health, climacteric, menopause, aging.

SUMÁRIO

1	Introdução	8
2	Objetivo	11
3	Metodologia	12
4	Desenvolvimento	14
4.1	Climatério	14
4.2	Assistência a mulher climatérica	17
4.3	Contribuição dos profissionais de saúde	19
4.4	Modelos de atenção a saúde	22
5	Considerações Finais	26
	Referências	27

1. INTRODUÇÃO

O climatério é um fenômeno orgânico, em que a mulher passa por uma grande experiência existencial na esfera das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual, suportando influências do contexto social e cultural e, em especial, da família. Estudos sobre mulheres no climatério apontam que elas convivem com dúvidas, anseios e desejos de superação dos problemas de saúde e socioeconômicos. Elas têm esperança de encontrar apoio e conforto para suas queixas no seio familiar e também junto a profissionais de saúde. (ZAMPIERI *et al.* 2009).

Este período parece ser vivido com muito sofrimento físico e psicológico pelas mulheres que não são acolhidas de forma humanizada quando procuram os profissionais da saúde.

Cavalcante (2007), afirma que o sofrimento é inerente ao ser humano, sendo que, através dele, o ser humano se aproxima de si mesmo e repensa sobre a sua função enquanto homem que pertence a uma sociedade. Para o autor, sofrimento não é sinal de desequilíbrio ou de algo anormal, embora muitas pessoas fiquem atordoadas numa situação adversa. O sofrimento vivenciado por mulheres nesta fase decorre da incapacidade de lidar com os conflitos psicológicos próprios do climatério.

Pedro *et al.* (2002) relatam que o climatério está caracterizado por alterações hormonais, devido a diminuição da produção dos hormônios estrógeno e progesterona; transformações biológicas em função da diminuição da fertilidade; e mudanças clínicas em consequência das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas.

O climatério caracteriza-se pela da vida reprodutiva a não reprodutiva da mulher, quando os ovários têm sua produção estrogênica diminuída e insuficiente para garantir a reprodução e a manutenção das características funcionais dos órgãos sexuais femininos. Com a baixa dos níveis de estrógenos, podem ocorrer alterações físicas, somáticas, hormonais, metabólicas, sociais e psíquicas, que aparecem ou não por sinais e sintomas que caracterizam a síndrome climatérica (ZAMPIERI *et al.* 2009).

Pedro *et al.* (2002) citam que os sintomas associados a fase de declínio na produção do estrógeno e da progesterona, já estão bem relatados por outros estudos em literatura estrangeira e atingem cerca de 60 a 80% das mulheres, sendo que estes podem ocorrer antes mesmo da cessação fisiológica dos ciclos menstruais. Por tanto, o climatério pode-se iniciar muito antes da menopausa.

De acordo com Cavalcante (2007) a expectativa de vida da mulher brasileira, atualmente, está em torno dos 70 anos de idade, mas apenas o aumento nos anos vividos, não é garantia de uma melhor da qualidade de vida, mesmo porque o processo de envelhecimento sugere o enfrentamento uma série de perdas. Ressalta-se ainda, que existe a supervalorização da juventude, de preconceito em relação ao envelhecimento e isso atinge, de uma maneira muito evidente, o sexo feminino.

Alguns autores fazem a diferenciação entre os termos climatério e menopausa, que muitas vezes, são empregados erroneamente como sinônimos. Pedro *et al.* (2002) relatam que menopausa pode ser conceituada como a última menstruação e o climatério como o período de transição entre a fase de reprodução para a não reprodutiva.

Zampieri *et al.* (2009) referem que o termo menopausa é o final espontâneo da menstruação durante, por pelo menos, doze meses sucessivos, sem que haja causas relacionadas á doenças e a necessidade de intercessões clínicas. Já o climatério é o período permeado de enigmas que são repassados informalmente e que são temidos e estigmatizados pela sociedade que não sabe conviver com esta fase da existência.

De acordo com Pedro *et al.* (2002), sabe-se que a atenção integral à saúde da mulher implica em cuidados á saúde em todas as fases de sua vida. Com o aumento da expectativa de vida das mulheres, o período de climatério, que hoje, equivale ao mesmo período de vida reprodutiva (em anos vividos), por isso, deve merecer vigilância crescente da sociedade, e atenção especial das políticas e profissionais da saúde.

Observa-se no dia a dia da atenção às mulheres da área de abrangência da equipe da Estratégia Saúde da Família, que muitas vivem o período de menopausa de forma tranquila, referem até se sentir mais bonitas e ativas, principalmente na vida sexual, já que não mais precisam se preocupar com a anticoncepção e experiência para viver de forma plena sua sexualidade. Relatam, também, amadurecimento pessoal e maior capacidade de enfrentamento dos obstáculos da vida. Outras, no entanto, enfrentam este período como se fosse patológico: relatam fogachos, aumento do peso corpóreo, falta de lubrificação vaginal. A perda da menstruação é referida como a perda de sua feminilidade e da identidade pessoal.

Diante do aumento da expectativa de vida das mulheres e as novas diretrizes no cuidado multiprofissional da saúde da mulher, decorrente de pesquisas recentes, a atenção ao climatério tem sofrido alterações de padrões de condutas, buscando de uma assistência mais integral e humanizada. Em consequência, o conhecimento das condições de saúde desse estrato da população, seus anseios por serviços médicos e necessidades sociais tornou-se mais urgente do que nunca para a formulação de políticas de saúde voltadas a um envelhecimento feminino mais sadio, menos dispendioso e com mais qualidade de vida (DE LORENZI, 2009).

Muitos profissionais que atuam na Atenção Primária não receberam a qualificação acadêmica para atender e dar continuidade ao cuidado com as mulheres no período de climatério. Sendo esta uma fase da vida em que a mulher se sente insegura estes profissionais munidos de conhecimentos e habilidades sobre o tema poderão minimizar dúvidas e anseios das mesmas.

Diante do exposto questiona-se: Quais as contribuições da equipe multidisciplinar à atenção a saúde da mulher no climatério, na Atenção Primária a Saúde.

Espera-se com esse estudo, contribuir para a melhoria da assistência, pois de acordo com ZAMPIERE *et al.* (2009), o climatério na maioria das vezes é entendido como doença,

representando perdas e ameaças, necessitando, às vezes, suporte clínico. Da mesma forma que também pode ser vivido de maneira proveitosa, constituindo-se numa oportunidade de viver experiências favoráveis, permitindo a reflexão sobre a trajetória de vida, a renovação, o crescimento, a maturidade e a realização.

2. OBJETIVO

Identificar as contribuições da equipe multidisciplinar à atenção a saúde da mulher no climatério, na Atenção Primária a Saúde.

3. METODOLOGIA

Minayo (2002) define metodologia como sendo o caminho e os instrumentos próprios para abordar a realidade, incluindo concepções teóricas da abordagem, que permite a compreensão da realidade, além de incluir a criatividade do pesquisador como instrumento a ser utilizado.

Marcus *et al.* (2001) acrescentam dizendo que a metodologia tem um papel importante como direcionador de um estudo científico, pois ela define instrumentos e procedimentos para a análise dos dados, descreve etapas mestras do processo de investigação evitando erros ou interferências do investigador.

Corroborando Duarte e Furtado (2002), dizem que a pesquisa bibliográfica é relevante porque um estudo sistematizado desenvolvido a partir de material previamente elaborado por inúmeros autores, também pode preceder outros tipos de pesquisa, como é o caso deste estudo em questão.

Para o presente estudo optou-se pela revisão de literatura do tipo narrativa que é uma metodologia que apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo regras rígidas para sua elaboração e a busca das fontes é freqüentemente menos abrangente. A seleção dos artigos pode ser eventual, provendo o autor de informações de acordo com o seu interesse, com grande interferência da percepção particular (CORDEIRO, 2007).

Para esse trabalho foram utilizados livros, teses e pesquisas com o tema citado em língua portuguesa com ano de produção de acordo com o interesse do autor, disponíveis em sites de produção científica como: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Os descritores foram: saúde da mulher, climatério, envelhecimento, menopausa.

Após a leitura e seleção da literatura que foi considerada para o presente estudo, realizou-se o fichamento de cada uma delas e então procedeu-se a redação final.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Climatério

Culturalmente, o climatério é representado por prejuízos significativos por representar para muitas mulheres a chegada da senescência, a perda da capacidade de reprodução, alterações da pele, alterações do humor e do comportamento, como ansiedade e irritabilidade, depressão e diminuição do desejo sexual (VIDAL, 2009). Estes sintomas refletem numa perda da qualidade de vida e expectativa quanto às possibilidades futuras.

Ainda de acordo com Vidal (2009), esta visão negativa, repleta de medos e segredos, contribui de forma pejorativa para as mulheres que chegam a esta fase, ocasionando a diminuição da autoconfiança e permanência de sentimentos desencorajadores. Esses sentimentos dificultam o enfrentamento deste período, levando a momentos de negação, vergonha e sofrimento psíquico, repercutindo em maiores dificuldades por não conversarem ou discutirem a respeito do assunto com outras pessoas.

Muitas vezes a assistência multiprofissional não é procurada pelas mulheres por motivos diversos, desde econômicos até educacionais. Essas evitam comentar com outras mulheres sobre sua passagem pela menopausa, sendo esta fase considerada íntima e relacionada à sexualidade (VIGETA e BRETAS, 2004). Este sofrimento e a impossibilidade de conversar sobre o mesmo, podem propiciar alguns transtornos psicológicos e até necessitar de terapias mais invasivas.

Nos estudos realizados por Favarato e Aldrighil (2001) descreveram que a vivência do sexo no climatério está relacionada a muitos fatores psicossociais, destacando-se o relacionamento afetivo com o parceiro, experiências anteriores, além de influências sociais e culturais. A insatisfação com a sexualidade pode surgir da interação deficiente do casal e mais de 50% das mulheres, participantes desse estudo, consideram o relacionamento com o companheiro regular e ruim.

De acordo com Freitas (2004) *apud* Vidal (2009), torna-se importante a atenção a respeito do cuidado às mulheres climatéricas, pois muitos trabalhos demonstram o desagrado das mulheres em relação ao serviço de saúde, no que diz respeito a esta fase de suas vidas. Muitas relatam que os serviços de saúde estão preparados para atendê-las em seu período fértil, e do despreparo da equipe multidisciplinar que deixa a desejar na saúde integral da mesma.

Ainda de acordo com os mesmos autores, para a mulher climatérica este período não implica na perda do poder de produção dentro do mercado de trabalho e nem de suas funções como progenitora/cuidadora da família, no entanto, elas sabem que com a chegada da velhice muitas doenças crônicas podem surgir e, para tal, é necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender a esta importante parcela da população em suas necessidades de saúde e de adoecimento. É mais importante ainda, é não entender o período do climatério como doença, mas como processo natural que pode ser vivido em sua plenitude.

De acordo com De Lorenzi *et al.* (2008), o climatério é um acontecimento do sistema endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. Inicia-se entre os 35 e 40 anos, estendendo-se até aos 65 anos, caracterizando-se por um estado de diminuição progressiva da produção do estrogênio.

Os autores acima acrescentam ainda que, por volta 50% a 70% das mulheres referem sintomas orgânicos e problemas emocionais nos anos de climatério, com destaque para ondas de calor ou fogachos e aos efeitos negativos destes sintomas na sua qualidade de vida.

Corroborando o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) afirma que o período de climatério pode ser conceituado como os anos que precedem e sucedem a menopausa, quando as alterações na produção de hormônios tornam-se mais intensas, gerando irregularidades nos ciclos menstruais. Na maior parte dos ciclos menstruais não há a ovulação que pode produzir sangramentos uterinos. Estes ciclos menstruais desregulados estão ligados a maior produção

dos hormônios estrógeno sem a oposição da progesterona, ocasionando transtornos do endométrio. Neste caso pode haver necessidade de reposição de progesterona cíclica, já de o organismo não produz a quantidade suficiente deste hormônio. Este tratamento tem a finalidade de diminuir os sangramentos vaginais não desejados, não só no período do climatério, mas em qualquer período da vida da mulher e que denunciam transtornos endometriais.

Conforme Mori e Coelho (2004), sob a ótica do funcionamento orgânico, a menopausa é a suspensão da ovulação, ou seja, término do período fértil da mulher. A mulher já nasce com o seu potencial reprodutivo. A maior parte dos óvulos, que na 30ª semana de vida de um embrião feminino aproxima-se de seis milhões, em pouco tempo degeneram de modo que apenas em torno de um milhão estão presentes nos dois ovários no período do nascimento e apenas 300 mil a 400 mil na puberdade. Em seguida, durante todos os anos reprodutivos da mulher, entre os 13 e os 46 anos de idade, cerca de 400 folículos desenvolvem-se o suficiente para expelir seus óvulos, sendo um por mês, e os demais se degeneram.

Citando Costa (2000) *apud* De Lorenzi (2008), os achados do estudo WHI (Women's Health Initiative), apontaram para um risco significativo maior para eventos relacionados a trombose venosa e câncer de mama, simultaneamente, no final do primeiro e após o quinto ano do uso contínuo de estrógenos conjugados equinos associados a acetato de medroxiprogesterona, quando comparado com um grupo controle sem uso de qualquer medicação hormonal. Ainda que, posteriormente, tais resultados tenham sido questionados por problemas metodológicos, acabaram por levar a uma maior reflexão acerca da assistência à mulher climatérica e principalmente quanto à necessidade da terapia de reposição hormonal, que foi amplamente utilizada nas décadas de 80 e 90.

De Lorenzi *et al.* (2008) afirmam que a atrofia do trato geniturinário é outra queixa frequente nessa fase e que pode causar intenso desconforto à mulher sexual durante o ato sexual. Percebe-se que nesta fase muitas mulheres se afastam de seus parceiros devido a dispaurenia.

Os principais sintomas do climatério são: ondas de calor na face e pescoço "fogachos", sudorese noturna, insônia, suores repentinos, sangramentos irregulares, cefaleias, alterações vasomotoras e psicoemocionais, atrofia vaginal, instabilidade conjugal afetada pela insegurança feminina (GRAÇA e FELIPE, 2007, p. 45).

Com a diminuição da produção hormonal haverá efeitos drásticos tanto físicos, quanto psíquicos. Sucederá um arrefecimento nas características sexuais secundárias, atrofia dos órgãos sexuais e das mamas, uma redução do turgor e viscosidade da pele, ocorrendo também uma ampliação de frequência nos quadros depressivos, perda ou redução do interesse sexual (ZAMIGNANI, 2001).

Para De Lorenzi *et al.* (2008), no climatério, não são raras mudanças comportamentais, maior instabilidade emocional e até dificuldades com a memória. Além disso, há muitas dúvidas a respeito do quanto estas queixas estariam relacionadas à diminuição da produção de hormônios estrogênicos ou a fatores psicossomáticos e sociais relacionados ao processo de envelhecimento.

4.2. Assistência á mulher climatérica

De acordo Costa (2000) *apud* De Lorenzi *et al.* (2008), por muitos anos o cuidado á mulher climatérica foi baseado na prescrição médica de terapia de reposição hormonal. Entretanto, a partir de 2002, com a publicação dos resultados dos estudos conhecidos por WHI (Women's Health Initiative), ocorreu uma drástica diminuição na prescrição desses medicamentos.

Para Mori e Coelho (2004), o fato de o período do climatério ser qualificado por alguns sintomas próprios, levam os profissionais da área de saúde a associá-lo com a doença e

não como uma etapa natural da evolução da vida feminina, não necessariamente patológica. E a prescrição dos hormônios ovarianos tem cooperado para a construção de uma imagem pejorativa em relação à queda hormonal fisiológica, que deixa de ser percebida como algo natural e característico que ocorrem com todas as mulheres.

As indicações da terapia hormonal tornaram-se restritas ao alívio dos sintomas vasomotores, da atrofia urogenital e na prevenção da osteoporose, não tendo sido esta última indicação referenda pelo FDA (Food and Drug Administration) norte-americano. Tal conservadorismo em relação à prescrição à terapia hormonal tem sido contestado por pesquisas recentes, cujos achados têm apontado para possíveis efeitos benéficos da reposição hormonal. Dentre estas, uma revisão do próprio estudo WHI apontou que a terapia hormonal teria um efeito de proteção cardiovascular quando iniciada nos primeiros dez anos após a menopausa, quando o processo de aterosclerose ainda é inicial. (COSTA ,2000, *apud* De Lorenzi, 2008).

Nos últimos anos, trabalhos têm priorizado a busca de terapias capazes de aliviar os sintomas adversos associados às mudanças hormonais, especialmente o desenvolvimento de compostos farmacêuticos de hormônios sintéticos. Todavia, na maioria das vezes as mulheres não são ouvidas pelos pesquisadores e/ou profissionais da área da saúde sobre como se sentem nesta fase e como gostariam de ser assistidas (VIGETA e BRETAS, 2004).

Em estudos realizados por de Vigeta e Bretas (2005), as autoras concluíram que as mulheres com ou sem o uso da Terapia de Reposição Hormonal relatam ter conhecimento de outras formas de promoção de sua saúde realçando a importância da atividade física por meio da natação, hidroginástica, caminhada, de uma alimentação balanceada, da genética herdada e da medicalização, quando necessária, para manterem o bem estar físico, psíquico e social.

A disfunção hormonal do climatério, antecedida pela não valorização estética da imagem corporal e dos demais efeitos físicos e psicológicos, que aparece como sofrimento depressivo evidenciando o envelhecimento. Entretanto, apesar de o corpo da mulher sofrer

mudanças durante sua vida reprodutiva, a existência feminina não pode ser reduzida apenas ao funcionamento de seu corpo. Transformações provocadas por perdas, saída dos filhos de casa, aposentadoria, relacionamento conjugal muitas vezes desgastado, podem intensificar os conflitos inerentes à subjetividade (MORI e COELHO, 2004).

O mito de que o uso da Terapia de Reposição Hormonal deveria ser prescrita para toda mulher em fase de climatério, necessita ser destruído. É preciso que se faça uma apreciação cuidadosa individual dos prós e contras, elucidando a mulher sobre a terapia a que vai se submeter. Além dos empecilhos de ordem clínica, importa avaliar que existem casos que contraindicam o uso da TRH como o baixo nível de colaboração, dificuldade intelectual, social ou econômica, além da oposição por parte da mulher, mesmo que esclarecidas todas suas dívidas (VIGETA e BRETAS, 2004).

4.3. Contribuições dos profissionais da saúde

O desempenho dos profissionais de saúde deve ser baseado em requisitos como a escuta qualificada, atenção integral em todas as fases da vida, distintas opções sexuais e incentivo ao empoderamento feminino. Examinar criteriosamente e de forma individual cada mulher com a intenção de reconhecer elementos importantes dos problemas citados ou até mesmo não relatados beneficia sensivelmente o resultado do procedimento adotado (BRASIL, 2008).

Para o atendimento holístico, é imprescindível que a mulher climatérica passe a ser percebida na sua integralidade, de forma que, além de ser ouvida nas suas queixas, tenha acesso, de forma individualizada, tanto a medidas de promoção e prevenção em saúde, como terapêuticas e de reabilitação, com vistas a uma melhor qualidade de vida. (SOARES, 1995, *apud* DE LORENZI, 2008).

Na atuação na assistência á saúde, a integralidade envolveria uma aglomeração de tendências cognitivas e políticas emaranhadas entre si, ainda que não inteiramente articuladas, visto a dificuldade de atender de modo pleno a totalidade das necessidades do ser humano. Na abordagem da integralidade, o enfoque das questões de saúde envolve tanto dimensões assistenciais, quanto preventivas, considerando assim tanto os portadores de alguma doença ou agravo, como os indivíduos saudáveis. (SOARES, 1995, *apud* DE LORENZI ,2008).

A integralidade representa o maior desafio nas práticas clínicas e político-sanitárias atuais, pois requerem uma quebra no processo tradicional e até cristalizado na forma como são feitas as intervenções em saúde. Não se deseja desconsiderar a importância da ação médica especializada, no entanto, dependendo da forma como a mulher atendida, pode beneficiar a própria iatrogenia, conforme observado em relação à terapia hormonal dos anos 90 (SOARES, 1995, *apud* De LORENZI ,2008).

Pedro *et al.* (2002), ressaltam que muitas mulheres com disfunção sexual não procuram os serviços de saúde, entre as razões para a não procura, é preocupante a falta de disponibilidade de serviços que se empenham em atender esta demanda. Dentre estas razões, podemos citar também, o fato de que muitas mulheres julgam que os sintomas da menopausa não necessitavam de atenção médica, sendo, portanto, considerados naturais para essa fase da vida da mulher.

Para Vigeta e Bretas (2004), acredita-se que uma maneira de minimizar tal constatação seja trabalhar com educação para a saúde, empoderando as mulheres para compreendam o funcionamento do próprio corpo, estabelecendo uma relação mais equânime entre o saber e o poder.

Vidal (2009) relata que muitas são as formas e tipos de medicamentos indicados para o tratamento da menopausa, o que caracteriza este evento mais como uma doença do que uma ocorrência natural da vida da mulher, não se descartando a importância do seu uso quando adequado, e, embora tenha muitos efeitos positivos, é grande o número das que abandonam os

tratamentos, devendo ser este fato algo a ser considerado e também relevante para que, de modo mais eficaz, ações de Promoção à Saúde da Mulher possam ser empregadas.

Para Ministério da Saúde (BRASIL, 2008 p. 29) algumas atitudes positivas deverão ser adotadas pela equipe multidisciplinar em atenção á saúde da mulher climatérica:

- Estimular o autocuidado, que influencia positivamente na melhora da autoestima e da instabilidade emocional que pode estar presente nesta fase.
- Estimular a leitura de informativos sobre sexualidade (livros, revistas, impressos, programas de televisão); ofertar terapêutica para os problemas de saúde relativos ao climatério;
- Indicar o acompanhamento clínico especializado, quando necessário, para diagnóstico ou tratamento de possíveis transtornos relacionados, considerando a individualidade e valores de cada uma.
- Incentivar e encorajar a melhora das relações afetivas da mulher, respeitando a experiência de vida adquirida por cada mulher.
- Incentivar o uso de preservativo durante as relações sexuais, pois é considerável a quantidade de mulheres com o vírus da AIDS nesta fase.
- Deixar claro que a masturbação é uma maneira de se satisfazer sexualmente de forma natural e sem contraindicações para qualquer fase da vida.
- Incentivar o estímulo ao desejo pelo sexo de muitas maneiras, de acordo com os preceitos de cada mulher.

O diálogo da equipe multidisciplinar com a mulher climatérica deve ser permeado de informações claras e objetivas sobre as transformações que ocorrem no seu organismo. São necessárias orientações sobre a alimentação saudável e prática de atividade física, que podem atuar diminuindo a tensão diária, no aumento da oxigenação dos tecidos, na manutenção da massa muscular e óssea, na melhora da função cardíaca e vascular, na melhora da autoestima pelo aumento da produção de endorfinas, além de outras benfeitorias (BRASIL, 2008).

De acordo com Leitão (2000), existe relação inversa entre a regularidade da prática de exercícios e as causas de óbito após a menopausa. Muitos trabalhos revelam o benefício do exercício na prevenção de muitas doenças incluindo os fogachos e depressão psíquica no climatério, além de preservarem a massa óssea e massa musculares, que proporcionam a mulher músculos mais fortes e mineralização dos ossos.

As mulheres climatéricas, ou que venham a apresentar sinais e sintomas indicativos, precisam ser corretamente orientadas e assistidas. Necessita-se avaliar alguns fatores: medidas gerais, tratamentos individualizados para condições específicas de saúde e, quando necessário, terapia de reposição hormonal convencional, que deve levar em consideração a necessidade, riscos, benefícios e contraindicações. Outras possibilidades seriam os tratamentos alternativos, como, por exemplo, com hormônios naturais, drogas não hormonais, acupuntura, pilates e outros (FONSECA, BAGNOLI, CARDOSO, 2004).

O uso da terapia de reposição hormonal no climatério é muito contraditório. É sabido da eficiência do estrogênio no tratamento dos sintomas vasomotores e geniturinários. Já a testosterona evidenciou a diminuição do desejo sexual (BRASIL, 2008).

4.4. Modelos de atenção em saúde

Modelo assistencial diz respeito a maneira como são constituídas, em uma dada coletividade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os inúmeros incrementos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis ao enfrentamento e resolução dos problemas de saúde de uma sociedade (MOROSINI, 2007).

A fim de melhorar qualidade da atenção é necessário aplicar o princípio da humanização, que é um conceito que pode ter inúmeras significações. Refere-se ao relacionamento particular entre a equipe multidisciplinar e a mulher climatérica, perante ao crescente uso de procedimentos e técnicas, ou da falta de individualidade do cuidado em estabelecimentos de saúde. Ainda tem sido explicada como o estudo das ciências humanas, de maneira especial a psicologia, nos cursos de graduação dos profissionais da saúde. Um de seus sentidos mais importantes é o reconhecimento da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2008).

Ainda citando o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a Política Nacional de Humanização, implantada no ano de 2003 refere á humanização como o reconhecimento de valores dos diversos atores sociais sugerida no processo da assistência à saúde, compreendendo e destacando a clientela das unidades de saúde, trabalhadores e dos gerentes dos serviços de saúde. Nesse aspecto tem como um de seus princípios básicos a autonomia e o empoderamento dos indivíduos estimulando o empenho de todos os envolvidos, a construção de vínculos de solidariedade e o controle social no procedimento de atenção e de gestão.

Conforme Cavalcante (2007) pode-se verificar que as políticas nacionais de saúde e o avanço das ciências medicas vêm contribuindo para o envelhecimento da população, no entanto, é preciso um acompanhamento para garantir uma melhor qualidade de vida. Desse modo, as políticas sociais e as ações de proteção e promoção á saúde devem estar atentas não só ao processo do envelhecimento, mas também às diferenças entre os sexos e às desigualdades sociais e econômicas da população.

Para De Lorenzi (2008); *apud* Soares (2006), a atenção à saúde não pode se ater somente ao processo de doença. Por isso é salutar inserção, no modelo assistencial preventivo, de atividades de promoção de saúde que visem à sustentação de uma boa qualidade de vida para a população.

Ao mencionar o arranjo dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade distingue-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais em um mesmo serviço. Assim, o usuário do Sistema Único de Saúde não precisa conduzir-se a várias unidades de saúde para receber assistência curativa ou preventiva (ALVES, 2005).

A Atenção Básica diferencia-se por ser um conjunto de ações em saúde, voltada para a atenção individual e coletiva, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a conservação da saúde (BRASIL, 2006). Por isso, este modelo de atenção deve estar focado para promoção, prevenção dos agravos à saúde feminina na fase de climatério/menopausa, colocando-a em local de destaque

dentre as atribuições profissionais, promovendo grupos de conversa, terapia individual e espaço para debate de seus anseios.

Alves (2005) refere que agregar ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, e também trabalhadores da saúde em equipes multiprofissionais para uma percepção mais abrangente das circunstâncias conflituosas da saúde e intervenções mais eficientes; integrar partes de um ser que precisa ser ajudado e tomado como objeto pelo olhar reducionista da medicina, e reconhecer nele sujeito e colocar-se no lugar do outro; nisto implica a apropriação do princípio da integralidade em prol da reorientação do modelo de assistência.

O Programa Saúde da Família (PSF) passa a existir no Brasil como uma tática de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Espera-se que a procura por novos modelos de assistência é decorrente de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à necessidade de mudanças do mundo moderno e, em consequência, às necessidades de saúde das pessoas (ROSA e LABETE, 2005). Esta nova estratégia de atenção á saúde tem uma visão multidisciplinar, onde cada profissional é dono de um saber e compartilha este, com os demais membros da equipe.

De acordo com Zurro, Ferrebox e Bas (1991) *apud* Bento (2007) entende-se por equipe multidisciplinar um grupo de pessoas com atributos distintos e conhecimento compartilhado frente a objetivos comuns, sendo que cada membro realiza sua função com presteza, compartilhando as responsabilidades e resultados.

Nesse contexto percebemos que a equipe multidisciplinar é composta por profissionais de áreas afins, visando um objetivo comum voltado para a atenção á saúde de qualidade (ZURRO, FERREBOX e BAS, 1991 *apud* BENTO, 2007).

Ponderar o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação do modelo assistencial indica a ruptura com métodos convencionais e hegemônicos de saúde, assim como a adoção de novas tecnologias de trabalho. Uma concepção ampla do processo saúde-doença, assistência integral e continuada a famílias da área de abrangência da equipe são algumas das novidades constatadas no PSF (ALVES, 2005).

Sendo este novo modelo de assistência centrado na família e direcionado ao atendimento integral, contínuo e universal, estando inclusos neste, o atendimento à saúde da mulher climatérica, este deve dar uma atenção específica nesta fase de angústia para as todas as mulheres e a equipe multidisciplinar deve estar empenhada em oferecer orientações pertinentes ao climatério.

No “Guia de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” ressalta entre seus objetivos específicos a estratégia da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” é inserir e programar a atenção à saúde da mulher climatérica: – aumentar a acessibilidade e dar qualificação a atenção às mulheres no climatério na rede SUS.

É esse caminho que a equipe deve percorrer para contribuir para que a mulher climatérica possa vivenciar esse momento com melhor qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou identificar que os profissionais componentes da equipe multidisciplinar devem estar capacitados para a escuta qualificada das mulheres climatéricas que procuram as Unidades de Saúde. Necessitam dar atenção não só as queixas relatadas, mas também, as questões implícitas referentes a seu comportamento, sua percepção quanto ao processo de envelhecer e em especial ao climatério, oferecendo informações sobre as mudanças corporais, comportamentais e psicológicas. Deve-se permitir que a mulher tenha espaço para expressar seus sentimentos, dúvidas e percepções acerca do climatério.

A abordagem multidisciplinar carece ser vista como alternativa para o acolhimento, pois, permite a troca de experiências e saberes, outra vantagem é que permeia entre maior número de usuárias, ou seja, todas aquelas que procuram o serviço de saúde com queixas diversas e procuram profissionais de áreas afins.

Nesta abordagem é preciso observar a história pregressa, valores, atitudes, anseios e expectativas, demonstrando apoio emocional, respeito e uma assistência ajustada às necessidades evitando intervenções desnecessárias. Não se questiona aqui a validade e os benefícios das terapias hormonais para alívio dos sintomas do climatério, mas ressalta-se a importância de outras intervenções que aproximem estas condutas à sensibilidade.

Já não nos basta mais aumentar a expectativa de vida de nossas mulheres, mas permitir que estas tenham melhor qualidade de vida e que vivenciem o climatério como processo de crescimento e amadurecimento pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em < [http. // www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 30 jan. 2012.
- BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- CAVALCANTE, A. C. S. **Sofrimento psíquico de mulheres em fase de climatério usuárias da Estratégia Saúde da Família em Terezina – PI**. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza. 2007.
- CORDEIRO, A. I. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa . **Rev. Col. Brasileira**, v.34, n.6, p. 428-431, nov. 2007. Disponível em<: [http // www. Lilacs. br](http://www.Lilacs.br) > Acesso em 20 out 2011.
- DE LORENZI D.R.S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Brasileira de Enf.**, v.6.n.2 , mar-abr 2009. Disponível em <: [http // www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 30 jan 2012.
- DUARTE, S. V.; FURTADO, M. S. V. **Manual de elaboração de Monografias e Projetos de pesquisa**. 3. ed. Montes Claros: Unimontes, 2002.68 p.
- FAVARATO, M. E. C. S.; ALDRIGHI, J.M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V.47, n.4, p. 339-345. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 31 jan.2012.
- FONSECA, A. M., BAGNOLI, V. R., CARDOSO, E. B. **Climatério: Abordagem atual do diagnóstico e tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2004.

GRAÇA, H.; FELIPE, S. M.. Transtornos biopsicossociais do climatério e a intervenção de enfermagem. **Rev. Meio Amb. Saúde**. V.2, n.1, p.44-59, 2007. Disponível em <: [http // www.faculadadedofuturo.edu.br](http://www.faculadadedofuturo.edu.br)> Acesso em: 30 jan. 2012.

LEITAO, M. B. *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Rev Bras Med Esporte** V.6, n.6, p. 215-220. 2000.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2. ed. revis. e atual.. Florianópolis: UFSC/Pós Graduação em Enfermagem, 2002. 55p.

MARCUS, M. T.; LIHER, P. R. LOBOINDOWOOD, G.; HABER, J. **Abordagens da Pesquisa quantitativa**. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento; Pesquisa quantitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORI, M. E. ; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicol. Reflex. Crit.**, v.17, n.2, p. 2004. 177-187.. Disponível em Disponível em <: [http // www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 30 jan. 2012.

MOROSINI, M. V. G. C. **Modelos de atenção e a saúde da família** / Organizado por Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D.Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

PEDRO, A. O *et al.*, . Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev Saúde Pública**; v.36, n.4, abr. 2002. Disponível em <: [http // www.fsp.usp.br](http://www.fsp.usp.br)> Acesso em 29 jan. 2012.

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. Disponível em <: [http // www.scielo.br](http://www.scielo.br)>Acesso em: 30 jan. 2012.

VIDAL C. R. P. M. **Mulheres no climatério: desconhecimento, relacionamentos e estratégias**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Ceará, 2009.

VIGETA, S. M. G.; BRETAS, 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** vol.20, n.6. 2004. Disponível em< <http://www.scielo.br>> Acesso em; 31 jan. 2012.

ZAMIGNANI, D. R. **Uma tentativa de caracterização da prática clínica do analista do comportamento no atendimento de clientes com e sem o diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2001.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Rer. de Enf.** V.13, n.2: p. 305-312. Abr-jun 2009. Disponível em <: [http // www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 30 jan. 2012.