

# ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA À MULHER NA FASE DO CLIMATÉRIO

ROGÉRIA MÁXIMO DE LAVÔR  
GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA  
MARIA JUSSIANY GONÇALVES DE ABRANTES  
MILLENA CAVALCANTI MONTEIRO  
MARY LUCE MELQUÍADES MEIRA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS, PB, BRASIL  
rogerialavor@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o processo de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida das mulheres. A menopausa é o evento que marca essa fase, representando o episódio do último ciclo menstrual, reconhecida após 12 meses da sua ocorrência (BRASIL, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC), o climatério é caracterizado por alterações morfológicas (atrofia urogenital e mamária); alterações funcionais (distúrbios menstruais e neurovegetativos); alterações hormonais (queda dos níveis estrogênicos e elevação das gonadotrofinas) e alterações nos tecidos alvos, afetando negativamente a saúde da mulher (SOBRAC, 2004).

Trata-se de uma fase universal, parte da evolução da mulher, que compreende a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo englobando as etapas de pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa. Essa fase é vista muitas vezes pelo senso comum como patológica, em face da sintomatologia climatérica configurar-se em alterações físicas e emocionais, por vezes limitantes das atividades produtivas das mulheres.

Contudo, o climatério não se trata de uma doença e sim de uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou intervenção medicamentosa. Outras apresentam variação no tipo de sintoma e intensidade de manifestação. Em todos os casos é necessário acompanhamento sistemático vislumbrando a promoção da saúde, diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

No Brasil, na maior parte do século XX, as políticas nacionais de saúde da mulher estiveram voltadas para o período reprodutivo. A partir de 1984, uma proposta de assistência integral ganhou corpo com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluindo o climatério como prioridade e, em 2004, emergiu por meio da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) um plano de ação com relação ao climatério com o objetivo de implantar e implementar a atenção à saúde da mulher neste período, em nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos (BRASIL, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe aos municípios a implementação da atenção básica respondendo a uma nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da saúde, prevenção e atenção integral às pessoas. A proposta da ESF vai ao encontro da PNAISM e mostra-se como um importante instrumento na atenção à mulher climatérica, uma vez que busca humanização, qualidade da atenção, fortalecimento quanto o acolhimento, o vínculo e a escuta, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e o bem-estar, incorporando a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores (BRASIL, 2008).

A enfermagem mostra-se como um importante veículo na operacionalização das políticas assistenciais de saúde da mulher na fase no climatério na ESF, tendo em vista seu contato direto com a mulher em todas as fases da vida na Unidade de Saúde da Família (USF). Para tanto, vislumbrando a efetividade das ações de atenção à mulher nessa fase, é crucial

que a equipe de saúde da família, especificamente o enfermeiro, evite ocasiões em que as mulheres entrem em contato com os serviços da ESF e não recebam orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico desse grupo populacional

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar a assistência ofertada às mulheres climatéricas pelos profissionais de enfermagem da ESF do município de Cajazeiras-PB/BRASIL.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família, situadas no município de Cajazeiras-PB/Brasil.

A população foi formada por 14 profissionais atuantes nas referidas Unidades, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: a) aceitarem participar da pesquisa como voluntárias; b) assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte das participantes; c) possuírem tempo de trabalho superior a 6 meses. Constituíram fatores para exclusão: a não assinatura do termo de consentimento; e que, voluntariamente, desejaram se afastar durante o período de coleta.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Faculdade Santa Maria, sob o nº. 507042010, iniciou-se o processo de coletas de dados, que ocorreu no mês de maio de 2010.

Como instrumento de coleta utilizou-se um roteiro de entrevista com questões semi-estruturadas. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e agrupadas em categorias que emergiram do próprio discurso, obedecendo à análise de conteúdo de BARDIN (2002).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados serão apresentados considerando-se a caracterização dos entrevistados e a análise das entrevistas, com categorias referentes aos questionamentos realizados.

Como características dos 14 profissionais entrevistados, identificou-se que são predominantemente do sexo feminino, sendo 13 mulheres e 01 homem.

Identificou-se que todos os profissionais não haviam realizado nenhum tipo de capacitação voltada para assistência da mulher na fase do climatério.

O tempo de formação dos profissionais variou de 1 a 29 anos, sendo a média de 9 anos, e a idade variou de 24 a 55 anos, sendo a idade média de 30 anos, o que de certa forma permite inferir a experiência de vida e profissional dos entrevistados.

Após a contextualização, as categorias que emergiram do próprio discurso dos entrevistados foram as seguintes: As lacunas das ações de enfermagem na assistência à mulher climatérica na ESF e Noções de climatério, sintomatologia, e condutas de assistência.

## **LACUNAS DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER CLIMATÉRICA**

A partir da organização e análise das falas sobre as ações que são desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à mulher climatérica, identificou-se que o encaminhamento ao atendimento com especialistas, instruções acerca da sintomatologia, alimentação nessa fase, anamnese, palestras, debates e esclarecimento de dúvidas individuais ou em grupo na USF foram as condutas afirmadas pelos sujeitos da amostra, conforme as afirmações destacadas:

*“[...] realizamos orientações através de palestras e ações voltadas ao entendimento da saúde da mulher no climatério”. (Entrevista 4)*

*“[...] dou orientações quanto à alimentação e os sintomas da menopausa”. (Entrevista 6)*

*“[...] aproveito o momento das consultas ginecológicas, para orientar sobre o assunto, as vezes em grupo, as vezes individualmente”.(Entrevista 7)*

*“[...] retiramos dúvidas das mulheres sobre o climatério, menopausa e se preciso encaminhamos a um especialista, anamnese e realização de exames”. (Entrevista 8)*

É fundamental a sensibilização para as particularidades desse grupo populacional e para o fato de que a atenção básica através da ESF é a porta de entrada e o nível adequado de atenção para o suprimento de considerável parte das necessidades assistenciais em saúde enfrentadas pelas mulheres nessa fase. É necessário que a rede esteja organizada para oferecer atendimento com especialistas e efetuar parcerias com as áreas de DST/AIDS, doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o câncer, saúde mental, odontologia, nutrição, ortopedia entre outras (BRASIL, 2008).

Apesar dos relatos da presença de assistência preconizadas para fase do climatério em algumas USF, o discurso dos enfermeiros refletiu a deficiência da prática rotineira assistencial no climatério, visto que o modelo materno-infantil ainda não foi rompido, não fazendo parte sequer da programação de atendimento de algumas USF.

Quebra-se, assim a integralidade da assistência à mulher indicada pela PNAISM aplicável à mulher em todas as fases da vida, incluindo o período não reprodutivo como prioridade. Verificou-se que tal preconização não é aplicada por alguns enfermeiros da ESF nas Unidades onde atuam, as seguintes falas sugerem tal caracterização:

*“[...] é, de acordo com a procura da mulher. Na realidade nosso calendário de atendimento para saúde da mulher consta planejamento familiar, pré-natal, e visita domiciliar no puerpério, não dispondo de muito tempo para esse tipo de atendimento que não é muito procurado como os que atendemos”. (Entrevista 5)*

*“[...] não temos essa assistência na nossa programação, depende da demanda”. (Entrevista 7)*

*“[...]apesar de ter o programa voltado para saúde da mulher ainda não aplicamos uma assistência voltada para mulher no climatério dentro do nosso programa de atividades, apenas quando a mulher procura essa assistência específica”. (Entrevista 9)*

*“[...] desde que estou atuando nessa unidade não desenvolvi ações para o atendimento de mulheres no climatério”. (Entrevista 2)*

*“[...] não existe nenhuma ação direcionada para esse grupo específico”. (Entrevista 1)*

*“[...] nenhuma ação nesse sentido é desenvolvida, quando as mulheres nessa fase procuram a unidade sempre as tranquilizamos quanto ao fato de tratar-se de sintomas naturais, que não há necessidade de maiores preocupações”. (Entrevista 10)*

Com relação às dificuldades na adoção e implementação de estratégias de atenção a mulher climatérica a totalidade dos sujeitos que fazem parte da amostra afirmaram serem limitados por dificuldades tais como: motivação, disponibilidade de tempo, estrutura da unidade, comodidade para criação de grupos, a falta de interesse das mulheres climatéricas e a prioridade de outros programas. Essa realidade está presente nos seguintes relatos:

*“[...] as dificuldades são basicamente as mesmas de qualquer outra estratégia de atenção à saúde, ou seja, motivação, a burocracia na assistência na ESF que acaba tirando o profissional da assistência em si e o leva para o campo mais administrativo, a falta de estrutura e comodidade para criação de grupos”. (Entrevista 1)*

*“[...] as próprias mulheres consideram normal os sintomas e poucas querem procurar Unidade.” (E5) “Muitas mulheres não procuram a Unidade de saúde e acabam se aconselhando com vizinhos por vergonha, apesar de se fazer uma busca ativa”. (Entrevista 8)*

*“[...] a ESF está voltada para o pré-natal, prevenção ao colo uterino e entre outros programas e não tem um voltado para a saúde da mulher no climatério”. (Entrevista 6)*

Existem lacunas na ESF da atenção ao período não reprodutivo da mulher que urge mudanças, tendo em vista tratar-se de uma fase presente na vida de todas as mulheres e necessária de atenção tanto quanto no seu período reprodutivo. É essencial que os serviços da atenção básica detectem as mulheres em fase de climatério para melhor assisti-las, onde sua relevância se torna maior, considerando que as estatísticas mostram o aumento considerável na expectativa de vida após a menopausa. Fato que nos obriga a “olhar” a mulher além da fase reprodutiva, permitindo sua visibilidade nos serviços de saúde (SILVA, 2009).

## **NOÇÕES DE CLIMATÉRIO, SINTOMATOLOGIA, E CONDUTAS DE ASSISTÊNCIA.**

Pelo que pôde ser apreendido nas falas, a noção de climatério é predominantemente confundida com a de pré-menopausa, que segundo Almeida (2003) corresponde ao período que antecede o evento da menopausa. Como pode ser observado nos relatos a seguir:

*“[...] é a fase do ciclo vital da mulher que se concretiza com a menopausa”. (Entrevista 1)*

*“[...] o climatério antecipa a menopausa, onde ocorrem os primeiros sintomas ainda na maioria das vezes na idade jovem”. (Entrevista 6)*

*“[...] climatério é o período que antecede a fase final dos ciclos menstruais, é a fase que ocorrerá a cessação da menstruação, haverá as irregularidades dos ciclos menstruais até cessarem por completo”. (Entrevista 2)*

*“[...] é a fase de transição da mulher para a menopausa”. (Entrevista 9)*

O climatério ainda é visto por uma considerável parcela da sociedade, inclusive os profissionais participantes desse estudo, de maneira equivocada; como podemos constatar nos relatos anteriores. Erroneamente essa fase é relacionada apenas à transição para menopausa e todas as alterações ocorridas por ocasião desse evento. Contudo, climatério, segundo Almeida (2003), se refere a um espectro maior de eventos, compreendendo desde a pré-menopausa até a pós-menopausa .

A despeito disso, a assistência ao climatério não se limita ao período restrito e conceituado incorretamente pelos sujeitos da amostra, mas a todo o processo de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo, urgindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no decorrer de todo o processo.

A sintomatologia a curto prazo e mais prevalentes são os sintomas vasomotores, como os fogachos e sudorese excessiva. Vale ressaltar a variabilidade individual quanto à tolerância aos mesmos. A médio prazo, o hipoestrogenismo resulta em atrofia urogenital e produz sintomas como prurido vulvar, dispareunia e algopareunia, sensação de secura vaginal, polaciúria, incontinência urinária, incidência aumentada de infecções urinárias, vulvovaginites e distopias genitais. A longo prazo, as alterações mais frequentes são as ósseas e cardiovasculares (SPRITZER, 1999).

As noções de sintomatologia presentes nos discursos são coerentes, referem-se aos sintomas de curto e médio prazo. Contudo, foi verificado comprometimento do conhecimento dos enfermeiros no que diz respeito à sintomatologia climatérica, visto que predominantemente nos relatos dos enfermeiros não foi inferido nenhum dos sintomas de longo prazo como as alterações ósseas e cardiovasculares, sintomatologia que necessita de acompanhamento na ESF. As seguintes falas sugerem tal caracterização:

*“[...] sintomas objetivos como calor, sudorese, pele fria e pegajosa e sintomas subjetivos como perda da libido, irritabilidade e carência afetiva”. (Entrevista 1)*

*“[...] alterações menstruais, sensação de calor intenso, suores noturnos, palpitações, distúrbios do sono, fragilidade emocional, depressão, atrofia vaginal, ressecamento”. (Entrevista 4)*

*“[...] calor intenso, sudorese, stresse, ansiedade e insônia”. (Entrevista 6)*

*“[...] ondas de calor, ressecamento vaginal e menstruações irregulares”. (Entrevista 7)*

*“[...] calor no corpo, sudorese, alterações do humor e alterações no ciclo menstrual”. (Entrevista 9)*

No relato de alguns sujeitos verificamos a ausência de noções aplicáveis de prevenção, promoção e recuperação da saúde no climatério, como é possível observar nos relatos a seguir:

*“[...] na minha realidade profissional desconheço essas práticas”. (Entrevista 1)*

*“[...] não passei por capacitação especializada nessa área, não aplico essas condutas na minha unidade de saúde”. (Entrevista 10)*

*“[...] a terapêutica hormonal é usada no tratamento dos sintomas da menopausa porém como sua indicação é médica, não conheço as assistências da enfermagem para promoção de saúde no climatério”. (Entrevista 3)*

A prevenção na assistência à saúde da mulher no climatério ocorre por meio da incorporação de hábitos saudáveis, visando à melhora imediata na qualidade de vida, prevenindo o surgimento de doenças; a promoção a saúde pela adoção de alimentação saudável, estímulo à atividade física, medidas antitabagistas e controle do consumo de bebidas alcoólicas, qualidade do sono, saúde bucal, e recomendações de auto cuidado; a recuperação da saúde refere-se a adoção de dietas, exercícios físicos e terapia medicamentosa quando necessário como no controle da osteoporose, doenças cardiovasculares e outras típicas desse período (BRASIL, 2008).

As noções sobre condutas de assistência ao climatério encontram-se comprometidas, no cenário do estudo. A realidade exige ações públicas de capacitação dos enfermeiros visando aprimorar o conhecimento e a sensibilização para atenção ao climatério. Tais medidas constituem passo inicial para o estabelecimento da inclusão desse tipo de assistência na rotina das USF.

## **CONCLUSÃO**

A prática rotineira de assistência ao climatério é deficiente, visto que a hegemonia do modelo materno-infantil de assistência ainda não foi rompida e a falta de capacitação dos enfermeiros é predominante. A atenção às mulheres no período não reprodutivo não recebe a ênfase dada à assistência às mulheres em idade fértil.

Quebra-se assim a integralidade da assistência indicada pela PNAISM aplicável à mulher em todas as fases da vida, incluindo o período não reprodutivo como prioridade. Por conseguinte, a ESF pode ser vista como ferramenta desperdiçada de veiculação da prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher climatérica. Pois foi verificado, por meio desse estudo, que a PNAISM, que inclui a mulher na fase do climatério, parece não ser compreendida ou não assumida.

Conclui-se que na ESF do município em estudo a assistência de enfermagem à mulher na fase do climatério constitui lacunas que urge mudanças, tendo em vista o climatério tratar-se de um período presente na vida de todas as mulheres e que requer atenção tanto quanto o período reprodutivo, tendo em vista a promoção da qualidade de vida da mulher em todas as fases da vida.

É preciso que a rede de atenção esteja organizada e que ofereça encaminhamento para atendimento especializado quando se fizer necessário. As condutas frente à mulher climatérica devem incluir orientação e esclarecimento quanto às alterações do organismo e os sintomas mais comuns nessa fase, hábitos dietéticos saudáveis, peso ideal, atividade física, evitar fumo e álcool, prevenção de doenças como osteoporose e doenças cardiovasculares, rastreamento de neoplasias (mama, endométrio e colo do útero), realização de exames e avaliação de critérios de indicação de terapia hormonal.

Finalmente, espera-se que a discussão deste tema venha a contribuir para um melhor entendimento do contexto que envolve a ESF na assistência de enfermagem ao climatério e, que estimule a reorientação das políticas locais para promoção de sensibilização da mudança de conduta assistencial dos enfermeiros e capacitação dos mesmos. Refletindo assim na qualidade de vida desse grupo populacional cada vez mais significativo, em face do aumento expressivo da população feminina nessa faixa etária.

**Palavras-chave:** Climatério. Cuidados de Enfermagem. Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. B. **Reavaliando o Climatério: enfoque atual e multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.3, maio-jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM): bases de ação programática**, Brasília, 1984.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência ao climatério**. Brasília: COMIN, 1994.

\_\_\_\_\_. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica; 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa de Saúde da Família**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2001b. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em 20 de maio 2010 .

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes**. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de Atenção integral á Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001/2002**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b (Série C. Projetos, programas e relatórios).

\_\_\_\_\_. Saúde da Mulher-Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Caderno nº 09. Brasília: 2008.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.15, n. 3, p 7-18, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>> Acesso em 05 de junho de 2010.

DATASUS. **Informações de Saúde: demográficas e socioeconômicas**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/> > Acesso em 10 de outubro de 2009.

OMS. **Investigações sobre a menopausa nos anos noventa**. Organização Mundial de Saúde, Genebra, 1996.

SILVA, A. S. R. Assistência realizada por enfermeiros do PSF a mulher no climatério. **Caderno de Cultura e Ciência**, nº 1, v. 1, p.29-38, 2009.

SPRITZER, P. M. **Relevância da Avaliação dos Sintomas e Dosagem de Estradiol no Tratamento de Reposição Hormonal em Pacientes Pós-Menopáusicas**. Arq. Bras. Endocrinol Metab, v. 43, nº 5, 1999.

SOBRAC - Associação Brasileira de Climatério. **Terapêutica hormonal na peri e na pós-menopausa**. Consenso da SOBRAC; 2004.

**Autor Principal:**

Rogéria Máximo de Lavôr

Rua João Severo Cortez, nº 1369, Centro, Campos Sales-CE, Cep: 63.150-000.

Tel: (83)9978-5920 / (88)9959-7652.

[rogerialavor@hotmail.com](mailto:rogerialavor@hotmail.com)