

A saúde da mulher no climatério: assistência da equipe multiprofissional no contexto da atenção primária à saúde

Women's health in climate: multiprofessional team assistance in the context of primary health care

Jaciara Xavier Oliveira, Randson Souza Rosa, Eliane dos Santos Bomfim, Bruno Gonçalves de Oliveira; Diego Pires Cruz, Tatiana Barreto Pereira Viana, Jaine Karenly da Silva, Jeorgia Pereira Alves e Berta Leni Costa Cardoso

Recebido 3 outubro 2020 / Enviado para modificação 23 junho 2021 / Aceito 23 julho 2022

RESUMO

Objetivo Conhecer e analisar as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde em prol da mulher no climatério, bem como verificar o conhecimento dos profissionais acerca dessa fase.

Método O instrumento utilizado foi entrevista semi estruturada. A amostra foi constituída por 15 profissionais de saúde, e a coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2013, em três ESF do município de Guanambi-BA e para análise de dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Resultados O estudo revelou uma prática assistencial curativista, reforçando o modelo biomédico cuja conduta terapêutica associava-se ao tratamento médico, visto por muitos profissionais como a solução para as mulheres que vivenciam essa fase e só são assistidas quando referem sintomas do climatério.

Conclusão Esse estudo poderá servir de base reflexiva para a realização de novas pesquisas no contexto da atenção primária à saúde com perspectivas de novas estratégias educacionais e de educação permanente destinada às mulheres, através de saberes individuais, coletivos, e capacitação dos profissionais de saúde, que atuam diretamente com esse público para se pensar em um momento na agenda da ESF focalizando na atenção à mulher climatérica.

Palavras-chave: Climatério; saúde da mulher; estratégia de saúde da família; saúde da família; atenção primária à saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To know and analyze the care practices developed by multidisciplinary health care team in favor of women in Climacteric, and verify the knowledge of professionals about this phase.

Method Methodology for data analysis used the Collective Subject Discourse (CSD). The instrument used was semi-structured interview. The sample consisted of 15 health professionals, and the data were collected in the period May-June 2013, in three of the county Guanambi ESF-BA.

Results The study revealed a curative care practice, strengthening the biomedical model whose behavior therapy was associated with medical treatment, seen by many professionals as a solution for women who experience this phase and are only assisted when referring climacteric symptoms.

Conclusion This study may serve as a reflexive basis for conducting new research in the context of primary health care with perspectives of new education strategies and permanent education for women, through individual, collective knowledge, and training of health professionals, who work Directly with this audience to think about a moment in the FHS agenda focusing on the attention to climacteric women.

JO: Enf. Esp. Saúde Pública com Ênfase em PSF, NASF e Vigilância – UNIGRAD. Investigadora, Universidade do Estado da Bahia. Guanambi, Bahia, Brasil. jaciara.xavier@gmail.com
RS: Enf. M.Sc. Enfermagem e Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. enfranson@gmail.com
ES: Enf. Ph.D. Ciências da Saúde. Investigadora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. eliane.bomfim17@gmail.com
BO: Enf. Ph.D. Ciências da Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. brunoxrmf5@gmail.com
DP: Enf. Ph.D. Ciências da Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. diego_pacruz@hotmail.com
TB: Enf. M.Sc. Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. tviana@uneb.br
JS: Enf. Ph.D. Ciências da Saúde. Investigadora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil. jaine.karenly@yahoo.com.br
JA: Fisio. Ph.D. Ciências da Saúde. Investigadora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil. jeuaquino@gmail.com
BC: Pro. Educação Física, Pós-doutora em Educação. Ph.D. Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. bcardoso@uneb.br



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n6.65270>

Key Words: Climacteric; women's health; family health strategy; family health; primary health care (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Salud de la mujer en el climaterio: asistencia del equipo multiprofesional en el contexto de la atención primaria de salud

Objetivo Conocer y analizar las prácticas asistenciales desarrolladas por el equipo multiprofesional de salud en favor de la mujer en el climaterio, así como verificar el conocimiento de los profesionales acerca de esa fase.

Método El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada. La muestra fue constituida por 15 profesionales de salud, y la recolección de datos tuvo lugar en el período de mayo a junio del 2013, en tres ESF del municipio de Guanambi-BA, y para análisis de datos se utilizó el discurso del sujeto colectivo (DSC).

Resultados El estudio reveló una práctica asistencial curativa, que reforzaba el modelo biomédico, cuya conducta terapéutica se asociaba al tratamiento médico, visto por muchos profesionales como la solución para las mujeres que viven esa fase y solamente son asistidas cuando se refieren a los síntomas del climaterio.

Conclusión El presente estudio podría servir de base reflexiva para llevar a cabo nuevas investigaciones en el contexto de la atención primaria en salud, con perspectivas de nuevas estrategias educativas y de educación permanente destinada a las mujeres. Esto, mediante saberes individuales y colectivos, así como la capacitación de los profesionales de la salud que actúan directamente con ese público, para pensar en la agenda de la ESF, con el foco puesto en la atención a la mujer climatérica.

Palabras Clave: Climaterio; salud de la mujer; estrategia de salud familiar; salud de la familia; atención primaria de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Com a criação em 1984 do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, o olhar pela saúde da mulher ficou garantido de forma integral, mediante esse programa ganhou mais atenção o ser feminino, uma vez que a sua saúde passa a ser contemplada em todos os ciclos da vida, fazendo-se uso de estratégias educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, na qual estavam previstas ainda, assistência ao climatério dando ênfase na melhoria da saúde da mulher climatérica, através de ações regulamentadas e normatizadas pelo PAISM (1). Nessa ótica, este programa centra sua atenção bem mais nos aspectos biológicos da mulher, preocupando-se mais com questões relativas à doença e não com o cuidado a saúde, sendo ela vista apenas por seu valor reprodutivo, sexual e materno, sem possibilidades ou necessidades outras de cuidar da saúde (2).

Cada vez mais mulheres têm vivenciado o climatério em decorrência do aumento da longevidade desse público nos últimos anos, que, por sua vez, geram impactos importantes a serem avaliados e analisados pelas organizações sociais e de saúde, uma vez que novas perspectivas de gestão são necessárias com base nessa repercussão, que requeiram políticas públicas efetivas e eficazes que contemplem essa fase do climatério (3).

O climatério é um período de transição complexo e multifacetado, caracterizado por alterações hormonais e metabólicas progressivas. Às vezes, esse processo ocorre de forma gradual, enquanto em outras situações, ele pode ser mais rápido, afetando as mulheres à medida que avançam da fase adulta para a velhice. Essa transição tem implicações significativas na saúde e na qualidade de vida

das mulheres. Durante essa fase, as evidências científicas indicam que as mulheres podem ser afetadas por efeitos deletérios na sua saúde, uma vez que não contam mais com os fatores protetores que tinham anteriormente. Muitas delas podem desenvolver problemas cardiovasculares, frequentemente devido a mudanças em seu estilo de vida que não favorecem a saúde.

O Ministério da Saúde (4) traz que a elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Desta forma, entende-se que a Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, respeitando as especificidades das diferentes faixas etárias.

Desse modo, Zanette (5) conceitua climatério como sendo uma fase natural da vida da mulher, ocorrendo em função à falência ovariana, podendo ou não apresentar sintomas chamados síndrome climatéricas. Segundo Teixeira (6) é transição gradual da fase reprodutiva, ou seja, fértil para a fase não reprodutiva não fértil, vista como período longo, que tende a estender-se dos 35 a 60 anos de idade nas mulheres. Cabe, ainda, ressaltar, outros sintomas e fatores associados à síndrome do climatério, a saber: vasomotores, psicológicos e orogênicos, hipoestrogenismo que inclui, ainda, sintomas de ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, dispnoia, alterações de humor e depressão (7).

Nessa perspectiva, entende-se a real importância da qualidade de assistência ao ser feminino, ao vivenciar esse longo ciclo biológico de suas vidas, cujas mudanças hormonais característicos dessa fase podem provocar na mulher,

interferindo muitas vezes na qualidade de vida podendo afetar as relações interpessoais e familiares bem como acarretar num estado patológico caso não estimuladas ao auto cuidado em saúde. As demandas para o atendimento às necessidades dessas mulheres têm requerido um olhar criterioso e atencioso dos profissionais de saúde visto que as queixas relacionadas ao climatério são frequentes (3).

Percebe-se na rotina da Estratégia de Saúde da Família – (ESF), a ausência de momentos destinados ao atendimento da mulher climatérica, sendo ouvidas nas consultas de enfermagem (HiperDia, preventivo e planejamento familiar) apenas quando as mesmas apresentavam queixas ou sintomas clínicos. Nas visitas domiciliares é possível presenciar momentos de relatos sintomáticos de mulheres aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Diante dessa situação, é fundamental incorporar abordagens clínicas inovadoras à formação dos profissionais de saúde que lidam com as necessidades de saúde específicas dessa população. Isso implica adotar uma abordagem de atendimento ampliado e colaborativo, além de promover uma escuta empática e acolhedora, a fim de aprimorar a qualidade do cuidado oferecido a essas mulheres.

Muitas vezes, as mulheres no climatério não estão cientes dos sinais e sintomas do processo síndrômico que estão enfrentando. Portanto, é responsabilidade dos profissionais de saúde orientá-las por meio de cuidados clínicos essenciais, permitindo que enfrentem essa fase da vida com mais saúde, qualidade de vida e bem-estar. Acredita-se que o engajamento dessas mulheres como protagonistas de seu próprio cuidado seja fundamental para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade, uma vez que o compartilhamento de informações promove boas práticas clínicas de saúde para esse grupo.

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo conhecer e analisar as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe multiprofissional da (ESF) em prol à saúde da mulher no climatério, como também verificar o conhecimento dos profissionais acerca dessa fase.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. A amostra foi composta por: 3 (três) enfermeiras, 1 (um) médico, 4 (quatro) técnicos de enfermagem, 7 (sete) Agentes Comunitário de Saúde que fazem parte da equipe multiprofissional de saúde de três ESF do município de Guanambi-Ba, no ano de 2013.

Utilizou-se como critérios de inclusão trabalhadores que, pelo menos atuam há um ano na unidade de saúde; possuir idade superior a 18 anos e aceitar de livre e espontânea vontade participar da pesquisa. E como critério de exclusão, aqueles participantes que não possuísssem pelo menos um ano

de trabalho na ESF, e que não aceitasse participar da pesquisa. Aos participantes da pesquisa houve esclarecimentos sobre os objetivos e a forma de coleta dos dados, informando-os que haveria gravação da entrevista. Posteriormente apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram esclarecidos quaisquer questionamentos e, em seguida solicitado a sua assinatura. Ressaltando que durante todo o estudo foram considerados todos os aspectos éticos e legais inerentes a uma pesquisa, respeitando a Resolução 466/12 (8) do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade, privacidade dos sujeitos.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi estruturada composta por dez questões, sendo essas contempladas com perguntas subjetivas, pois requeriam dos sujeitos participantes justificativas e definições. As entrevistas foram realizadas de forma individualizada, sendo gravadas após o consentimento dos participantes.

A análise de dados adotada nesse estudo baseou-se na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC. De acordo com Lefèvre (9), essa técnica é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, cuja proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos.

Este estudo seguiu as recomendações éticas da Resolução Nº 466/128 do Conselho Nacional de Saúde e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Campus I, Salvador-Bahia, em maio de 2013, sob número de CAAE 11499512.4.0000.0057(Parecer 265.237).

RESULTADOS

A amostra investigada nesse trabalho foi composta por 15 profissionais que atuam ESF, cujo perfil dos participantes, constatou-se predominantemente o sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 23 e 60 anos, sendo a maior frequência de 23 a 38 anos. Dessa amostra, 06 profissionais possuem nível superior, sendo 04 com nível de especialização, 05 possuem nível técnico, 07 nível médio.

Assim, em relação ao tempo de serviço na unidade, observou-se uma variação entre 1 ano e 11 anos, apresentando maior frequência de 01 a 04 anos de trabalho. Com base na análise metodológica adotada, os depoimentos foram agrupados em um discurso – síntese (DS) e identificadas pela sigla DSC1, DSC2 e assim sucessivamente conforme as categorias estabelecidas para discussões e análise no estudo. As expressões nomeadas DSC são falas em comum dos entrevistados. Nessa perspectiva, para sustentar o desenvolvimento da discussão da temática em questão, a partir da análise das falas foram agrupadas categorias temáticas, visando montar um discurso coletivo, que

serão evidenciadas a seguir em três categorias: I-Conhecimento sobre a fase do climatério (advinda das questões de conceito de climatério e sintomas); II - Assistência dos profissionais de saúde da ESF para a mulher no climatério (conduta adotada pelo profissional, dificuldades para assistir a mulher e maiores dificuldades vivenciadas pelas mulheres na percepção dos profissionais, prática de acolhimento); III - O papel da equipe multiprofissional para a mulher climatérica (aborda papel da equipe e contribuições para a assistência a mulher).

Conhecimento da fase do climatério

Desse modo, quando questionado aos trabalhadores sobre o conceito de climatério, obteve-se os seguintes depoimentos da equipe:

Período da mulher após a menstruação. Acontece entre a pausa da menstruação até o cessamento dela. É a falta da menstruação, a partir dos 45 anos. É um período de transição da fase produtiva para a não produtiva, quando a mulher perde a fertilidade e tem perdas e não ganhos hormonais. É a parte da menopausa ou quando entra nela. É quando a mulher tem certeza que tá na menopausa. O climatério não tem data limite, né. Quando chega já é na idade dos 45 anos a 60 anos. (DSC 1 Eq.).

Então, ao serem indagados sobre a sintomatologia do climatério, os entrevistados referiram: Ondas de frio e de calor, sudorese, fadiga, calor nas mãos e nos pés, dores no corpo, dores ósseas, dores nas pernas, nas costas, dores nas mamas, mau estar. Menstruação desregulares, o fluxo menstrual aumenta. Perde o apetite, a vontade de ter relação sexual, Anorgasmos. Mudança de humor fica chorona, áspera, agressivas, agitadas, tem-se ansiedade, transtorno emocional, estresse, ocorre cefaleia constante. (DSC 1.1 Eq.)

Assistência dos profissionais de saúde da ESF para a mulher no climatério

Ao questionar a equipe de saúde sobre qual a conduta tomada quando recebem ou atendem mulheres durante as consultas ou visitas relatando sintomas do climatério, foi observado três discursos distintos, conforme exposto: Encaminhar pra o ginecologista, pra tá vendo se ela tem a necessidade de fazer reposição hormonal. Fazer a triagem direitinha e conduzir, encaminhar para médica e enfermeira da unidade. (DSC 2 Eq.) “Orientei cuidar da saúde dela, passei para as famílias e pra algumas mulheres, tomar remédios caseiros, chás, da folha da amora, que é muito bom (DSC 2.1 Eq.)”. “Trabalho a questão da alimentação, a mudança dela, oriento, atividade física, prática de atividades de relaxamento, procuro também para trabalhar o tema na família. (DSC 2.2 Eq.)”.

Desse modo, ao indagar os profissionais sobre dificuldades para assistir à saúde da mulher climatérica, os entrevistados pontuaram:

“É só orientar. Dificuldade seria elas entender, que o tempo da menstruação foi embora... Colocaria o profissional aqui, não é questão de mais qualificado, mas um profissional que ampare mesmo, que abrace a causa, que entende. (DSC 2.3 Eq.)”.

Com relação a percepção dos profissionais a respeito das dificuldades vivenciadas pela mulheres no climatério os entrevistados destacaram: “Receio em abrir, falar em sexualidade, do corpo. Queixa-sobre a relação sexual. Orioento comprar gel vaginal. Medo “de tudo que acontece”, mágoas “amarrou o feação” tabu da sociedade. (DSC 2.4 Eq.)”.

Assim, ao questionar-se sobre o significado do acolhimento presente nas práticas de trabalho dos profissionais, os resultados mostraram as seguintes concepções: “Acolher é dar atenção para anamnese. Interessar pelo caso, orientar, encaminhar, atender bem, compreender, é ser paciente, entender seus problemas, levar a uma solução... Acolher seus sentimentos, as vivências, entender os contextos, passar confiança, deixar confortável, ter sensibilidade diante do problema... Atendimento humanizado com uma escuta qualificada, e após essa escuta você tentar intervir. (DSC 2.5 Eq.)”.

O papel e atuação da equipe multiprofissional frente à mulher climatérica

Ao questionar os entrevistados sobre o papel da equipe multiprofissional da ESF para assistir a mulher na fase climatérica, obteve-se os depoimentos: “Um papel seria de unir, ter uma integração de toda equipe. Ter uma equipe preparada. Formar grupos pra tá fazendo atendimento coletivo, palestras, orientações, atendimentos individualizados. Fazer acompanhamento no caso não é só a mulher que tem que vir, o homem também. (DSC 3 Eq.)”. “Perceber a necessidade da mulher. Precisa de todos profissionais, acionar o NASF para intervenção com educador físico e nutricionista. Cada um tem um pouco para colaborar (DSC 3.1 Eq.)”.

Ao indagar os entrevistados sobre as contribuições que a equipe multiprofissional de saúde da ESF oferecem para favorecer equilíbrio às mulheres na passagem pela fase climatérica, obteve-se os seguintes depoimentos: “Educação em saúde, palestras, educação permanente, diálogo, dinâmica, profissional preparado. Conversar, explicar tudo, orientar desde cedo preparar elas antes dos 45 anos, deixar segura e entendida sobre o assunto, assistir mesmo, procurar ao máximo resolver seus problemas, tirando dúvidas delas (DSC 3.2 Eq.)”.

DISCUSSÃO

Conhecimento da fase do climatério

Com base nos discursos, percebeu-se que o profissional demonstraram conhecimento prévio sobre climatério, porém, em muitas falas obtidas foi possível observar a associação que muitos fazem dessa fase da mulher, apenas associando à menopausa. Ficou perceptível um déficit de

conhecimento de alguns participantes em relação à conceitualização do que seja a fase do climatério, conforme o discurso coletivo acima apresentado.

O Ministério de Saúde conceitua climatério como sendo uma fase de transição na vida da mulher em que ela passa a não reproduzir, marcada pela menopausa que é reconhecida após 12 meses do último período menstrual e que se estende até 65 anos de idade. Assim, a menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (4,10).

O climatério é dividido em: pré-menopausa inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade; Peri menopausa - 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 (4).

Diante do exposto, não existe a compressão formada que a fase do climatério é um longo período de mudanças graduativas ocorridas com o organismo feminino, que se inicia em algumas precocemente e em outras tardiamente, e perpassa por eventos fisiológicos caracterizados em pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa, chegando posteriormente à terceira idade. Nas falas dos profissionais não houve essa relação estabelecida, pois nem os termos pré e pós menopausa foram citados, os entrevistados conceituaram a fase como um todo associando apenas a menopausa e a perda da fertilidade da mulher.

Evidenciando assim nos depoimentos um nível de conhecimento satisfatório por parte dos profissionais. Foram feitas várias associações pertinentes quanto as alterações neurogênicas, corporais, psicológicas e reprodutivas da mulher nessa fase. Dores, alterações psicológicas e fogachos foram prevalentes em 95 % das falas, sendo as alterações sexuais as menos referidas nos depoimentos dos profissionais. Reforçando esse resultado, um estudo realizado em Santa Catarina evidenciou característica semelhante, pois mostrou que o fogacho apareceu como a alteração física mais citada por mulheres, servindo como marcador para caracterizar o climatério e a menopausa, sendo considerado extremamente incômodo e estressante (11).

Corroborando com o estudo citado por Zampieri (11) e Berni (12) trazem que os sintomas de origem neurogênica são os mais frequentes e incluem a queixa prevalente, fogachos: sensação súbita e transitória de calor moderado ou intenso (com elevação da temperatura corporal), que se espalha pelo tórax, pescoço e face, podendo ser acompanhado de sudorese.

De acordo com Cabral (7) alguns sintomas como secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e

propensão a ansiedade e depressão são sintomas relacionados com a diminuição da produção hormonal.

Assistência dos profissionais de saúde da ESF para a mulher no climatério

De acordo com os depoimentos acima citados sobre assistência à mulher que é recebida pelo profissional estando nessa fase, percebeu-se uma prevalência prioritariamente curativista sendo essas mulheres encaminhadas ao médico rotineiramente quando as mesmas relatavam sintomas, e uma prevalência menor reportou o encaminhamento para enfermeira da unidade. O percentual mínimo de 26,6 %, ou seja, quatro profissionais apenas referiram orientar remédios caseiros, e 6,6 %, uma única profissional indicou ter como conduta o incentivo a mudança na alimentação e realização de atividade física e de relaxamento bem como o trabalho com a família que essa mulher está inserida, no entanto não deixando também de referir o encaminhamento ao ginecologista.

Sob esta perspectiva, o Ministério da saúde ainda conceitua o climatério, não como um processo patológico, mas sim, como um processo natural inerente ao processo de envelhecimento das mulheres, frisando que muitas mulheres perpassam por esta fase sem queixas ou amparo terapêutico medicamentoso, uma vez que a sintomatologia climatérica variam de acordo a pessoa e intensidade, o que por sua vez, torna-se profícuo um acompanhamento sistemático pelos profissionais de saúde afim de promover à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos, levando-se em consideração as reais necessidades de saúde, de acordo o perfil epidemiológico da população de mulheres climatéricas (10).

Cabe, ainda, ressaltar, segundo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, deve existir na conduta do profissional de saúde da ESF um direcionamento prático na ajuda para essa mulher vivenciar o climatério.

Na maioria dos discursos não existe dificuldades para assistir a saúde da mulher climatérica, mostrando que o caminho é basicamente orientação e pontuando como possível dificuldade somente o fato de compreensão da fase por parte da mulher. Apenas dois profissionais veem a necessidade da atuação de um único profissional específico para assistir essa mulher.

Percebe-se conforme discurso no que tange as dificuldades maiores vividas pela mulher climatérica, apontadas sob a percepção da equipe multiprofissional de saúde, que a sexualidade foi à dificuldade mais pontuada, representando 53,33 % das falas obtidas classificada primeiro lugar, o medo 26,66 % e os fogachos 20 %. Concordando com a percepção dos profissionais, o estudo realizado em Campinas no ano de 2012 aponta que mulheres cujo resultado identificou em aproximadamente 60 % das participantes, que o desejo

sexual hipoativo foi o problema sexual mais prevalente identificado em estudo populacional em mulheres brasileiras de meia-idade (13).

Nesse contexto, associando sexualidade e medo, surgem dois parâmetros citados como dificuldades na vivência da mulher climatérica. Neto (13) afirma que a presença de atividade sexual nesse processo de envelhecimento, apesar de menos frequente, pode tornar-se cada vez mais importante, não somente como ato sexual físico, mas como preservação de relacionamento íntimo que ajuda diminuir os sentimentos de solidão e isolamento, uma vez que, no processo de envelhecimento, existe um estreitamento na rede de relacionamentos sociais e o papel social dos indivíduos se restringe.

Entende-se mediante os depoimentos a importância de uma assistência qualificada, principalmente no trabalho com orientação à mulher sobre as questões sexuais, tão afetadas na fase do climatério. A assistência de qualidade é aquela que oferece o máximo de bem-estar ao usuário, do ponto de vista de suas necessidades, seus direitos, experiência e o fortalecimento do poder de si mesmo (12).

O olhar dos profissionais sobre a mulher no climatério requer assistência significativa para o melhoramento dos momentos que as mesmas vivenciam. Nesse contexto, a prática do acolher é ferramenta indispensável para o trabalho em saúde, pois é através do acolhimento eficaz e eficiente que se consegue confiança da mulher e favorece um ambiente agradável para se expressar.

No momento em que a mulher encontra espaço para falar, ouvir e trocar informações há maior compreensão do processo que está vivendo, sendo necessário que se elaborem as informações a partir de sua realidade (12). Nesse sentido, os profissionais de saúde exercem importante função no atendimento dessas mulheres, sendo necessário que tenham esses aspectos em mente, qualifiquem sua escuta, acolham as queixas e estimulem a mulher a investir em si própria, no seu autocuidado e a valorizar-se (10).

O papel e atuação da equipe multiprofissional frente à mulher climatérica

Segundo Valença (14) é fundamental ter um olhar holístico da mulher climatérica, contemplando-a como um ser único, dotado de dimensões biopsicossocial-espirituais.

Corroborando com os discursos acima resultados de estudos apontam que os sintomas do climatéricos se mostraram significativamente, menos severos nas mulheres fisicamente ativas, com atividade física regular, o que reforça o papel positivo do exercício físico no climatério (15). Dessa maneira, cada mulher vivencia seu climatério de acordo com sua singularidade, umas desenvolvem sintomas característicos da fase, outras passam por essa sem complicações e de forma tranquila, às vezes sem apresentar quaisquer

manifestações que abale sua dinâmica de viver com qualidade. No entanto, vale ressaltar que todas devem ser orientadas e acolhidas não só na fase reprodutiva (gravídica/puerperal), mas também na não reprodutiva (climatério), visando uma atenção integral a saúde da mulher (4).

De acordo com Zampieri (11) são reduzidas as informações sobre o climatério, e são poucos os profissionais que estimulam comportamentos saudáveis e promovem espaços de troca de saberes. Torna-se imperativo capacitar profissionais, integrando as ciências da saúde e as sociais.

As mulheres no climatério convivem com dúvidas, anseios e desejos de superação dos problemas de saúde e socioeconômicos e têm expectativas de encontrar apoio e alívio para suas queixas no seio familiar, junto a profissionais de saúde, especialmente da enfermagem (11).

Nesse sentido, a equipe multiprofissional da ESF desempenham um papel importante na promoção de cuidados com a saúde da mulher na fase do climatério, dando apoio, tranquilidade e dando novas perspectivas de atenção à saúde, até o equilíbrio seja restabelecido (10). O Ministério da Saúde ainda reforça que são necessários investimentos voltados à inserção de ações de educação em saúde, considerando os aspectos sociais e culturais de cada indivíduo e de grupos populacionais, para oferta de informações sobre hábitos saudáveis, com inclusão de orientações dietéticas, atividade física direcionada e estímulo ao autocuidado e à realização de exames preventivos (11).

Por meio deste estudo, podemos destacar a relevância das práticas de assistência à saúde da mulher na rede de atenção primária à saúde, especialmente durante a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, conhecida como climatério. Nesse contexto, a síndrome climatérica assume uma magnitude considerável em termos de questões de saúde pública, especialmente no que diz respeito à saúde da mulher. Isso ocorre porque seus efeitos deletérios se tornam cada vez mais evidentes durante essa fase de transição e se acentuam à medida que a idade avança, abrangendo áreas como saúde psicossocial, mental, cardiovascular, metabólica e na qualidade de vida.

O conhecimento dos fatores associados à síndrome climatérica pode ser uma base sólida para o planejamento de estratégias e políticas públicas destinadas a melhorar a qualidade do atendimento à saúde das mulheres no climatério, proporcionado pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A abordagem deste nível de cuidado à saúde se concentra na tríade da prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Portanto, a análise indica que as mulheres estão cada vez mais necessitadas de apoio assistencial de alta qualidade, uma vez que muitas delas desconhecem essa fase devido às condições vulneráveis que frequentemente enfrentam, tais como a vulnerabilidade física, emocional e psicológica.

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações tanto coletivas quanto individuais, como palestras e consultas personalizadas, pode promover cuidados de saúde mais adequados à realidade dessa população.

As repercussões negativas do climatério para a saúde e qualidade de vida das mulheres têm um prognóstico mais favorável quando há uma colaboração efetiva entre uma equipe multidisciplinar. Isso envolve uma abordagem ampla do processo saúde-doença, que inclui a participação de vários profissionais com conhecimentos individuais e coletivos diversos. Essa colaboração é guiada pelo compartilhamento de estratégias de assistência, terapia e diagnóstico adquiridas ao longo de experiências clínicas, com base no estabelecimento de vínculos entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares, e nas necessidades de saúde da comunidade local. Portanto, torna-se profícuo mobilizar os profissionais de saúde para proporcionar um atendimento ampliado que capacite as mulheres durante o climatério, promovendo práticas de autocuidado e qualidade de vida, visando o seu bem-estar.

As orientações que guiam a prática clínica de cuidados à mulher na Atenção Primária à Saúde têm como objetivo promover e disseminar a utilização de recomendações baseadas em evidências científicas. Essas diretrizes visam facilitar a tomada de decisões clínicas informadas na seleção de tratamentos terapêuticos e práticas clínicas. Elas são destinadas a serem implementadas por todos os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária.

Essa iniciativa governamental envolve formuladores de políticas públicas de saúde, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e incorpora diversas partes interessadas em uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, baseada em estratégias de Protocolos Clínicos (manuais do Ministério da Saúde) e ações de saúde programáticas.

Nesse contexto de cuidado e educação em saúde, o climatério assume uma significativa relevância, especialmente para o público feminino nessa fase da vida. Destaca-se a importância de abordar e fornecer conhecimento sobre as mudanças que estão ocorrendo, bem como de promover a autoestima, pois essa é uma preocupação central durante o climatério.

Nesse sentido, criar um ambiente acolhedor e confiável é fundamental para apoiar as mulheres à medida que passam por essa fase repleta de transformações de natureza biopsicossocial, metabólicas e clínicas.

Acredita-se que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) tenha representado um avanço significativo na prestação de cuidados de saúde para as mulheres. No entanto, observou-se que as deficiências identificadas podem estar relacionadas à forma como os profissionais de saúde têm implementado esse programa. As estratégias de atenção à mulher estão claramente definidas,

portanto, é crucial que os profissionais as executem de acordo com as diretrizes preconizadas e as coloquem em prática de maneira efetiva.

Nesse sentido, este estudo pode servir como uma base reflexiva para a realização de novas pesquisas e potenciais intervenções em educação em saúde direcionadas às mulheres. Além disso, pode ser valioso desenvolver capacitações específicas para os profissionais de saúde que cuidam continuamente desse grupo. Isso poderia incluir a consideração da inclusão de um momento na agenda da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dedicado ao atendimento das mulheres no climatério, com foco na prestação de cuidados clínicos e ampliados.

Conflito de interesse: Não.

REFERÊNCIAS

1. Mori ME, Coelho VLE, Netto RC. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(9):1825-33.
2. Daoud IG. Encontros e desencontros das mulheres climatéricas que buscam assistência em serviço do sistema único de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2002; 10(1):33-7.
3. Araujo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):114-22.
4. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Zanette VC, Rossato AE, Citadini-Zanette V, Bernardi FBC. Prevalência do uso da fitoterapia para alívio de sintomas apresentados em pacientes climatéricas. *ACM Arq Catarin Med*. 2011; 40(1):12-7.
6. Teixeira MZ. Distúrbios do climatério e tratamento homeopático. *Homeopat Bras*. 2002; 8(1):29-43.
7. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério Júnior J, Amaral RLG, et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(7):329-34.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2013 [Consultado Fevereiro del 2017]. Disponível em: <https://bit.ly/3ZiH1E1>.
9. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. *Saude Soc*. 2003; 12(2):68-75.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2008.
11. Zampieri MFM, Tavares CMA, Hames MLC, Falcon GS, Silva, Alcione L, Gonçalves LT. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(2):305-12.

12. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(3):299-306.
13. Neto PAM, Valadares ALR, Costa-Paiva L. Climatério e sexualidade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(3):93-6.
14. Valença CN, Filho NJM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saude Soc.* 2010;19(2):273-85.
15. Taivora OS, Lorenzi DRS. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(1):135-45.