GRUPO DE PROMOÇÃO A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA: Relato de Experiência

Group Of Promotion To Women's Health In The Climate / Menopause: Experience Report.

COLOSSO, Marcela Borsato
Centro Universitário de Jaguariúna

FRANZOLIN, Rosa Alice Fátima
Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari
Centro Universitário de Jaguariúna

RESUMO: Historicamente, a assistência à saúde feminina foi limitada a demandas da gravidez e parto. A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reforça a importância do olhar para as mulheres na fase do climatério/menopausa. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um grupo de promoção à saúde de mulheres, realizado por graduandos em enfermagem, em uma unidade básica de saúde do município no interior do estado de São Paulo. Estudo descritivo, relato de experiência, proveniente do trabalho realizado com grupo de mulheres na fase do climatério/menopausa. O grupo se configurou com aproximadamente sete mulheres, entre 40 a 70 anos. Por ser uma atividade coletiva, o compartilhamento e troca das informações, bem como das experiências, vivências e sofrimento oportunizaram as mulheres a incorporação de aprendizados que influenciam em mudanças de comportamento e tem efeitos positivos na autoestima.

Palavras-chaves: Promoção à saúde, climatério, menopausa.

ABSTRACT: Historically, women's health care has been limited to the demands of pregnancy and childbirth. The current National Policy for Integral Attention to Women's Health reinforces the importance of looking at women in the menopause / climacteric phase. The objective of this work was to describe the experience of a group of health promotion of women, carried out by Nursing undergraduates, in a basic health unit of the municipality in the interior of the state of São Paulo. This was a descriptive study, of the type of experience report, from the work performed with a group of women in the climacteric / menopause phase. The group consisted of approximately seven women between the ages of 40 and 70. Because it is a collective activity, the sharing and exchange of information, as well as experiences, experiences and suffering have made it easier for women to incorporate learning that influences behavior changes and has positive effects on self-esteem.

Keywords: Health promotion, climacteric, menopause.

INTRODUÇÃO

As mulheres são a maioria na população do Brasil e as principais usuárias do SUS. Historicamente, a assistência à saúde feminina foi limitada a demandas da gravidez e parto. A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reforça a importância do olhar para as mulheres na fase do climatério/menopausa (BRASIL, 2004).

Algumas questões no âmbito psicossocial, como a autoimagem, o papel e relações sociais, e os projetos de vida influenciam diretamente na saúde física e mental das mulheres nessa fase. Além dessas questões, existe em nossa sociedade discriminação contra as pessoas por sua idade cronológica; nas mulheres, esse fato acontece não só em relação a mudanças físicas, mas também pela supervalorização da maternidade. Entretanto, a menopausa significa apenas o fim do período da fecundidade, e não do período produtivo ou da sexualidade (BRASIL, 2008).

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. 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 (BRASIL, 2008).

Dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), divulgada pelo Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 indica que viviam no Brasil 103,5 milhões de mulheres, o equivalente a 51,4% da população. Nesse universo, cerca de 35 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

O envelhecer é um processo biológico, não patológico, exigindo dos profissionais da saúde o cuidado pautado em princípios éticos aliados a competências relacionais, aconselhamento, orientações e educação para a saúde e a qualidade de vida (BRASIL, 2016). Tradicionalmente os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida.

Há quarenta anos, os países membros da Organização Mundial de Saúde, reunidos em Alma-Ata, acordaram um conjunto de princípios com objetivo de proteger e promover a saúde de todas as pessoas. Este movimento ideológico e social tem inicio mais fortemente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental com avanços na América Latina e Caribe, enunciando a atenção primária à saúde como preceito orientador de um sistema de saúde integral, nesta perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, o Brasil, institui a Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que foi revisada no ano de 2016 atualizando e confirmando sua importância na implementação e desenvolvimento das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) (MINAYO, 2016; BRASIL, 2010).

No Brasil, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento. As ações de promoção da saúde concretizam-se em diversos espaços, em órgãos definidores de políticas, nas universidades e, sobretudo, localmente, nos espaços sociais onde vivem as pessoas. As cidades, os ambientes de trabalho e as escolas são os locais onde essas ações têm sido propostas (SUCUPIRA, 2003).

Continua sendo um desafio avançar na ação intersetorial buscando articular ações destina das a públicos específicos, como a promoção da saúde no ambiente do trabalho, na comunidade, na saúde da mulher, perpassando por projetos destinados à melhoria da mobilidade urbana, na inclusão de pessoas com deficiência e idosos (MALTA,2016).

Este estudo trata-se do relato de experiência, desenvolvido com grupo de mulheres como estratégia ações de promoção a saúde em Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior do estado de São Paulo, inserida na Interclínicas do Centro Universitário de Jaguariúna.

MÉTODO

Este PIC (Projeto de Iniciação Científica) foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em município do interior do estado de São Paulo, durante os anos 2015 ao ano de 2017. A atividade realizada fez parte integrante do Programa de Iniciação Científica (PIC) de uma das autoras sob supervisão de uma docente. Após o período do PIC a aluna solicitou a continuidade do trabalho realizado com os grupos de mulheres diante do interesse da população feminina, e para isso outra aluna inicia o trabalho juntamente com a autora inicial.

As mulheres foram convidadas para participar do grupo que era realizado todas as terças-feiras das 16h30 min horas as 17h30 min, em média tinha duração de 60 minutos, durante três anos.

Iniciarmos o encontro com um breve relato de como foi o encontro passado para cada uma das participantes. Fazíamos um contrato de trabalho sobre o mais além dos exercícios às mulheres gostariam que fosse discutido frente aos objetivos do grupo

As atividades do grupo eram realizadas contemplando: exercício proposto ao grupo para fortalecimento do assoalho pélvico iniciou uma sequência de exercícios com nosso auxilio para melhoria de dores e outros problemas relacionados com seus hábitos de vida. A maioria dos exercícios sequenciais foi inspirada pelo método de Kegel (CALDAS, 2010) que consistem em contrair e relaxar a uretra com a ajuda da contração dos músculos levantadores do ânus, mantendo a contração por cinco segundos com intervalos de 10 segundos.

Outros exercícios com o mesmo objetivo, incluindo fortalecimento dos membros inferiores e alongamentos que são realizados no início e no final de cada encontro para melhor prepará-las para os exercícios e ainda para trazer maior comodidade com as dores e flexibilidade. Os encontros conforme eram realizados os exercícios outros temas eram abordados: sexualidade nessa faixa etária, cuidados pessoais visando a promoção a saúde e melhorias de qualidade de vida.

E assim, tornou se nossa rotina nos encontros semanais com as mulheres:

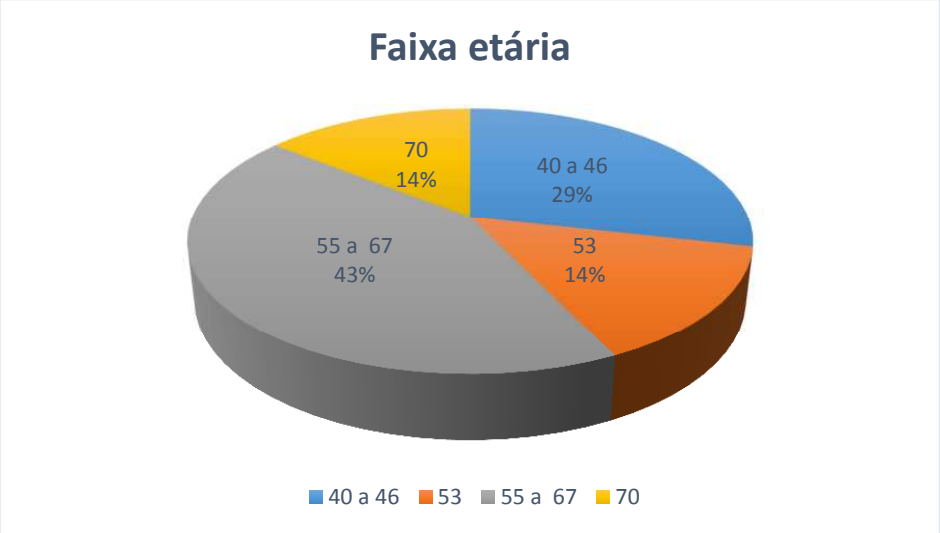
- ✓ Realizamos aferição de pressão arterial,
- ✓ Alongamentos
- ✓ Exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico que é nosso principal objetivo,
- ✓ Auto massagem para relaxamento

- ✓ Dinâmicas de grupo para interação entre elas e formação de vínculo, buscando nas dinâmicas trazer momentos agradáveis e de descontração.
- ✓ Finalizávamos com uma roda de conversa onde durante os meses questões referentes a menopausa, artrite, osteoporose, varizes e problemas relacionados a coluna.
- ✓ Deixávamos aberto para que elas falassem de assuntos que tinham dúvida e que gostariam de falar no momento.

Nessas discussões podemos perceber que de 10 pacientes 9 possuíam alguma dessas queixas e muitas dúvidas referentes aos assuntos, as discussões nos proporcionaram troca de experiências e mais conhecimento e esclarecimentos de dúvidas. A realização de novos exercícios todas as semanas possibilitou a criação de um vínculo maior para manter o público de sete participantes no grupo.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O grupo tinha em média 5 a 10 mulheres com idades que variavam de 40 a 70 anos. A partir das queixas realizadas pelas mulheres que procuravam o atendimento na UBS, a mulher era convidada a participar do grupo. Para isso ela comprometia-se em não faltar dos encontros.



Os resultados dos encontros sempre foram muitos elogiosos, melhoras significativas físicas e psicológicas. Por meio da participação na atividade, as mulheres apresentaram maior disposição para o autocuidado, principalmente com a discussão sobre questões anatômicas até então desconhecidas. Por ser uma atividade coletiva, o compartilhamento e troca das informações, bem como das

experiências, vivências e sofrimento oportunizaram as mulheres a incorporação de aprendizados que influenciam em mudanças de comportamento e tem efeitos positivos na autoestima.

Algumas delas relatam diretamente aos profissionais de Enfermagem a melhoria da qualidade de vida em conjunto de atividades já praticas por elas. Relatam não só melhorias físicas, mas principalmente psicológicas e sociais, já que ali tiveram oportunidade de trocar informações como já citado e criação de um novo círculo de amizade entre elas e um bem-estar mental fantástico por expressarem que o grupo vai além do que é proposto, significam para elas uma maneira de terapia, ali encontram um dos seus preferidos momentos de lazer, descontração e relaxamento.

A qualidade de vida é eixo norteador das intervenções no climatério, a importância da atividade física, da alimentação saudável, dos sentimentos das mulheres, assim como, medidas terapêuticas tomadas visam prolongar a vida, aliviar a dor, restaurar funções ou prevenir incapacidades. (BRITO, 2009)



A menopausa e o climatério são vivenciados conforme a história de vida de cada mulher, considerando os fatores hereditários, culturais, condições sociais e econômicas, o que interfere na frequência e intensidade das manifestações das doenças e desconfortos (MS, 2008).

Promover a saúde das mulheres no climatério é considerar a relação de cada uma com seu próprio corpo, com as mudanças visíveis que estão ocorrendo nele e suas reações físicas e emocionais nessa fase. É reconhecer os reflexos de suas relações na família, no emprego e na sociedade, ouvindo-as e garantindo-lhes a palavra, construindo espaços de diálogo, tanto individualmente, como também em grupo, para que possa haver um aprofundamento na vivência, maior compreensão da questão e um intercâmbio coletivo de experiências entre as próprias mulheres, facilitando a aquisição de novos conceitos, mudanças na mentalidade e modo de vida. (MS, 2008).

A Promoção da Saúde deve ser operacionalizada nos espaços micropolíticos das unidades de saúde, das escolas e dos territórios. A potencialidade dessas práticas contribui com a construção de respostas para o perfil epidemiológico das sociedades contemporâneas, em que a maioria das doenças e agravos estão associadas a processos sociais e culturais que exigem, para sua superação, o envolvimento das comunidades e das pessoas. É preciso consolidar políticas e práticas orientadas, de fato, por valores e princípios de participação, de intersetorialidade e de equidade, fundamentos do SUS e do movimento internacional de promoção da saúde (MINAYO,2006; SPERANDIO,2016).

O novo arranjo possibilita ao gestor local elaborar a sua agenda de forma coerente com a visão de PS. Contudo, para assegurar a coerência com os valores, é importante a tradução desse material para os gestores, em uma linguagem que evidencie ações em torno de uma concepção ampliada da saúde. Como tentativa de tradução, os gestores podem seguir as seguintes orientações: 1. Escolha um tema para fundamentar a sua ação de PS, seja vinculado à agenda prioritária da política ou a outra prioridade do município ou estado; 2. Associe sua proposta de ação às diretrizes e aos objetivos da política; 3. Identifique quais temas transversais da política serão abordados para alcançar os objetivos; 4. Procure desenvolver estratégias por base nos eixos operacionais descritos na PNPS; 5. Identifique os valores e os princípios da PS que estão sendo trabalhados em sua ação. Esse percurso possibilita ao gestor, que mesmo insistindo em trabalhar a PS com temas relacionados diretamente à prevenção de doenças, vai induzi-lo a avançar na perspectiva da OS (ALBUQUERQUE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste relato de experiência foram coerentes com a relevância que a literatura dá ao problema, pois há maior probabilidade das mulheres desenvolverem incontinência urinária à medida que envelhecem, e passam pelo período de climatério e não são assistidas.

Entretanto, o grupo revela grande necessidade da promoção à saúde seja assistida, principalmente no caso de nossas participantes que passavam por períodos de climatério e menopausa e encontrava-se em fragilidade física e psicológica.

A experiência com o grupo ressaltou também que o benefício dos exercícios vai além da melhora dos parâmetros físicos, pois receber atenção e auxilio e ser orientado por um profissional a respeito de como lidar com o seus problemas de uma visão holística vai além de uma estratégia de promoção da saúde. O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para manutenção da vida, da saúde e do bem estar. Deste modo contribuímos de maneira significante com o processo de busca para identificar as suas dificuldades em realizar atividades que visem o seu bem estar físico e mental.

Entendemos que esse grupo se apresenta como uma estratégia potencial para a enfermagem e demais profissionais de saúde, por seu olhar interdisciplinar, com a apropriação de novos conceitos e abordagem integral das usuárias. Permitiu a abordagem do cuidado em vários níveis (promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e reabilitação). Além disso, com a realização de exercícios, as mulheres se sentiram motivadas a participar da atividade e este foi um disparador para a discussão de questões emocionais e relacionadas à sexualidade.

Finalmente, destacamos que tal intervenção segue paralelamente aos atuais dispositivos de atenção à saúde da mulher, com atividades direcionadas a mulheres fora do ciclo reprodutivo e gravídico-puerperal, muitas vezes esquecidas pelos serviços, possibilitando um espaço qualificado para usuárias que estão no climatério ou menopausa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, T. I. P. & FRANCO DE SA, R. M. P.; ARAUJO JUNIOR, J. L. A. C. Perspectivas e desafios da "nova" Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1695-1706, jun. 2016.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601695&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 19 nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07672016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Versão eletrônica. Brasília. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Versão eletrônica. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** 3ª edição, v. 7, p. 60. Brasília. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.** Versão eletrônica, n. 9, p. 192. Brasília. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Versão eletrônica. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres** / **Ministério da Saúde**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa p.230. Brasília. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção a Saúde.** 3ª edição, versão eletrônica, p. 10. Brasília. 2010.

BRITO. N.M.B.; TAVARES. N. C.S.; MACEDO. L. F. C.; GONÇALVES. B. K. G. Avaliação da qualidade de vida de pacientes climatéricas em uma unidade de saúde. **Rev. para. Med. Belém do Pará**, v. 23, n. 2, abr.-jun. 2009. Disponível em:< http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n2/a2001.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

CALDAS. C. P.; CONCEIÇÃO. I. R.S.; JOSÉ R. M. C.; SILVA. B.M.C. Terapia Comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 783-788, out-dez. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400023>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

MALTA, D. et al . National Health Promotion Policy (PNPS): chapters of a journey still under construction. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1683-1694, June 2016.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016.

MINAYO, MCS; GUALHANO,L. 10 Anos da Politica Nacional de Promoção a Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.21 no.6 Rio de Janeiro July 2016.

Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232016010700001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt access on 19 Nov. 2017.

SUCUPIRA. A. C.; MENDES. R. Promoções da Saúde Conceitos e Definições. **SANARE.** São Paulo, n. 1, jan-mar. 2003. Disponível em: <C:\Users\Home\Downloads\107-197-1-SM.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2017.

SPERANDIO, A.M et al. 10 years of the National Health Promotion Policy: progress and challenges. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1681-1682, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601681&lng=en&nrm=iso>. access

on 19 Nov. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.10862016.