



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

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

ROGÉRIA MÁXIMO DE LAVÔR

**CAJAZEIRAS - PB
2010**

ROGÉRIA MÁXIMO DE LAVÔR

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Mary Luce Melquíades Meira

**CAJAZEIRAS - PB
2010**





L414e Lavor, Rogeria Maximo de
Estratégia de Saúde da família na assistência a mulher
na fase do climatério/ Rogéria Maximo de Lavor. -
Cajazeiras, 2010.
56f. : il. color.

Não Disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)Universidade
Federal de Campina Grande, Centros de Formacao de
Profesores, 2010.
Contem Bibliografia e Anexos

1. Climatério. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Saúde da
família. I. Meira, Mary Luce Melquiades. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Profesores. IV. Título

CDU 612-67

ROGÉRIA MÁXIMO DE LAVÔR

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___ / ___ / ___

Prof^ª. Esp. Mary Luce Melquíades Meira
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Orientadora

Prof^ª. Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Membro

Prof^ª. Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Membro

*A **Deus** e a vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los, meus pais, **Aluizio** e **Antônia**.*

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por ter norteados meus caminhos na conquista desse sonho. Só ele sabe o quanto sonhei com esse momento, e só eu sei o quanto ele foi fundamental nessa realização.

À minha MÃE, Antônia Máximo, e meu PAI, Aluizio Lavôr, por todo o esforço, trabalho contínuo, dedicação, carinho e amor. Apesar de todas as dificuldades lutaram pela educação dos filhos. Tenho orgulho de mim por ser filha de exemplos ímpares de bom caráter, humildade e humanidade.

À minha AVÓ, Inácia Ferreira, in memoriam, por sua fundamental contribuição no início dessa jornada, por todo amor e cuidado ofertado.

A meu AVÔ, Otônio Santana, pela sabedoria que transcende, pelo exemplo belíssimo de vida em pessoa e por todo apóio e fonte de inspiração, coragem e determinação.

À TIA Elenita, pela certeza de seu amor incondicional.

Aos meus IRMÃOS, Robéria e Matias, pela contribuição direta ou indireta nas minhas conquistas, apóio nas decepções e torcida pela realização das minhas metas.

Aos AMIGOS, que mesmo distante fisicamente nunca deixaram de confirmar que estavam comigo, para ouvir, apoiar, aconselhar, festejar, incentivar, estimular, cuidar e mimar. Foram vários os períodos delicados enfrentados com a contribuição preciosa de todos. Serei eternamente grata a cada um por sua participação na minha história, em especial a Sarah, que sempre fez mágica para conseguir acompanhar de longe os acontecimentos cruciais na minha vida e sempre me surpreender com sua consideração e atenção.

Aos meus amigos de graduação, dos quais aprendi a ser irmã. Conseguimos o raro, várias almas que se uniram para formar verdadeiros laços de família. Nossa convivência é incrível, durante esses anos superarmos muitos desafios, derrubamos várias barreiras que nos foram impostas e cada vez que isso acontece temos a certeza que a força maior é o olhar, a palavra, a mão e o ombro do outro. Aprendemos dessa forma que "sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, sonho que se sonha junto é realidade".

A todos os professores, coordenadores e funcionários da UFCG, campus Cajazeiras - PB, que durante esses anos estiveram conosco nesta caminhada, em especial aos mestres Alana, Antônio, Anúbes, Berenice, Cesário, Kennia, Luciana e Mary. Cada um tem sua história junto a nós. Obrigada por muitas vezes nos ajudar a ultrapassar os obstáculos e a superarmos as adversidades.

À Universidade Federal de Campina Grande, minha pérola, minha segunda casa e veículo de crescimento profissional e humano. Obrigada por me apresentar a arte do cuidar!

*“A diferença entre o possível e o impossível
está na vontade humana.”*
(Louis Pasturie)

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST – Doença Sexualmente Transmissível
EEDNSP - Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF – Programa de Saúde da Família
SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério
SUS – Sistema Único de Saúde
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
USF – Unidade de Saúde da Família

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros conforme o sexo.....	28
Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros conforme faixa etária.....	28
Gráfico 3 – Distribuição conforme instituição de formação.....	29
Gráfico 4 – Distribuição conforme ano de conclusão do curso.....	30
Gráfico 5 – Capacitação em atenção à saúde da mulher climatérica.....	31
Gráfico 6 - Distribuição conforme experiência em ESF.....	31
Gráfico 7 – Distribuição conforme vínculo empregatício.....	32

LAVÔR, Rogéria Máximo de. **Estratégia de Saúde da Família na assistência à mulher na fase do climatério.** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2010. 56fls.

RESUMO

O climatério compreende-se como o processo de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida das mulheres. Caracteriza-se fisiologicamente pelo esgotamento dos folículos ovarianos, podendo acarretar alterações morfológicas, funcionais, hormonais e nos tecidos alvos, afetando negativamente a saúde da mulher. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como importante instrumento na atenção à mulher climatérica e sua proposta vai ao encontro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), uma vez que busca humanização, qualidade da atenção, fortalecimento quanto ao acolhimento, o vínculo e a escuta, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e o bem-estar, incorporando a integralidade na promoção da saúde como princípios norteadores. Por meio deste estudo, buscou-se analisar a assistência oferecida às mulheres no climatério pelos enfermeiros da ESF. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 14 enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras - PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados questionário semi-estruturado contendo questões objetivas e subjetivas. As pesquisadoras seguiram fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados quantitativos foram analisados através do índice de frequência e percentual, e os dados qualitativos pelo método de Análise de Conteúdo, em sua modalidade de análise temática. Constatou-se que os sujeitos do estudo são predominantemente do sexo feminino e encontram-se em sua maioria na faixa etária de 24 a 30 anos. Em relação à formação profissional, a maioria concluiu o curso em instituições particulares da Paraíba, no período de 2001 a 2009. Considerável maioria (93%) afirmou não ter realizado capacitação voltada para atenção à saúde da mulher climatérica. Na segunda etapa da pesquisa identificou-se que o encaminhamento ao atendimento com especialistas, instruções acerca da sintomatologia, alimentação, anamnese, palestras, debates e esclarecimento de dúvidas individuais ou em grupo são os cuidados oferecidos por alguns enfermeiros na atenção à mulher climatérica na ESF, porém com forte deficiência na prática rotineira. Assim como, as concepções sobre o climatério, sintomatologia e condutas de assistência de conhecimento dos enfermeiros encontram-se deficitárias. Observou-se que os sujeitos do estudo mantêm sua assistência pautada no modelo materno-infantil, modelo de atendimento ainda hegemônico nas ações de enfermagem desenvolvidas na ESF. Isto compromete a efetivação da atenção ao período não reprodutivo. Por conseguinte, torna-se necessário a implementação de políticas públicas municipais que promovam a capacitação e sensibilização da enfermagem quanto à aplicação rotineira da atenção à mulher no climatério.

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

LAVÔR, Rogéria Máximo de. **The Family Health Strategy by assisting women in the climacteric phase. Work of Conclusion of Course Nursing Graduation.** Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2010. 56 pages.

ABSTRACT

The climacteric is understood as the transition between the reproductive and non reproductive womens' life. It is characterized physiologically by the depletion of ovarian follicles, which may cause morphological changes, functional, hormonal, in target tissues, adversely affecting women's health. The Family Health Strategy is shown as an important instrument in the care of women in menopause and its proposal meets the National Policy for Integral Attention to Women's Health, since it seeks humane, quality care, strengthen the host, the bond, listening, within an ethical framework to ensure comprehensive health, welfare and incorporates the integral promotion of health as guiding principles. This study sought to analyse the assistance offered to women's in the climacteric of nurses on Family Health Strategy. This is a exploratory and descriptive study, with quantitative and qualitative observation. The study subjects were fourteen nurses working on the units of Family Health in Cajazeiras - PB. The instrument used to collect data was a half-structured questionnaire containing objectives and subjectives questions. The researcher has faithfully followed the ethical observances of Resolution 196/96 of Brazilian National Health Council. Quantitative data was analyzed by the use of index and percentage frequency. Qualitative data were analyzed using content analysis in their mode of thematic analysis. It was found that the study subjects are predominantly female and are mostly aged 24-30 years. In relation to training most completed the course in the Paraiba state institutions and in private institutions, during the period of 2001 to 2009. Considerable majority said it had conducted training focused on health care for the Health Strategy. By the research's second stage, was identified the referral of the care with specialists, instructions on sintomatology, alimentation, history, lectures, discussions and answering questions individually or in group, care were offered by some nurses in attention to women in menopause at the FHS, but with a strong deficiency in routine practice. It was found that notions about the climacteric symptomatology and yet assistance of nurses' knowledge are deficient. It was noticed that the study subjects keeps its assistance guided in the model maternal and child care model still hegemonic in the nursing actions developed in the Strategy. This compromises the effectiveness of attention at the non-reproductive period. Therefore, it is necessary to the implementation of municipal policies to promote training and awareness regarding the inclusion of nursing routine application on attention to women in menopause.

Key-words: Climacteric. Nursing Care. Family Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 GERAL.....	13
2.2 ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 SITUANDO O CLIMATÉRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA	14
3.1.1 Etimologia e Definições do Climatério.	14
3.1.2 Políticas Nacionais de Saúde da Mulher na Fase do Climatério	16
3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO.....	18
3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO A MULHER CLIMATÉRICA NA ESF.....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	25
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 O PERFIL DOS ENFERMEIROS DA ESF DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB..	27
5.1.1 Aspectos sociais	27
5.1.2 Aspectos quanto à formação profissional	29
5.2 DISCURSO DOS PARTICIPANTES.....	33
5.2.1 As lacunas das ações de enfermagem na assistência à mulher climatérica na ESF.	33
5.2.2 Noções de climatério, sintomatologia, e condutas de assistência.	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
7 REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXOS	55

1 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).

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

Dessa maneira, mesmo tratando-se de uma fase natural na vida das mulheres, o climatério deve ser considerado um problema de Saúde Pública, pois tem incidência em parcela significativa da população feminina, podendo levar ao sofrimento por processos físicos e psicológicos que podem causar comprometimentos na qualidade de vida.

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, 2008).

Conforme o autor referenciado anteriormente, a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, surge como estratégia de reorganização da atenção básica e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização. Por conseguinte, o PSF é definido atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto o termo programa apontar uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. A 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.

A enfermagem mostra-se como um importante instrumento 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, este estudo indaga como se dá a assistência ofertada à mulher na fase do climatério pelos profissionais de enfermagem dentro da ESF do município de Cajazeiras-PB. Este trabalho torna-se relevante pelo aumento expressivo da população feminina nessa faixa etária, que necessita de assistência da enfermagem na ESF, sendo favorável para esses sujeitos a realização de novas reflexões nessa temática pensando na construção de melhores práticas do cuidar no enfrentamento dessa fase.

Cumprе assinalar que a idéia central desse estudo, foi motivada por minha vivência em ESF, por ocasião de estágios curriculares, onde pude constatar que a assistência aos sinais e sintomas climatéricos é freqüentemente negligenciada, resultando em oportunidades perdidas de atenção, prática essa que urge reflexões.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a assistência oferecida às mulheres climatéricas pelos profissionais de enfermagem da ESF, no município de Cajazeiras - PB.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros da ESF;
- Identificar os cuidados oferecidos pelos enfermeiros da ESF, e possíveis dificuldades, frente à atenção a saúde da mulher na fase do climatério;
- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes na ESF, acerca do que consiste o climatério, sintomatologia e condutas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SITUANDO O CLIMATÉRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

3.1.1 Etimologia e Definições do Climatério

Etimologicamente a definição de climatério é oriunda do grego *klimacter*, que significa período crítico, expressão originada do latim *climaterium*, que identifica qualquer época da vida considerada crítica, por se pensar que o organismo humano sofria periodicamente transformações (BIFFI, 1991 *apud* GONÇALVES, 2005).

A criação do termo menopausa é de autoria do ginecologista francês Gardanne, fruto da soma de duas palavras gregas que significam mens = mês e pausa = parada. Referenciou então como o último período menstrual do ciclo reprodutivo feminino (GREER, 1995).

Corroborando com isso, Almeida (2003) define o climatério como a fase de evolução biológica da mulher, na qual ocorre o processo de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo.

No decorrer da transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva, ocorre um fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos, seguido da queda progressiva da secreção de estradiol, culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais e o surgimento de sintomas característicos. Esse processo representa a fase do climatério (LORENZI et al., 2005).

Dantas (2005) explica fisiologicamente, que com o crescimento folicular, as células do folículo produzem estrógeno e, depois, estrógeno e progesterona, com a formação do corpo lúteo. Além de exercerem função primária como reguladores do sistema reprodutivo, os hormônios sexuais femininos atuam como importantes moduladores em diferentes tecidos não-sexuais, como do sistema esquelético, do sistema nervoso central e do sistema cardiovascular.

De acordo com Cobin et al. (2006 *apud* CASSIOLLATTO; SANTOS, 2007) o climatério representa a fase de transição, que se inicia no final da menacme, definida como período de maior capacidade reprodutiva, e se estende até a senilidade. Os sinais e sintomas dessa fase podem ser observados em cerca de 50% a 70% das mulheres.

Gonçalves (2005) ressalta que fatores genético-hereditários; doenças e/ou cirurgias dos ovários; nuliparidade; dieta vegetariana; grandes altitudes; magreza; uso de medicamentos

quimioterápicos e o hábito de fumar pode influenciar a ocorrência do climatério. Sendo que o tabagismo pode antecipar os sintomas em até um ano e meio a dois anos.

A menopausa ocorre geralmente na faixa etária entre 48 e 50 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000), a expectativa de vida para as mulheres brasileiras está em torno dos 72,4 anos. Por conseguinte, após a menopausa, as mulheres dispõem de cerca de 1/3 de suas vidas (BRASIL, 2008).

Em consequência do aumento da expectativa de vida, as mulheres passaram a sobreviver tempo suficiente para poder experimentar mudanças em seus corpos, o que muitas de gerações anteriores não conseguiram vivenciar (VIGETA; BRETAS, 2004).

O climatério é subdividido em etapas. A etapa dos anos reprodutivos que antecede a menopausa, definida como pré-menopausa; a peri-menopausa que consiste na transição para a menopausa, na qual ocorre o evento da parada permanente da menstruação, confirmado após 12 meses de amenorréia; a pós-menopausa que começa 12 meses após a última menstruação e finda aproximadamente aos 65 anos (ALMEIDA, 2003).

A fase climatérica caracteriza-se por mudanças endócrinas, em função da atividade ovariana, e pelo declínio da fertilidade, além de mudanças clínicas conseqüentes às alterações no ciclo sexual e de uma variedade de sintomas que caracterizam a síndrome climatérica. As modificações, caracterizadas pela deficiência hormonal são acompanhadas de alterações fisiológicas e comportamentais (ZAHAR et al., 2005).

Dos sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino no decorrer do climatério, destaca-se, a curto prazo (pré-menopausa): ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo (peri-menopausa): atrofia dos epitélios, mucosas e colágeno; a longo prazo (pós-menopausa): alterações cardiovasculares e perda de massa óssea. A expressão síndrome do climatério reserva-se ao conjunto de sinais e sintomas que provocam mal-estar físico e emocional, resultante da insuficiência estrogênica (LUCA, 1994 *apud* MENDONÇA, 2004).

Os sintomas vasomotores e a vaginite atrófica parecem ser as únicas queixas realmente decorrentes do hipoestrogenismo, fruto do estado menopausal, o que não parece acontecer com os sintomas psicológicos. Em estudo realizado com mulheres climatéricas residentes no município de Campinas constatou-se a prevalência de sintomas psicológicos, com intensidade não relacionada ao estado menopausal. Foi revelado ainda que, com exceção da atrofia urogenital e das ondas de calor, os sintomas de natureza somática, a irritabilidade e a maior labilidade emocional parecem ser influenciados principalmente por fatores psicossociais (LORENZI et al., 2005).

A menopausa e o climatério, o período em torno dela, não são considerados apenas como eventos biológicos, mas principalmente como eventos psicossociais, pois surgem na vida da mulher em uma fase de muitas mudanças tais como: os filhos crescidos, saindo de casa, casando-se, tendo filhos, a aposentadoria, mudanças em sua rotina de trabalho doméstico, mudanças físicas, enfim, muitos questionamentos e troca de papéis acontecendo ao mesmo tempo (NETTO, 2007).

Corroborando com isso, Halbe (1993) salienta que a menopausa, como sinal da perda da capacidade de procriar, assim como os períodos que antecedem e sucedem, que abrangem todo o climatério, tem repercussões importantes no psiquismo da mulher.

As atitudes ou crenças femininas em relação à menopausa são fortemente influenciadas por fatores culturais. Assim, nas sociedades orientais, nas quais a menopausa é fator de valorização feminino, visto o envelhecimento estar associado à sabedoria e experiência, os sintomas climatéricos tendem a ser menos intensos ou mesmo ausentes. Ao contrário disso no ocidente, temos a valorização da juventude feminina e a beleza excessiva, no qual a menopausa é freqüentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte. Entre essas mulheres, a sintomatologia climatérica é freqüentemente mais intensa (STEPKE, 1998 *apud* LORENZI et al., 2005).

Levando em consideração que o climatério pode ser compreendido como um processo natural e inevitável, que diz respeito à vida de todas as mulheres, e o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, poderemos ter a atenção à mulher climatérica como um aspecto cada vez mais relevante no contexto social de considerável parcela da humanidade, na tentativa de enfrentar essa fase de forma mais harmônica.

A problemática do climatério extrapola o âmbito privado da vida dessas mulheres e alcança a esfera pública quando coloca em evidência os riscos aos quais esta parcela significativa da população está exposta (GONÇALVES, 2005).

3.1.2 Políticas Nacionais de Saúde da Mulher na Fase do Climatério

A atenção à saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX. Até a década de 1970, a saúde da mulher era tomada como objeto das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão procriativa, especialmente no que se refere à atenção da saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2008).

Conforme o autor referenciado anteriormente, no decorrer da década de oitenta ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que serviu de base para elaboração em 1983, e publicação em 1984, do PAISM.

O PAISM continuou dando ênfase aos aspectos da saúde reprodutiva, mas adicionou propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, nas suas necessidades prioritárias, incluindo a atenção ao climatério como prioridade, já que contemplava uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida (BRASIL, 1984).

Nesse contexto, em 1994, foi lançada pelo MS a Norma de Assistência ao Climatério. Posteriormente, em 1999, a área Técnica de Saúde da Mulher do MS incorporou no seu planejamento à atenção a saúde da mulher acima de 50 anos. Porém, nenhuma ação específica foi implementada, o que foi apontado como uma necessidade a ser superada em balanço institucional realizado em 2002 (BRASIL, 2002).

Tendo em vista a necessidade de iniciar ações de saúde voltadas para mulheres no climatério, em 2003, a área Técnica de Saúde da Mulher do MS assumiu a decisão política de incluir um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (PNAISM). O objetivo do Plano de Ação dessa política nacional foi implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos (BRASIL, 2003).

A PNAISM, incluindo a fase do climatério, reforça a humanização da atenção em saúde, concebendo que humanização e qualidade da atenção são aspectos indissociáveis. É imprescindível considerar que humanizar é muito mais do que tratar bem, com delicadeza ou de forma amigável, devendo ser consideradas questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis da assistência, provisão de insumos e tecnologias necessárias, formalização de sistemas de referência e contra-referência, disponibilidade de informações e orientação da clientela e a sua participação na avaliação dos serviços (FREITAS et al, 2009).

Recentemente, a PNAISM, do MS, incorporou ações voltadas ao climatério e pós-menopausa, abordando as principais causas de morbimortalidade feminina após o período reprodutivo, como as doenças crônico-degenerativas. Essa política traz um avanço na perspectiva de integralidade em saúde da mulher, pois, até então, as ações voltadas à população feminina concentravam-se primordialmente no período reprodutivo (FERNANDES et al., 2009).

Os princípios e diretrizes da atual PNAISM foram discutidos com diversos segmentos da sociedade em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro, o de trabalhadores rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não-governamentais, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2004a).

Segundo (FREITAS et al., 2009), a proposta desta Política buscou preencher as lacunas deixadas, como as inerentes a assistência efetiva na fase climatério/menopausa e se baseia na prevenção, promoção e recuperação da saúde, respeitando a autonomia dos sujeitos em questão, tornando-os co-autores de um processo decisório e relevante para a categoria, e demonstra a preocupação em adotar políticas consoantes às necessidades das mulheres brasileiras e, assim, reduzir os índices de morbidade e de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, o que não aconteceu nas políticas anteriores.

3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa de Saúde da Família (PSF) quando de sua criação em 1994, surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS (BRASIL, 2008).

Esta estratégia objetiva organizar as práticas nas USF, antigos Postos de Saúde, com a inserção de equipes de saúde, que têm como uma das diretrizes prestarem o atendimento integral à população de uma determinada base territorial (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

Levcovitz e Garrido (1996) definem a estratégia como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados.

Conforme Rosa e Labate (2005), a ESF visa uma nova maneira de trabalhar a saúde, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. Este novo modelo visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem

como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social.

Nesse contexto, a ESF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, que estabelece uma forte interface com os princípios e diretrizes da PNAISM, baseada na promoção do acolhimento das usuárias climatéricas, no esclarecimento acerca dos aspectos emocionais, psicológicos, sexuais, possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais, adoção de hábitos de vida saudáveis, promoção de saúde, diagnósticos precoces, opções terapêuticas, tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos decorrentes das alterações climatéricas (BRASIL, 2008).

Conforme o autor referenciado anteriormente, para racionalizar e qualificar a atenção a mulher climatérica dentro da ESF, o sistema de saúde deve adotar estratégias de co-gestão, com acolhimento, escuta qualificada, oferta programada e captação precoce na perspectiva da promoção da saúde, considerando também um espaço para a demanda espontânea. É necessária também a organização da referência para realização de exames, disponibilidade de medicamentos, existência de ambiente destinado a atividades psicoeducativas e práticas complementares de saúde como grupo de apoio psicológico, meditação, ioga, automassagem, etc.

O MS lembra que as equipes da ESF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000).

3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHER CLIMATÉRICA NA ESF

Conforme Rosen (1994 *apud* RAMOS, 2002) o primeiro e mais significativo dos profissionais sanitaristas é o profissional de enfermagem de saúde pública e que a prática desses profissionais remonta do final do século XIX, iniciada na sociedade inglesa pela necessidade de se combinar ações de educação em saúde e trabalho social, no propósito de melhorar o nível de saúde da população pobre.

A enfermagem na ESF utiliza seus saberes e técnicas para produzir ações sociais que envolvem gestão, educação, sistematização da assistência, acolhimento, vínculo e escuta atenta, na perspectiva da integralidade da assistência. Segundo o MS, cada equipe de saúde da família (ESF) deve minimamente conter um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um

médico de família ou generalista e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao discutirmos a enfermagem na ESF, estamos tratando de no mínimo 23.920 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, considerando que no Brasil, em fevereiro de 2003, existiam 16.920 USF, segundo o MS (MARQUES; SILVA, 2004).

Gonçalves (2005) sugere que o enfermeiro atue enquanto membro de uma equipe multidisciplinar e, após ter se despojado dos pré-conceitos adquiridos, estabeleça uma relação mais autêntica, de forma que possa compartilhar saberes, anseios, dúvidas, sentimentos e emoções, num processo de coexistência que se dá numa relação horizontal, em que o indivíduo é valorizado e motivado a refletir sobre seu modo de vida e seus limites. Assim, torna-se possível permitir que as mulheres reflitam sobre as alternativas de novos caminhos em busca de uma convivência melhor consigo mesmas e com seus pares.

A enfermagem exercendo seu papel através da operacionalização da PNAISM dentro da ESF mostra-se como um importante instrumento na atenção à mulher climatérica. A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender a grande parte das necessidades de saúde das mulheres na fase do climatério (BRASIL, 2008).

A ESF pode ser entendida como uma estratégia de mudança, tendo em vista sua proposta de repensar práticas, valores e conhecimentos dos profissionais envolvidas no processo da produção social da saúde. A complexidade das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde é ampliada e, conseqüentemente, aumentam o limite e suas possibilidades de atuação, requerendo desses profissionais novas habilidades (BRASIL, 2001a).

No contexto da assistência a saúde da mulher na fase do climatério é válido lembrar que a mesma pode apresentar uma série de sinais e sintomas prejudiciais ao seu bem-estar, sendo várias as alterações enfrentadas em um período longo, as quais podem acarretar dificuldades e limitações de desempenho, podendo torná-la, ainda, vulnerável a uma diversidade de agravos conseqüentes do conjunto de alterações sofridas em decorrência da fase enfrentada.

De acordo com Aragão (2009), as ações de enfermagem, para fase do climatério estão baseadas em três vertentes: Acompanhamento clínico, que deve ser realizado através do oferecimento de consultas de enfermagem intercaladas com consultas médicas, atividades educativas, onde o enfermeiro deverá abordar as alterações presentes nesta fase na vida e esclarecer dúvidas, além de grupos interativos e de qualidade de vida.

Segundo Lorenzi et al. (2005) atualmente as mulheres menopausadas representam, pela expectativa de vida que é de 70 anos, uma parcela significativa nos ambulatórios; nos

quais cerca de 60 a 80 % destas referem a algum tipo de sintomatologia. Uma assistência eficiente pode possibilitar o bem-estar, diagnóstico precoce e tratamento imediato de agravos efetuando a prevenção de danos.

A enfermagem é uma ação, ou atividade realizada por homens que precisam dela para reproduzir a sua própria existência e utilizam um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto de saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico (cuidado de enfermagem), visualizando o produto final, ou seja, atender as necessidades sociais e no caso da saúde à recuperação do indivíduo, ou o controle da saúde em nível da população (ALMEIDA, 1991, p. 25).

Na USF, a enfermagem tem o primeiro contato com as mulheres nas questões relativas à saúde da família como um todo. Portanto, o enfermeiro pode contatar em mais oportunidades com a mulher. Nesse sentido, são fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher climatérica alcance a auto-estima, fundamental ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade (SILVA et al., 2003 *apud* BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Nessa perspectiva é importante que o profissional de enfermagem, como membro da equipe de saúde da família, realize uma assistência de saúde capaz de orientar a mulher climatérica quanto aos cuidados pertinentes a esta fase visando um acompanhamento sistemático, promovendo a prevenção, promoção e recuperação da saúde desse grupo populacional.

Smeltzer e Bare (2005) enfatizam que os enfermeiros podem encorajar as mulheres a visualizarem a menopausa como uma alteração natural. O ensino e o aconselhamento da paciente em relação a estilos de vida saudáveis, promoção da saúde e triagem são de primordial importância.

Apesar de ser uma fase natural da evolução da mulher, essa naturalidade não pode ser vista como ausência de necessidade de assistência, ou ainda, que por não tratar-se de um processo patológico não ser visto como prioridade de assistência. A mulher climatérica não deve conviver, sem intervir, com a sintomatologia dessa fase pelo fato de ser um processo natural inerente a vida de todas as mulheres.

Na realidade, muitos profissionais de enfermagem, bem como os demais profissionais de saúde são cientes da necessidade de que a PNAISM, no que se refere ao climatério, seja efetivamente implementada. Contudo, poucos se envolvem e se comprometem com essa questão quando se faz referência à saúde da mulher no climatério. Usualmente a atenção é

ressaltada para outras fases do ciclo reprodutivo, como pré- Natal e o parto (GONÇALVES, 2005).

É crucial o acompanhamento, pela enfermagem na ESF, da saúde da mulher climatérica, visto tratar-se de um período que pode ser marcado por conturbações e mudanças físicas psíquicas e sociais, evidenciando a necessidade da assistência de enfermagem eficiente nessa fase da vida da mulher, que ainda nessa década, segundo o IBGE, representará 1/3 da população feminina, que hoje ainda não é efetivamente reconhecida como carente de atenção prioritária como é a atenção às mulheres em período reprodutivo, mesmo já sendo reconhecida pelo MS.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. Conforme Gil (1999), a pesquisa descritiva e exploratória é realizada quando se deseja tomar conhecimento da atuação prática de algum evento, como o caso do objetivo proposto para este trabalho.

Segundo Prestes (2003), a abordagem quanti-qualitativa busca identificar os elementos constituintes do objetivo estudado e estabelece a estrutura e evolução das relações dos elementos, sem ter a preocupação primordial com a representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um determinado grupo social.

Os dados quantitativos enfatizaram o perfil social e de formação profissional dos enfermeiros que trabalham na ESF em Cajazeiras- PB.

Os dados qualitativos destacaram os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem sobre as condutas de atenção à mulher climatérica desenvolvidas nas USF, procurando perceber se noções importantes como: conhecimento acerca do que consiste o climatério, sintomatologia e condutas de assistência, permeiam essas ações fundamentais na promoção da saúde da mulher nessa fase na ESF.

O estudo de abordagem qualitativa preocupa-se em avaliar e interpretar aspectos mais intensos, descrevendo a complexidade da conduta humana. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2008).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O cenário do estudo foi composto pelas USF do município de Cajazeiras - PB. O município escolhido para a pesquisa está situado no Alto Sertão da Paraíba, a 475 km da capital de João Pessoa-PB, possui área territorial de 526,28 km², e segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2008, a estimativa populacional do município era 57.627 habitantes (IBGE, 2008).

A implantação da ESF no município em questão tem como referência junho de 2000, com cinco USF. Nos dias atuais a ESF, no município de Cajazeiras – PB dispõe de 14 USF, entre a zona urbana e rural, perfazendo 100% da cobertura territorial.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por 14 profissionais de enfermagem da ESF atuantes nas USF do município de Cajazeiras - PB. A escolha desses sujeitos pautou-se no fato de que o acolhimento aos usuários, nas USF, possibilita ao profissional de enfermagem o primeiro contato com as mulheres nas questões relativas à saúde da família como um todo. Portanto, o enfermeiro, por contactar em mais oportunidades com a mulher, tem mais condições de auxiliá-la em todas as etapas da vida (BERNI, 2007).

A amostra deste estudo foi composta pelos 14 enfermeiros da ESF atuantes nas USF do município, sendo que na primeira etapa da pesquisa, estudo quantitativo, trabalhou-se com a caracterização dos sujeitos através do perfil social e de formação profissional de todos os sujeitos, e na segunda etapa, estudo qualitativo, optou-se por trabalhar com os relatos dos 10 enfermeiros que possuíam tempo de trabalho superior a 6 meses, período de experiência profissional considerado como critério de inclusão nessa etapa do estudo.

A delimitação dos participantes por esse critério de inclusão baseou-se no fato de que tendo transcorrido esse período, o profissional de enfermagem, possivelmente, tenha informações básicas da população atendida na área de abrangência de sua USF, bem como desenvolva ações de saúde pautadas nos princípios que norteiam as políticas de saúde vigentes no país (SOUSA; FERREIRA FILHA; SILVA, 2004).

Foi levada em consideração a atitude destes profissionais em concordarem em participar do estudo, de acordo com sua disponibilidade, considerando a participação voluntária na pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As pesquisadoras seguiram fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que referencia a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996),

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

sobretudo no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da pesquisa.

Projeto da pesquisa foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, na cidade de Cajazeiras – PB, protocolado sob o N° 507042010, obtendo parecer favorável para realização da pesquisa.

Os participantes que concordaram em participar do estudo tiveram garantia do sigilo e da liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem prejuízos para os mesmos.

Para tanto, os sujeitos do estudo foram categorizados em seus discursos através da codificação (E1 a E10) tendo em vista a preservação do anonimato dos mesmos.

4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta dos dados, foi utilizado questionário semi-estruturado (APÊNDICE B) contendo questões objetivas e subjetivas.

Segundo Gil (1999) o questionário é uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, requerida por meio de ofício encaminhado à Secretária de Saúde, foi realizado contato com os sujeitos da pesquisa e agendado encontro na USF, para aplicação do questionário, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

A coleta dos dados ocorreu durante o mês de maio de 2010 e foi desenvolvida por meio da aplicação dos questionário com os 14 enfermeiros da ESF. Assim, a opção por este tipo de coleta de dados, justifica-se por ser uma técnica de coleta ágil e que facilita a familiarização com o universo a ser estudado.

Para a primeira etapa da pesquisa, coleta de dados quantitativos, foram utilizadas as questões objetivas do (APÊNDICE B) referentes aos dados pessoais/profissionais nas quais foi dado ênfase ao sexo, idade, ano de conclusão de curso, instituição de formação, a

existência de capacitação em atenção à saúde da mulher na fase do climatério, o tempo de experiência na ESF e o vínculo empregatício com outras instituições.

Na segunda etapa da pesquisa, coleta de dados qualitativos, foram utilizadas questões subjetivas (APÊNDICE B) que nortearam os discursos em direção aos objetivos do estudo.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos enfatizaram o perfil social e de formação profissional dos enfermeiros que trabalham da ESF em Cajazeiras- PB. Estes dados foram coletados por meio das questões objetivas do instrumento de coleta de dados, posteriormente organizados, tabulados e distribuídos em gráficos com ajuda de software específico, de acordo com os objetivos da pesquisa, e analisados quantitativamente à luz da literatura pertinente.

Os dados qualitativos destacaram os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem sobre as condutas de atenção à mulher climatérica desenvolvidas nas USF. Foram coletados por meio das questões subjetivas do instrumento de coleta de dados, objetivando perceber se noções importantes como: conhecimento acerca do que consiste o climatério, sintomatologia e condutas de assistência, permeiam as ações fundamentais na promoção da saúde da mulher climatérica na ESF.

Para análise dos dados subjetivos foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, na qual o tratamento dos dados baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades descobrindo assim os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, realizando posteriormente seu agrupamento em classes ou categorias, tendo com última fase a interpretação que permite que os conteúdos recolhidos se constituam em análises reflexivas, em observações individuais e gerais oriundas dos dados coletados (BARDIN, 2002).

O primeiro passo para a organização do material foi a transcrição dos discursos dos sujeitos resultando em textos. Em seguida, foram feitas leituras flutuantes destes texto e extraídas informações que tornaram possível conhecer as experiências das enfermeiras acerca dos cuidados em saúde da mulher climatérica na ESF.

Após a contextualização, foi possível estabelecer a categorização dos seguintes temas:
As lacunas das ações de enfermagem na assistência à mulher climatérica na ESF e Noções de climatério, sintomatologia, e condutas de assistência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação e discussão dos resultados relacionam-se a estrutura do instrumento de coleta de dados na busca dos objetivos traçados no estudo, com itens referentes à caracterização dos participantes da investigação e questões norteadoras sobre os cuidados oferecidos pelos enfermeiros da ESF do município de Cajazeiras - PB, frente a atenção à saúde da mulher na fase do climatério e o conhecimento desses profissionais acerca do que consiste o climatério, sintomatologia e condutas relacionadas.

5.1 O PERFIL DOS ENFERMEIROS DA ESF DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

A caracterização dos sujeitos de uma pesquisa nos permite uma maior aproximação do objeto do estudo. Os resultados proporcionados relacionam-se com a caracterização dos sujeitos desse estudo no qual a amostra foi composta por 14 enfermeiros que atuam nas USF do município de Cajazeiras - PB.

Os dados de caracterização da amostra considerados na apresentação dos resultados referem-se a variáveis como: sexo, idade, instituição de formação, ano de conclusão de curso, capacitação em atenção à saúde da mulher na fase do Climatério, tempo de experiência na ESF e vínculo empregatício com outras instituições.

As características pessoais, humanas e de formação dos profissionais atuantes na área da Saúde são relevantes para filtrar informações em maior amplitude e clareza no que diz respeito à saúde da comunidade (BEINNER; BEINNER, 2004).

5.1.1 Aspectos sociais

A amostra, em sua maioria, foi constituída por sujeitos do sexo feminino 93%, e apenas 7% do sexo masculino, conforme mostra o gráfico 1.

A predominância do sexo feminino é uma constante no decorrer da história da enfermagem. Na atualidade, é uma tendência tanto da população brasileira, como do coletivo de egressos das universidades. De acordo com estudo realizado por Gondinho et al. (2006) no comparativo acerca das matrículas na educação superior de graduação no Brasil nos anos de 1996 e 2003, existe uma predominância crescente de mulheres, 54,4% e 56,4%,

respectivamente. No caso da Enfermagem, 84,7% das matrículas no ano de 2003 foram do sexo feminino.

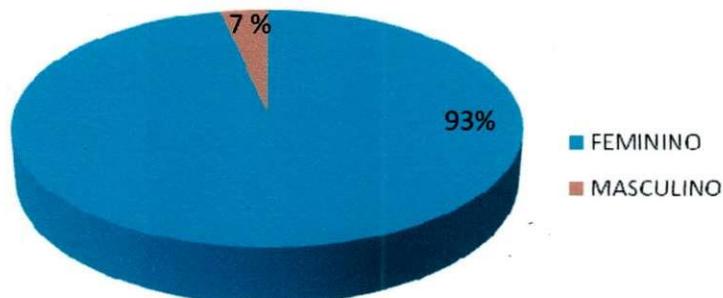


Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros conforme o sexo.
Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Quanto à faixa etária dos sujeitos, houve uma variação entre 24 e 55 anos, sendo que a maioria 57% encontra-se entre 24 e 30 anos, como mostra o gráfico 2.

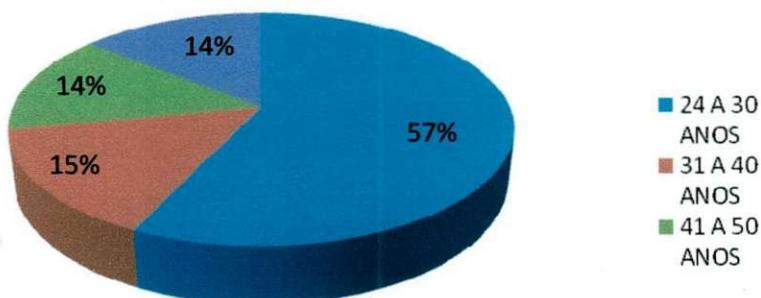


Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros conforme faixa etária.
Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Pode-se inferir que a faixa etária que predominou foi composta supostamente por força de trabalho em fase produtiva, indivíduos jovens, possivelmente, com maior disposição e disponibilidade para o exercício do trabalho em saúde.

5.1.2 Aspectos quanto à formação profissional

Conforme o gráfico 3, percebemos que em relação à formação profissional dos sujeitos a maioria 70% concluiu o curso de graduação em enfermagem em instituições particulares da Paraíba e 30% em instituições públicas. A totalidade da amostra possui Pós-Graduação.

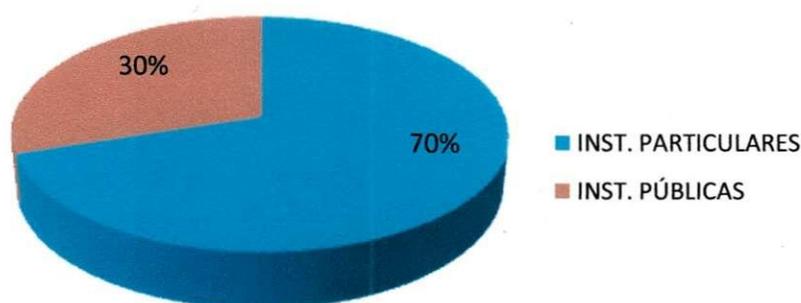


Gráfico 3 – Distribuição conforme instituição de formação
Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Oficialmente a primeira escola de enfermagem do Brasil foi a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública – EEDNSP, criada pelo decreto 15.799 de 1922. (BARREIRA, 1997 *apud* ARAÚJO; SILVA, 2007).

Cerca de uma década depois, em 1933 o ensino de Enfermagem na Paraíba foi instituído pela criação do curso de treinamento teórico-prático de enfermeiros pelo Decreto Municipal nº 272. Contudo, apenas em 10 de julho de 1954 foi criada a Escola de Enfermagem da Paraíba, pelo Decreto-Estadual nº 1064 (NÓBREGA, 1979 *apud* ARAÚJO; SILVA, 2007).

Através do reconhecimento da saúde como um direito de cidadania por meio da Constituição de 1988, quando da instituição do SUS como política de saúde, de acordo com Araújo e Silva (2007) a Enfermagem passa a discutir a necessidade de revisão de ensino para criação de um novo perfil profissional vislumbrando maior comprometimento com a sociedade e com os problemas de saúde.

O objetivo dessa discussão passa a ser articular uma visão mais crítica da realidade e do contexto onde o indivíduo vive, ao contrário do modelo de formação adotado na Paraíba que seguia o modelo de formação inicial dos enfermeiros do Brasil, voltado para assistência

curativa e individual. Nesse sentido, avanços estruturais, no que diz respeito à estrutura curricular, foram apresentados nas últimas décadas.

De acordo com a Resolução nº 03/01 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem deve-se buscar a formação de indivíduos críticos, criativos, autônomos e reflexivos para atender as necessidades sociais da saúde com ênfase do SUS (BRASIL, 2001b)

O gráfico 4 refere-se à representação do ano de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem dos sujeitos integrantes da amostra. Como mostra o gráfico, 22% dos enfermeiros concluíram no período de 1980 a 1990, 14% de 1991 a 2000 e a maioria 64% de 2001 a 2009.

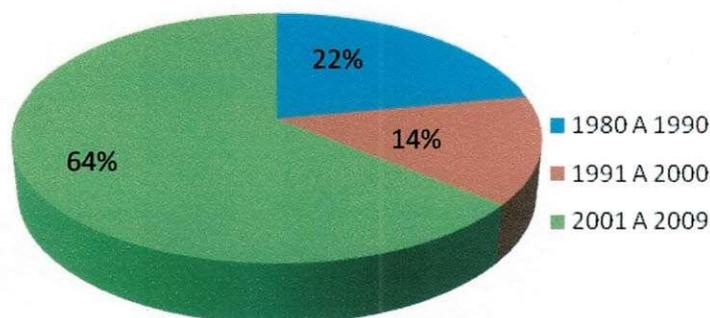


Gráfico 4 – Distribuição conforme ano de conclusão do curso

Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Atualmente a ESF mostra-se como um campo crescente de empregos para os enfermeiros, sendo a porta de entrada no mercado de trabalho dos egressos dos cursos superiores. Os enfermeiros com maior tempo de formados, ao contrário, se encontram em sua maioria nas organizações hospitalares, historicamente cenário natural de trabalho e maior empregador (XIMENES NETO et al., 2009).

Foi observado que dos profissionais de enfermagem atuantes na ESF do município estudado, considerável maioria 93% afirmaram não possuírem capacitação, no que diz respeito às Políticas Nacionais de Saúde da Mulher na Fase do Climatério preconizadas pelo MS a serem aplicadas no contexto da ESF, considerada a porta de entrada para a atenção a mulher nessa fase. Como pode ser visto o gráfico 5 a seguir:

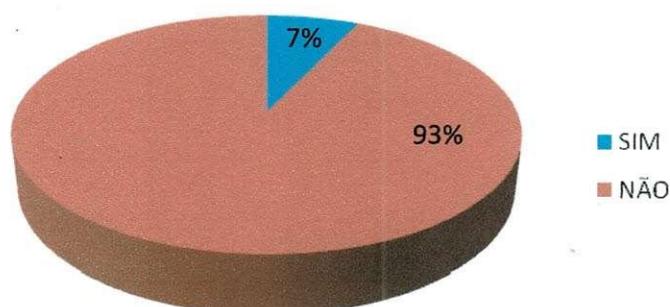


Gráfico 5 – Capacitação em atenção à saúde da mulher climatérica
Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Confrontando os gráficos 04 e 05, percebe-se que a maioria da amostra 64% dos enfermeiros concluiu o Curso de Graduação em Enfermagem de 2001 a 2009, período em que surgiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), sendo parte dos seus objetivos prioritários a implementação da atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional (BRASIL, 2008). Contudo a maioria dos profissionais da amostra não passou por capacitações em atenção à saúde da mulher nessa fase da vida.

De acordo com a experiência de trabalho na ESF, os profissionais de enfermagem participantes da amostra possuem de 20 dias a 15 anos de trabalho, verificando-se na maioria um período maior que 6 meses de experiência, como mostra o gráfico 6 a seguir:

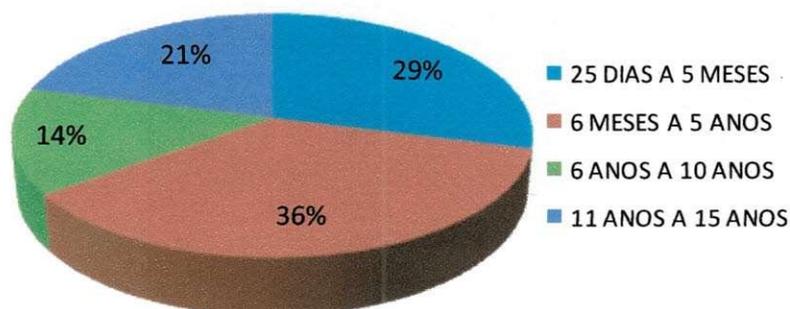


Gráfico 6 - Distribuição conforme experiência em ESF
Fonte: dados da pesquisa, 2010.

O tempo de experiência na ESF é uma variável bastante impactante no trabalho. O MS enfatiza que o tempo reduzido de permanência das equipes pode se constituir em fator

limitante para o trabalho, dificultando desde a qualificação dos profissionais, até o desempenho das ações, tendo em vista a necessidade de adesão e incorporação de novos valores e o exercício de novas práticas de saúde (BRASIL, 2004b).

Quanto ao vínculo empregatício dos participantes do estudo, a maioria afirmou manter exclusividade de trabalho na ESF do município de Cajazeiras-PB, conforme representação do gráfico 7 a seguir:

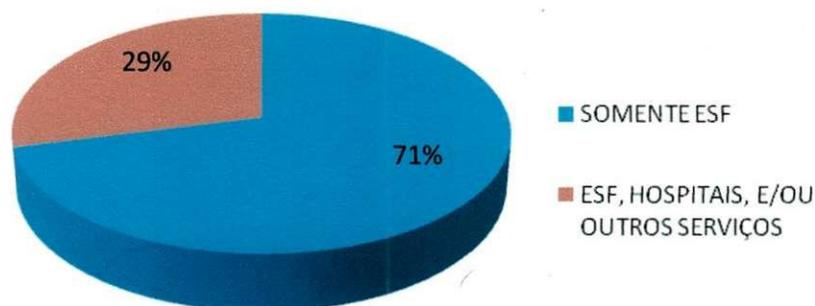


Gráfico 7 – Distribuição conforme vínculo empregatício

Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Pelos dados apreendidos verificou-se que 71% dos sujeitos têm somente uma fonte empregatícia, são ligados exclusivamente a ESF do município de Cajazeiras - PB, o restante da amostra 29% possuem vínculo com hospital e/ou outros serviços além da ligação com a ESF.

Em estudo desenvolvido por Cotta et al. (2006) sobre o perfil dos profissionais que trabalham na ESF, no município de Teixeira (MG), no que diz respeito à dedicação exclusiva ao trabalho na USF, foram detectadas causas relacionadas ao fortalecimento do vínculo empregatício como: questões salariais, os contratos de trabalho que não garantem estabilidade e as condições de trabalho e de infra-estrutura.

A predominância da exclusividade de trabalho dos enfermeiros na ESF do município deve-se provavelmente ao fato do município ter realizado as contratações por concurso público e os enfermeiros demonstrarem satisfação com a efetividade da estabilidade dos seus contratos de trabalho apesar do descontentamento com as condições de trabalho.

5.2 DISCURSO DOS PARTICIPANTES

Essa etapa da discussão refere-se à participação dos 10 enfermeiros, 71% da amostra, com experiência na ESF acima de 06 meses, tempo de experiência utilizado como critério de inclusão para a análise dos dados qualitativos deste estudo.

A aplicação do questionário aos profissionais participantes do estudo resultou na identificação das condutas ofertadas às mulheres na fase do climatério pelos enfermeiros da ESF, no município de Cajazeiras – PB, bem como na percepção do conhecimento desses profissionais acerca de significados importantes como: noções do que consiste o climatério, sintomatologia e condutas de assistência, aspectos fundamentais para promoção da saúde da mulher nessa fase.

Por meio desses dados filtrados das questões norteadoras foi possível apreender dois temas: As lacunas das ações de enfermagem na assistência à mulher climatérica na ESF e Noções de climatério, sintomatologia, e condutas de assistência.

5.2.1 As lacunas das ações de enfermagem na assistência à mulher climatérica na ESF

Para implantação de ações de enfermagem direcionadas ao atendimento de mulheres na fase do climatério é essencial a capacitação dos profissionais envolvidos nesse processo. De acordo com o que foi visto na caracterização dos sujeitos desse estudo, a falta de capacitação direcionada para esse fim é uma realidade predominante dentro da ESF do município de Cajazeiras - PB, predispondo uma deficiência assistencial nesse âmbito.

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).

Em relação às 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. Verifica-se o que foi relatado acima nos discursos a seguir:

“Realizamos orientações através de palestras educativas e ações voltadas ao entendimento da saúde da mulher no climatério.”(E4)

“Promovemos palestras e orientações quanto à alimentação e os sintomas da menopausa.”(E6)

“O assunto é explanado durante consultas ginecológicas, no exame de prevenção. Às vezes em grupo, às vezes individual.”(E7)

“Retiramos dúvidas apresentadas pelas mulheres sobre o climatério, menopausa e se preciso encaminhamos a um especialista, anamnese e realização de exames.”(E8)

A mulher climatérica deverá receber orientações que permitam esclarecimentos acerca das modificações biológicas inerentes ao período do climatério, vantagens e desvantagens da terapia de reposição hormonal, sendo que cada serviço deve procurar aplicar metodologias adequadas às necessidades e aos interesses da comunidade local (LANDERDAHL, 2002).

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. Por conseguinte, a atenção a mulher no período não reprodutivo não recebe a ênfase dada na assistência a mulheres em idade fértil, não fazendo parte sequer da programação de atendimento de algumas USF, como pode ser observado nos depoimentos a seguir acerca da existência de programação de assistência para o grupo etário do climatério na ESF:

“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.”(E5)

“Mais ou menos, de acordo com a demanda”(E6)

“Não existe programação”(E7)

“Existe uma vez por semana”(E8)

“Não consta na programação de nossa unidade” (E9)

“Não, 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 especificamente.” (E4)

Ainda com relação às ações de atendimento às mulheres no climatério desenvolvidas na ESF onde os sujeitos da amostra atuam, alguns enfermeiros afirmam a inexistência de ações voltadas para esse tipo de assistência em demanda espontânea ou fruto de busca ativa desse grupo populacional. 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, conforme discursos a seguir:

“Não desenvolvemos nenhuma ação nesse sentido, atendemos mulheres para planejamento familiar, pré-natal, puerpério, mas no climatério realmente não executamos atendimentos.” (E3)

“Desde que estou atuando nessa unidade não desenvolvi ações para o atendimento de mulheres no climatério.” (E2)

“Não existe nenhuma ação direcionada para esse grupo específico.” (E1)

“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.” (E10)

O depoente nº 10, além de afirmar não desenvolver nenhuma ação nesse contexto coloca a sintomatologia climatérica como natural, justificando por esse fato não estabelecer condutas de assistência a mulher nessa fase. Esclarecimentos dessa natureza frente a essas mulheres pode levá-las a negligenciar a necessidade de atenção pelo fato de julgarem desnecessária visto sua sintomatologia tratar-se de ocorrências naturais, se não for esclarecido as necessidades que elas requerem. Por conseguinte, havendo prejuízo nesse tipo de atendimento pois pode levar a oportunidades perdidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Os profissionais de saúde que atendem a clientela feminina devem cuidar para que haja a maior efetividade possível. Os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério. Isto é, evitar ocasiões em que as mulheres entram em contato com os serviços e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional. (BRASIL, 2008, p.12).

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 a 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.” (E1)

“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.” (E8)

“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.” (E6)

Além da atenção ao climatério não constar na programação de atividades das Unidades, fato fortemente presente em todos os serviços analisados, outra limitação e dificuldade relatada pelos sujeitos para o desenvolvimento de ações em saúde no climatério em ESF, foi o fato das mulheres climatéricas não procurarem espontaneamente os serviços de saúde em busca desse tipo de serviço e nem serem atraídas pela Unidade por busca ativa, visto que os profissionais de enfermagem referem falta de tempo para realizar essas ações em virtude da sobrecarga de atividades administrativas na unidade, falta de estrutura e por terem sensibilização apenas para atividades restritas ao modelo materno-infantil.

Assim, 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.

Corrobora-se com os achados de Silva (2009) em estudo realizado com profissionais de enfermagem da ESF de uma cidade do interior cearense, no qual foi constatada a necessidade de mudanças nos modelos de atenção à saúde praticados pela enfermagem na ESF. 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.

5.2.2 Noções de climatério, sintomatologia, e condutas de assistência

Constata-se, pelos discursos adiante, que as ações de assistência à mulher climatérica desenvolvidas na atenção básica do município de Cajazeiras - PB têm sua eficácia comprometida pela falta de entendimento efetivo dos profissionais de enfermagem acerca do que consiste o climatério, uma vez que o conhecimento sobre esse processo é essencial quando do discernimento da assistência a ser ofertada.

A "*menopausa natural*" trata-se do evento da cessação permanente da menstruação, que é resultante da perda da atividade folicular dos ovários e só é reconhecido retrospectivamente após um ano de amenorréia, sem outra causa patológica ou psicológica (OMS, 1996).

Segundo Vigeta e Brêtas (2004) o climatério, perimenopausa ou transição menopáusica representa o processo desde o período em que surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras, antecedentes da menopausa, e vão até o primeiro ano após o evento da menopausa; pré-menopausa refere-se ao período anterior à menopausa; a pós-menopausa corresponde ao período após o evento da menopausa e se prolonga até uma idade avançada. Esse limite se dá por meio da homeostase hormonal, que na velhice a carência estrogênica termina sendo compensada pela perda progressiva dos receptores estrogênicos.

Climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde 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, p.11).

Observou-se, nos discursos, que 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:

“Climatério é a fase do ciclo vital da mulher que se concretiza com a menopausa.” (E1)

“O climatério antecipa a menopausa, onde ocorre os primeiros sintomas ainda na maioria das vezes na idade jovem.” (E6)

“Climatério é o período que antecede a fase final dos ciclos menstruais, é a fase que ocorrerá a cessação da menstruação, haverá as irregularidades do ciclos menstruais até cessarem por completo.”(E2)

“O climatério é o período que antecede a menopausa e que se expressa por sintomas físicos e psicológicos.”(E7)

“Climatério é a fase de transição da mulher para a menopausa.”(E9)

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.

O MS considera o climatério um período caracterizado fisiologicamente pelo esgotamento dos folículos ovarianos com conseqüente queda dos níveis de estrógeno e progesterona, provocando alterações sobre a pele, mucosas, esqueleto, metabolismo

lipoprotéico e a função emocional. Tais alterações ocorrem ao redor dos 40 anos e se estendem aos 65 anos, grupo etário geralmente de ocorrência do climatério (BRASIL, 1994).

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).

Os relatos a seguir dizem respeito às noções de sintomatologia climatérica que são do conhecimento dos sujeitos da amostra:

“Sintomas objetivos como calor, sudorese, pele fria e pegajosa e sintomas subjetivos como perda da libido, irritabilidade e carência afetiva.”(E1)

“Alterações menstruais, sensação de calor intenso, suores noturnos, palpitações, distúrbios do sono, fragilidade emocional, depressão, atrofia vaginal, ressecamento.”(E4)

“Calor intenso, sudorese, stresse, ansiedade e insônia.”(E6)

“Ondas de calor, ressecamento vaginal e menstruações irregulares.”(E7)

“Calor no corpo, sudorese, alterações do humor e alterações no ciclo menstrual.”(E9)

Observou-se que as noções presentes nos discursos dos sujeitos 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 enfermeiro não foi inferido nenhum dos sintomas de longo prazo como as alterações ósseas e cardiovasculares, sintomatologia que necessita de acompanhamento na ESF.

Os sintomas variam significativamente para cada mulher, podendo algumas permanecerem assintomáticas (BRASIL, 2008). Faz-se necessário o acompanhamento sistemático das mulheres climatéricas vislumbrando maior qualidade de vida desse grupo

populacional, buscando a prevenção, promoção e recuperação dos danos causados pelas alterações decorrentes dessa fase.

É importante perceber o modo de ver o climatério por cada mulher que enfrenta essa fase, pois essa visão pode refletir em alterações emocionais. O profissional de enfermagem precisa realizar orientações no sentido desvincular a perda da capacidade reprodutiva a um impacto negativo na feminilidade, podendo evitar assim a fragilização física, emocional, surgimento de inseguranças e desmotivação para o auto-cuidado dessas mulheres.

Nem todas as mulheres apresentam a sintomatologia climatérica com a mesma intensidade, podendo muitas delas passar por esse período de forma harmoniosa de maneira que as alterações peculiares a essa fase não as limite em suas atividades rotineiras de trabalho, relacionamento e auto-cuidado. Entretanto, grande parte das mulheres referem alguma sintomatologia desagradável durante o climatério, sendo comuns os vasomotores e genitais (SILVEIRA et al., 2007).

A prevenção na assistência a saúde da mulher no climatério ocorre por meio da incorporação de hábitos saudáveis, visando a 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).

Observamos quanto às noções de condutas de prevenção, promoção e recuperação da saúde no climatério dos sujeitos da amostra por meio dos seguintes relatos:

“Pode ser feita através de orientações e esclarecimento sobre as modificações do organismo e prevenção de doenças como (osteoporose e cardiopatias), bem como o estímulo a bons hábitos dietéticos para manutenção do peso.” (E8)

“É importante orientar alimentação adequada rica em fibras, soja, atividade física para redução da ansiedade e stresse. Além disso, promover a saúde da mulher no climatério com palestras sobre climatério e menopausa.” (E7)

Observa-se que na atenção básica do município de Cajazeiras - PB, apesar de algumas enfermeiros participantes do estudo inferirem noções pertinentes de prevenção e promoção e recuperação da saúde no climatério, como visto nos discursos anteriores, refletem limitações/dificuldades que terminam na inaplicabilidade desse conhecimento na perspectiva da atenção à saúde no climatério.

A prioridade de outros programas, o enfoque no modelo materno-infantil, falta de tempo, estrutura física e a não implementação do PNAISM por meio de capacitações, foram questões explicitadas em vários momentos.

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

“Na minha realidade profissional desconheço essas práticas.”(E1)

“Não passei por capacitação especializada nessa área, não aplico essas condutas na minha unidade de saúde.” (E10)

“ A terapêutica hormonal é usada no tratamento dos sintomas da menopausa porem como sua indicação é médica, não conheço as assistências da enfermagem para promoção de saúde no climatério.”(E3)

Landerdahl (1997) sugere que o enfermeiro utilize estratégias de aprendizagem como a formação de grupos de debate que enfoquem os aspectos do climatério, pois em atividades de grupo todos têm oportunidade de participar inclusive o companheiro e a família.

Conforme Brasil (2008), na ESF, o profissional pode conduzir orientações contendo informações claras sobre as mudanças que ocorrem no organismo da mulher climatérica e sintomas mais comuns nessa fase, alimentação saudável, 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.

O cuidado ao climatério requer conhecimento e sensibilização para individualidade das mulheres que enfrentam essa fase, disponibilidade para escuta qualificada, bem como busca de apreensão do impacto das alterações biopsicossociais em sua rotina. Por conseguinte possibilitando orientação, monitoramento e a recuperação da capacidade de viver de maneira harmoniosa.

Entende-se que as noções sobre condutas de assistência ao climatério encontram-se comprometidas, no cenário do estudo, e que a realidade exige ações públicas locais 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.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser necessário que o enfermeiro evite ocasiões em que as mulheres climatéricas entrem em contato com os serviços da ESF e não recebam assistência de qualidade voltada para a promoção da saúde deste grupo populacional, buscou-se identificar, no município de Cajazeiras - PB, a assistência ofertada à mulher na fase do climatério pelos enfermeiros no cotidiano da atenção básica através da ESF e avaliar o conhecimento dos mesmos acerca de noções fundamentais para a execução desse tipo de assistência.

Assim, os resultados obtidos mediante os objetivos propostos revelaram que a prática rotineira de assistência ao climatério no município 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 dentro da ESF do município. Por conseguinte, a atenção à mulher no período não reprodutivo não recebe a ênfase dada a assistência às mulheres em idade fértil.

Em relação às ações que são desenvolvidas pelos enfermeiros na atenção à mulher climatérica, identificou-se a realização do 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. Entretanto, no cotidiano do trabalho de parte dos enfermeiros foi constatado que inexistem ações voltadas para esse tipo de assistência em demanda espontânea ou fruto de busca ativa, não fazendo parte sequer da programação de atendimento.

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.

Em Cajazeiras - PB 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 pelos enfermeiros do município.

Conclui-se que na ESF do município em estudo a assistência de enfermagem à mulher na fase do climatério constitui lacunas que urgem 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.

Esse estudo possibilitou a construção de reflexões sobre a atenção às mulheres no enfrentamento do climatério e inferir a existência da necessidade de políticas locais que

promovam a 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.

Sugere-se a promoção de políticas locais para construção de capacitações e sensibilização dos profissionais de enfermagem atuantes na ESF do município para inclusão na programação das atividades da USF do atendimento às mulheres no período não reprodutivo e aplicação da PNAISM, vendo a mulher climatérica também como prioridade.

Faz-se necessário também 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.

7 REFERÊNCIAS

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

ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1991. Tese. (Livre Docência em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ARAGÃO, C. A. Assistência de Enfermagem à Mulher no Climatério: Enfrentamento feminino das alterações biopsicossociais. **Revista WebArtigos.com**; 2009.

ARAÚJO, D. V.; SILVA, C. C. Historicidade institucional do ensino de enfermagem na Paraíba: uma contribuição para o estudo. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.12, n.1, p. 114- 119, 2007. Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/8279/5788> > Acesso em 23 de maio de 2010.

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

BEINNER, M. A.; BEINNER R. P. C. **Perfil de profissionais nas áreas de saúde e educação atuando em suas comunidades**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p.77-83, 2004.

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, p. 299-306, 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, 2001a.

_____. 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 à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2004a.

_____. 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. 192p.

CASSIOLLATTO, P.; SANTOS, B. R. M. Tratamento do climatério: decisão médica e opção da paciente. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, ano III, n. 14, 2007.

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. **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.

DANTAS, A. P. V. **Ações cardiovasculares dos hormônios sexuais femininos**. Hipertensão, São Paulo, v.8, n.3, p.86-90, 2005.

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

FERNANDES, R. C. L. et al. Avaliação da cognição de mulheres no climatério com o Mini-Exame do Estado Mental e o Teste de Memória da Lista de Palavras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1883-1893, set. 2009.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v.11, n.2, p. 424-8, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODINHO, T. et al. **Trajetória da mulher na educação brasileira: 1996-2003**. Brasília (DF):

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

GONÇALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

GONÇALVES, R. **Vivenciando o Climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da fenomenologia [tese de doutorado]**. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem/ USP; 2005.

GREER, G. **Mulher: maturidade e mudança**. Editora Augustus. 1.ed. São Paulo:1995.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 2ed. São Paulo: Roca, 1993.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2008, tabela Estimativas das Populações Residentes**. Disponível em < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/estimativa2008/POP2008_DOU.pdf> Acesso em 14 de fevereiro 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Senso demográfico do Brasil, 2000**.

LANDERDAHL, M. C. Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível de atenção básica. **Nursing: Revista Técnica de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, nº47, p.47 – 49, abril, 2002.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N.G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado**. Cadernos Saúde da Família, ano 1, n.º 1, p.5-12. Brasília: Ministério da Saúde. 1996.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; v.27, n. 1, p. 9-12, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. A. **Metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, D.; SILVA E. M. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 545-550, set.-out. 2004.

MENDONÇA E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 333-345, 2005.

NETTO, P. M. **Tratado de Gerontologia**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

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

PRESTES, M. L. M.; **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico do Planejamento aos Textos, da Escola à Academia.** 2 ed. Respel, 2003.

RAMOS, M. L. R. **O trabalho da enfermeira no serviço municipal de saúde de Londrina.** Tese. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2002. p. 19.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.

ROSA, W. A. G.; LABATE R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol.13, Ribeirão Preto, 2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 21ed. rev. E ampl. São Paulo: Cortez, 2000.

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.

SILVA, R. M.; ARAUJO C.B.; SILVA A. R. V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**; v.16, n.2, p. 28-33, 2003.

SILVEIRA, I. L. et al. Prevalência de sintomas climatéricos em mulheres em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 29, nº 8, 2007. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000800006&script=sci_arttext > Acesso em 22 de maio de 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

SOBRAC - Associação Brasileira de Climatério. **Terapêutica hormonal na peri e na pós-menopausa.** Consenso da SOBRAC; 2004. p. 5-39.

SOUSA, K. K. B. de; FERREIRA FILHA, M. de O.; SILVA, A. T. M. C. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na Atenção à Saúde Mental. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 9, p. 14-22, 2004. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1712/1420>.

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.

STEPKE, F. L. **Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva. El ejemplo del climaterio femenino.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 131-134, 1998

VIGETA, S. M. G.; BRÊTAS, A. C. P. **A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p.1682-1689, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600027> Acesso em 13 de maio de 2010.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Necessidades de qualificação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Ceará, Brasil. **Revista Enferm. Glob.** Murcia, v. 1, nº 17, 2009. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300009&script=sci_arttext&tlng=_> Acesso em 30 de maio de 2010.

ZAHAR, S.E.V. et al. **Qualidade de vida em usuárias de terapia de reposição hormonal.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.8, n.3, p.86-90, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Estratégia de Saúde da Família na Assistência à Mulher na Fase do Climatério

Pesquisador responsável: Mary Luce Melquíades Meira

Pesquisador participante: Rogéria Máximo de Lavôr

Eu _____, R.G _____, CPF _____, fui informado (a) que este projeto tem o objetivo de analisar a assistência oferecida às mulheres climatéricas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, no município de Cajazeiras – PB e que a realização deste trabalho parte do pressuposto que se faz necessário repensar a assistência à saúde da mulher climatérica. Para desenvolvê-lo será necessária aplicação de um questionário semi-estruturado respondendo a questões objetivas, referentes aos dados pessoais/profissionais nas quais foi dada ênfase ao sexo, idade, ano de conclusão de curso, instituição de formação, a existência de capacitação em atenção à saúde da mulher na fase do climatério, o tempo de experiência na ESF e o vínculo empregatício com outras instituições; e questões subjetivas que nortearão as narrativas em direção aos objetivos do estudo.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, ou junto à pesquisadora responsável, a Professora Mary Luce Melquíades Meira, telefone (83) 8881 0034 e a pesquisadora participante Rogéria Máximo de Lavôr, telefone (83) 9978 5920.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura: _____

Assinatura da pesquisadora participante
Rogéria Máximo de Lavôr

Assinatura da pesquisadora responsável
Mary Luce Melquíades Meira

APÊNDICE B**Questionário Semi-Estruturado aplicado aos profissionais de enfermagem em ESF no município de Cajazeiras – PB**

Data: ___ / ___ / _____

Local: _____

Hora: _____ (INÍCIO) _____ (TÉRMINO)

USF: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Sexo: () F () M

Idade: ____ Ano de Conclusão do Curso: _____

Instituição de formação: _____

Pós-Graduação: () SIM NÃO () QUAL? _____

Tempo de experiência em ESF: _____

Vínculo empregatício em outra instituição: _____

Capacitação em atenção à saúde da mulher na Fase do Climatério _____

2. DADOS RELACIONADOS AO OBJETIVO GERAL**2.1. Como você conceitua Climatério?**

2.2 Quais são os possíveis sintomas dessa fase?

2.3. Quais são as condutas de prevenção, promoção e recuperação da saúde das mulheres na fase do climatério que você tem conhecimento?

Prevenção _____

Promoção _____

Recuperação _____

2.4. Quais ações são desenvolvidas na ESF que você atua para atender as mulheres no climatério?

2.5. Existe programação de assistência para o grupo etário de mulheres na fase do climatério em sua Unidade?

2.6. Existem dificuldades na adoção e implementação de estratégias de atenção a mulher climatérica? Quais?

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS CAJAZEIRAS - PARAIBA

Ofício 016-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 30 de março de 2010

DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

À: Ilma. Sra. Raelza Borges de Almeida Pereira

Secretária de Saúde do Município de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa., autorização para a aluna Rogéria Máximo de Lavôr, matrícula 50612104, coletar dados referente à Monografia de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, intitulada: **Estratégia de Saúde da Família na assistência a mulher na fase do climatério**, sob a orientação da professora Mary Luce Melquíades Meira, durante o período letivo 2010.1.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem