

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAFAELA PAIVA COELHO

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do
enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense

Juazeiro do Norte, Ce
2019

RAFAELA PAIVA COELHO

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Me. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Juazeiro do Norte, Ce
2019

RAFAELA PAIVA COELHO

PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Me. Ana Paula Ribeiro de Castro.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Ana Paula Ribeiro de Castro
Docente da UNILEÃO
Orientadora

Profa. Esp. Alessandra Bezerra de Brito
Docente da UNILEÃO
Examinadora 1

Profa. Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Docente da UNILEÃO
Examinadora 2

Dedico este trabalho à Patrícia Volpi, minha irmã do ventre da mãe vida, a quem admiro profundamente pela força; capacidade; inteligência e inúmeras qualidades que são imensuráveis.

Sem o seu auxílio; amor; e fé, este trabalho não seria possível.
Com toda reverência e respeito ao seu avô genial que me encanta desde sempre com suas cores vivas: Você é a obra-prima do seu sobrenome!

Gratidão por tudo, minha irmã! Sempre!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que acha graça dos meus atrevimentos e me mantém a leveza; empresta força; e gosta de andar comigo. Pelo nosso relacionamento de amor e companheirismo.

A Nossa Senhora Aparecida, que escreveu este trabalho comigo e ilumina a minha escura, pois nem sempre a luz da gente está acesa, mas a dela nunca se apaga! A São Francisco de Assis, cuja oração tenho como lema de vida e a fé como referência.

A Lutércia Paiva, minha mãe e melhor enfermeira do mundo. Ela é uma força da natureza que inspira a minha caminhada; e a Joaquim Coelho, meu pai, cujo legado se enxerga na tranquilidade em que ancoo as minhas ousadias.

A Giovana Victoria, minha “Dolce Vitta” que é a luz no fim do túnel e para onde eu olho quando traço todos os meus objetivos. Ela é tudo e tudo é ela!

A Lamar Oliveira, parceiro de vida e das descobertas que a gente só faz quando experimenta o amor. Para ele todas as palavras de “Thank You” do Led Zeppelin. Te amo!

A Ana Paula Ribeiro de Castro, minha orientadora e referência na profissão por tudo que ela representa e por toda revolução amorosa que conduz com fé e maestria na docência.

A Alessandra Brito e Socorro Andrade, examinadoras desse trabalho, que com seus exemplos de pedagogia e amor pela profissão, nos inspiram e constroem a enfermagem em que acreditamos.

Aos Professores da UNILEÃO que despertam em nós o desejo de sermos mais e melhores a cada aula ministrada. Recebam minha gratidão e aplausos de pé!

Ao setor PROUNI da UNILEÃO pelo acolhimento, escuta e compreensão.

À Unidade Mista Leônidas Pereira de Menezes, casa de profissionais; enfermeiros; e técnicos brilhantes, por me ensinar tanto sobre tantas coisas da saúde e da vida. Agradeço especialmente à Fabiana Gomes, Manoel Diniz e Kênia Sobreira.

Aos amigos que me mostraram o verdadeiro significado da expressão “ninguém solta a mão de ninguém”: Carla Evilane; Dany Nascimento; Francis Custódio; Pedro Lima (Pete Best); Monique Saraiva; Erika Galvão; Tallys Iuri; Ariel Paiva; Gleycianne Duarte.

Aos companheiros de outra espécie pelo amor puro e incondicional: Marie; Priya; Jesse; Jasão... A Frajola (Uázinho), para quem eu olharia (se ele ainda estivesse aqui) ao final da escrita desse texto, deitado sobre papéis, e poderia finalmente dizer: “Valeu a pena, Uá!”

“Blackbird singing in the dead of night
Take these broken wings and learn to fly
All your life
You were only waiting for this moment to arise

Blackbird singing in the dead of night
Take these sunken eyes and learn to see
All your life
You were only waiting for this moment to be free.

Blackbird, fly.”

(Paul McCartney)

RESUMO

O climatério é um conjunto de eventos que ocorrem no corpo feminino resultantes das modificações hormonais que caracterizam uma fase da vida da mulher, marcada pelo fim da capacidade reprodutiva e ausência do ciclo menstrual. Muitos sintomas referidos por mulheres que estão experienciando o climatério são classificados como síndrome climatérica e podem estar associados a outras condições de saúde preexistentes. Dentre os mais conhecidos e relatados podemos citar a instabilidade na temperatura com oscilações de calor e frio; artralhas, entre outros sintomas fisiológicos; labilidade emocional; descaracterização e autopercepção prejudicadas. A pesquisa teve como objetivo geral analisar as ferramentas de promoção da saúde em relação ao climatério no processo de cuidado do enfermeiro das Estratégias de Saúde da família (ESF) 11; 35; 44 e 79 no município de Juazeiro do Norte – Ceará; e como objetivos específicos caracterizar sócio economicamente os enfermeiros do estudo; verificar as ações de promoção da saúde em relação ao climatério; identificar facilidades e dificuldades na atuação da enfermagem no cuidado a mulher no climatério; verificar as ações de enfermagem mediante as características do diagnóstico de enfermagem “climatério” no tocante à promoção da saúde e as sugestões apontadas pelos profissionais participantes da pesquisa como contribuições ao tema. A pesquisa tem caráter descritivo com abordagem qualitativa. A população pesquisada foram os enfermeiros que atuam nas ESF's supracitadas. Os critérios de inclusão: atuar nas unidades na assistência possuindo vínculo empregatício efetivo ou temporário e que concordarem em participar do estudo após a assinatura dos termos em observância aos princípios éticos e legais. Os critérios de exclusão foram não atuar diretamente na assistência; trabalhar em atividades exclusivamente administrativas ou recusarem-se a participar. Após a coleta dos dados por meio de entrevista semiestruturada como roteiro e gravação das mesmas; as falas dos profissionais foram transcritas; apreciadas por meio da análise do discurso com base na literatura pertinente ao tema e divididas em cinco eixos temáticos: Caracterização dos participantes; Ações de promoção da saúde sobre o climatério; Facilidades e dificuldades na atuação da enfermagem em relação ao climatério; Consulta de enfermagem para a mulher no climatério; Contribuições da assistência de enfermagem no cuidado ao climatério: o que pensam os enfermeiros. Os resultados revelaram que o diálogo apresenta-se como ferramenta de promoção mais utilizada pelos profissionais; as dificuldades foram: a falta de conhecimento das mulheres; preconceito e estigmas sociais; e as facilidades apontadas: profissionais do sexo feminino e mulheres com uma presença constante nas unidades; a consulta de enfermagem contempla aspectos fisiológico e subjetivos pautados na visão holística e que os enfermeiros apontam reflexões sobre uma maior divulgação de conhecimento bem como desmistificação desse tema para as mulheres. Os resultados sugerem a necessidade de ampliar estudos baseados em evidências sobre climatério, visando uma assistência voltada para as reais necessidades dessa clientela, identificando com eficiência e resolutividade suas queixas e construindo conhecimento conjunto.

Palavras-chave: Climatério. Enfermagem. Assistência. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Climacteric is a set of events that occur in the female body resulting from hormonal changes that characterize a woman's life phase, marked by the end of reproductive capacity and absence of the menstrual cycle. Many symptoms reported by women experiencing such events are classified as climacteric syndrome and may be associated with other pre-existing health conditions. Among the best known and reported we can mention temperature instability with heat and cold oscillations; arthralgias, among other physiological symptoms; emotional lability; impaired characterization and self-perception. The general objective of the research was to analyze health promotion tools related to the climacteric in the process of nurse's care of the Family Health Strategy (FHS) 11; 35; 44 and 79 in the county of Juazeiro do Norte - Ceará; and as specific objectives to characterize the study nurses socio-economically; verify health promotion actions in relation to climacteric; identify facilities and difficulties in nursing performance in the care of women in climacteric; to verify the nursing actions through the characteristics of the "climacteric" nursing diagnosis regarding health promotion and the suggestions pointed out by the research participants as contributions to the theme. Descriptive research with qualitative approach. The researched population were the nurses who work in the aforementioned FHS. Inclusion criteria: to work in the care units having an effective or temporary employment relationship and who agree to participate in the study after signing the terms in compliance with ethical and legal principles. Exclusion criteria were not acting directly in care; work in purely administrative activities or refuse to participate. After data collection through semi-structured interview as script and recording; the speeches of the professionals were transcribed; appreciated through discourse analysis based on relevant literature and divided into five thematic axes: Characterization of participants; Health promotion actions on climacteric; Facilities and difficulties in nursing performance in relation to climacteric; Nursing consultation for women in climacteric; Contributions of nursing care in climacteric care: what nurses think. The results revealed that dialogue is presented as the most used promotion tool by professionals; The difficulties were: lack of knowledge of women; prejudice and social stigmas; and the mentioned facilities: female professionals and women with a constant presence in the units; The nursing consultation includes physiological and subjective aspects based on the holistic view and that nurses point reflections on a greater dissemination of knowledge as well as demystification of this theme for women. The results suggest the need to expand evidence-based studies on climacteric, aiming at an assistance focused on the real needs of this clientele, efficiently and resolutely identifying their complaints and building joint knowledge.

Keywords: Climacteric. Nursing. Assistance. Health Promotion.

LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CNS	Conferência Nacional da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1	CONCEITO E PROCESSO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	13
3.2	SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO.....	17
3.3	CUIDADO/ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO	20
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL/PERÍODO.....	23
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	24
4.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	25
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	27
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	27
5.2	AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O CLIMATÉRIO.....	27
5.3	FACILIDADES E DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CLIMATÉRIO.....	29
5.4	CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA A MULHER NO CLIMATÉRIO.....	32
5.5	CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIMATÉRIO: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS.....	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICES.....	43
	ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O climatério é um conjunto de eventos que ocorrem no corpo feminino provenientes das modificações hormonais que caracterizam uma fase da vida da mulher, marcada pelo fim da capacidade de reprodução e ausência do ciclo menstrual. Muitas pessoas tendem a relacionar o climatério com a “menopausa” que é o nome dado ao último ciclo menstrual vivenciado pela mulher seguido da cessação permanente após o período de doze meses. Geralmente, salvo casos de precocidade, ocorre na média de idade de 40 anos (SCHÖNHOLZER et al., 2017).

Muitos sintomas referidos por mulheres que estão experienciando o climatério são classificados como síndrome climatérica e podem estar associados à outras condições de saúde preexistentes. Dentre os mais conhecidos e relatados podemos citar a instabilidade na temperatura com oscilações de calor e frio; artralguas, entre outros sintomas fisiológicos; labilidade emocional; descaracterização e autopercepção prejudicadas que também figuram no campo psicossocial e, em virtude dessa aparente inespecificidade de diagnóstico inicial, são geradas na mulher desconforto e ansiedade que dificultam ainda mais o processo de adaptação e manejo desse novo período da vida feminina (ALVES et al., 2018).

Com o aumento da expectativa de vida, empoderamento feminino em evidência nos dias atuais, e a quebra de paradigmas que permeiam a temática do climatério, que sempre foi cercado de questionamentos e inserções do senso comum; este trabalho pretende reforçar a importância da abordagem à mulher nessa fase tão peculiar e decisiva no ciclo de vida feminino. Pretende-se também levantar a discussão sobre a escuta qualificada das queixas subjetivas que as mulheres trazem consigo e que são importantes ferramentas na tomada de decisão dos profissionais de enfermagem no tocante ao planejamento das suas ações.

A relevância do tema se dá pelo fato de que os profissionais de enfermagem, mais próximos da clientela alvo deste estudo, possuem ampla oportunidade de atuação, aplicando conhecimentos do processo de enfermagem, podendo contribuir significativamente para a promoção da saúde com ações de manejo conjunto (profissional-paciente) dos eventos importantes da síndrome climatérica proporcionando assim, uma melhora da qualidade de vida das mulheres que são atendidas e uma compreensão menos estigmatizada dessa fase.

Diante desse panorama, utilizando a promoção da saúde como estratégia de atuação, o profissional de enfermagem mostra-se de suma importância na elucidação de questões elementares sobre os eventos mais frequentes do climatério. Elaborando ações direcionadas a esse diagnóstico, planejando ações e cuidados específicos, questionando e propondo novas

maneiras de intervenção que são contrapostas ao modelo “biomédico curativista” e “fragmentado” que ainda está em evidência mesmo no contexto da atenção básica, embasado pelo conhecimento acadêmico adquirido acerca da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital (ALVES et. al., 2018).

Espera-se contribuir com a disseminação do conhecimento sobre o climatério e a produção de cuidados através da educação em saúde, promovendo a reflexão com os profissionais da enfermagem das estratégias participantes através da investigação da sua abordagem com a cliente/paciente climatérica e, a partir da análise da sua conduta e seus processos de trabalho, traçar formas efetivas de escuta sensível e manejo dos sintomas característicos do climatério sob o viés do cuidado construído no binômio paciente-profissional em observância da visão global da pessoa e não do modelo “biomédico” que leva em consideração apenas as respostas relacionadas ao desequilíbrio da homeostase em si.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as ferramentas de promoção da saúde em relação ao climatério no processo de cuidado do enfermeiro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) 11; 35; 44 e 79 no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os enfermeiros participantes do estudo;
- Verificar as ações de promoção da saúde em relação ao climatério;
- Identificar facilidades e dificuldades na atuação da enfermagem no cuidado a mulher no climatério;
- Verificar as ações de enfermagem mediante as características do diagnóstico de enfermagem “climatério” no tocante á promoção da saúde e as sugestões apontadas pelos profissionais participantes da pesquisa como contribuições ao tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITO E PROCESSO HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram em esfera global desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, geraram alterações significativas para a vida em sociedade. Ao mesmo tempo, tem-se a criação de ferramentas tecnológicas cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao homem moderno.

Ao longo dos anos, a atenção á saúde no Brasil tem dedicado esforços na formulação e implementação de políticas que contemplam a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido existe um esforço na elaboração de um modelo de atenção que coloque em primeiro plano as ações e estratégias na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e das coletividades que estes fazem parte (BRASIL, 2017).

De acordo com Brasil (2018) nas últimas décadas, tornou-se cada vez mais importante cuidar da vida das pessoas de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos.

A promoção da saúde, numa panorâmica de estratégias e produção de práticas saudáveis através da educação no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de atender as demandas sociais de melhoria da qualidade de vida e da prevenção de agravos aos sujeitos e coletividades, surge marcada pelas tensões próprias à luta pela garantia e a defesa do direito à saúde (MALTA et al., 2016).

Sua elaboração como enfoque de uma política de saúde compõe discursos ideológicos desde a década de 1970, ganhando forma e expressão em 1986, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá. Suas premissas básicas foram estabelecidas de acordo com a necessidade de repensar o paradigma do modelo biomédico que já nessa época mostrava indícios de ônus ao estado e ao paciente que não se beneficiava em longo prazo (NETTO; SILVA; RUA, 2016).

A carta de Otawa (1986) coloca a promoção da saúde no seu conceito amplo e em perfeita comunhão com as definições de saúde preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entendida como processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de alcançar a sua melhoria. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar

ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.

Dentro desse contexto, a promoção da saúde foi definida pela OMS em 1986 como o escopo das ações que possibilitam o indivíduo a tomar o controle da autonomia que lhe compete e a melhorar a sua saúde. Nesse sentido, entende-se que o mesmo precisa apropriar-se de capacidades e competências permitindo a sua adaptação às várias etapas do seu ciclo vital e aos seus processos de saúde e doença, de forma efetiva (FREIRE et al., 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é efeito da articulação e cooperação de uma série de forças sociais e políticas em defesa da saúde como bem público e, ao mesmo tempo, é a maneira como o Estado brasileiro se organizou para colocar em prática as políticas de saúde no país. Uma vez que o SUS adota um entendimento ampliado de saúde, objetivando superar a perspectiva dominante desta como ausência de doença, com foco na análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos e, concomitante, articulação intersetorial e com a sociedade, para a redução de vulnerabilidades e riscos diversos, comprometendo-se com a Promoção da Saúde (MALTA et al., 2016; FREIRE et al., 2016).

Malta et al., (2016) aponta que o texto da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde enunciam a Promoção da Saúde, porém, levou um pouco mais de tempo para que ela ganhasse alguma institucionalidade no Ministério da Saúde. Foi em 1998/1999 que o MS, através da Secretaria de Políticas de Saúde, pactuou formalmente em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento o projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, visando à elaboração e efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que operaria na concepção de novas maneiras de pensar as políticas públicas e no fomento da construção de parcerias fora do setor sanitário, ampliando a discussão dos determinantes sociais.

Nessa perspectiva de implementar as ideias, os primeiros movimentos nesse período priorizaram em colocar a Promoção em debate no país, divulgando os seus princípios com a publicação da tradução das Cartas da Promoção da Saúde e evidenciando, sistematizando e tornando visíveis as experiências já existentes no país. Nessa época, campanhas e ações para a redução da morbimortalidade já ocupavam espaços nas agendas de saúde (MALTA et al., 2016).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) apresentava o tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em importante fórum de discussões sobre um novo modelo de se fazer saúde para todos e luta pela descentralização do sistema e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento crucial do movimento da

Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O documento do relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 2006; Conferência Nacional de Saúde, 1986).

Netto et al. (2016) observa que nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro basilar para a saúde; melhoria da qualidade de vida; afirmação do direito à vida e à saúde dos seus usuários; dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde quando elenca seus participantes como produtores de efeitos positivos a partir do protagonismo social e da pactuação entre população e gestores.

Uma das principais estratégias de difusão e operacionalização dos princípios e ações de promoção da saúde neste período foi o movimento de cidades/municípios. Em 1998, em Sobral no estado do Ceará foi realizado o primeiro Encontro de Municípios Saudáveis, que produziu a Declaração de Sobral. Esta recomenda “a iniciativa de uma articulação de uma rede brasileira de cidades e municípios saudáveis a partir do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)”. Estava formado o desenho descentralizado do SUS com sua gestão cooperada entre os entes da federação (MALTA et al., 2016).

Malta (2016) refere ainda que entre 1999 e 2003, verificou-se uma série de empecilhos em harmonizar as tensões entre o paradigma biomédico e o promotor da saúde, as diferentes concepções teórico-conceituais do campo promocional e a gestão da Promoção da Saúde no próprio Ministério, cuja mudança de liderança por sete vezes produziu uma descontinuidade importante. No entanto, entre os anos seguintes começa a surgir concomitantemente à evolução da política nacional de atenção básica (PNAB), a necessidade da integração entre oferta de saúde nas comunidades e abordagens onde a promoção da saúde atinja objetivos em maior escala e assim, a promoção da saúde se destaca no contexto das estratégias de saúde da família (ESF).

A assistência integral, contínua e resolutiva às necessidades de saúde da coletividade consiste na essência da ESF. Preconizando a saúde como um direito de cidadania e, portanto, de qualidade de vida, contribuindo para a democratização do conhecimento, do processo saúde-doença, fortalecendo a autonomia do sujeito, estabelecendo ações intersetoriais e estimulando o controle social onde a promoção da saúde é sua ferramenta de maior escopo. Representa ainda, a principal porta de entrada, ou seja, o primeiro contato dos usuários com serviços de saúde (MACHADO et al., 2016).

A promoção da saúde aqui elucidada como uma estratégia de produção social de saúde pressupõe a interação entre o setor sanitário e os demais setores da sociedade, entre o

indivíduo e seu meio, produzindo uma rede de corresponsabilidade pelo bem-estar global. Dessa forma, ao analisar o binômio promoção da saúde-prevenção de doença, a primeira deve ser entendida como a protagonista nas ações em saúde e a segunda como sua consequência, visto que o enfoque deve estar pautado na prevenção da doença ao invés de trabalhar na perspectiva do adoecimento e da fragmentação do indivíduo (NETTO et al., 2016).

Na Carta Magna de 1988, o estado brasileiro assume como seus objetivos primordiais a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do estado no País, entre os quais a saúde se configura como um dos mais importantes (BRASIL, 2016).

Com vistas a atender a esses objetivos, Brasil (2018) observa o contexto de atuação da promoção da saúde, quando revela que é na atenção básica onde ela é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, por oportunamente estar próxima da vida das pessoas. Deve ser pela AB o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É sabido que, atualmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocando os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. No entanto, na óptica ampliada de saúde, como referenciada no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os costumes e maneiras de experimentar o cotidiano não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária (BRASIL, 2017).

Observa-se, portanto, que a promoção da saúde realiza-se na articulação do sujeito natural e todos os setores que abrangem a sua vida e convívio social, visando romper com os riscos e os danos oriundos da excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde/adoecimento, reduzindo assim vulnerabilidades decorrentes dessas dinâmicas reducionistas. No esforço por garantir os princípios do SUS e o constante aprimoramento dos serviços por ele prestados, bem como a melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades, entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e das necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, conseqüentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes (MACENO; HEIDMANN, 2016).

3.2 SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

No Brasil, o crescimento da população idosa é um fato que ocorre de forma acelerada e a expectativa de vida da população feminina é maior em relação à masculina. Em virtude disso, maior número de mulheres vão experimentar mudanças relacionadas ao climatério, razão pela qual essa fase da vida merece maior atenção no âmbito da saúde pública brasileira (GONÇALVES et al., 2016).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Censo mais recente (IBGE 2017), as mulheres representam a maioria da população brasileira (51,70%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A longevidade da população tem aumentado, e a média de idade atual é de 74,6 anos, porém para as mulheres atinge 78,3 anos. Observando as informações etárias femininas no Brasil e em boa parte do mundo, podemos afirmar que as mulheres vivenciam um estado de carência hormonal por cerca de um terço de suas vidas (PIECHA et al., 2018).

Um aspecto importante a ser considerado na problemática do climatério é que esse evento transcende o círculo privado da vida das mulheres que se encontram nessa fase e alcança a esfera pública, quando coloca em evidência os riscos aos quais essa parcela significativa da população está exposta. De modo que é oportuno apreciar os aspectos relativos à saúde pública tendo em vista que o binômio carência estrogênica/envelhecimento pode acarretar processos patológicos que comprometem a qualidade de vida da população feminina (FERNANDES; NARCHI; 2016).

Piecha et al., (2018) demonstra o conceito de Climatério pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase normal da vida da mulher que corresponde à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, com declínio da produção de hormônios esteróides. Tal período tem seu início aproximadamente aos 40 anos, podendo estender-se até 60-65 anos. Sendo a menopausa o marco dessa fase, acontecendo por volta dos 49 anos de idade e diagnosticada quando ocorrem doze meses de ausência de fluxo menstrual.

De acordo com o consenso da Sociedade Brasileira do Climatério - SOBRAC (2014), existem três períodos distintos que sinalizam as propedêuticas relacionadas ao climatério, a saber: perimenopausa que é o intervalo de tempo (geralmente muitos anos) antes da menopausa natural, quando têm início as alterações corporais; Menopausa natural correspondente a menopausa que ocorre naturalmente - geralmente por volta dos 51 anos - e não é provocada por nenhum tratamento médico ou cirúrgico e a pós-menopausa caracterizando o período após a menopausa que se estende por toda vida feminina.

Segundo Silva et al., (2015) o climatério ocasiona na mulher uma série de transformações físicas, hormonais e psicossociais de maneira simultânea. Não obstante essas modificações esperadas, ainda há uma tendência ao surgimento de doenças crônicas decorrentes do envelhecer. As modificações hormonais no climatério mais significativas estão relacionadas ao declínio da função folicular com as consequentes instabilidades nos níveis de estrogênio e progesterona e fragilidade na composição vasomotora. Decorrentes dessas mudanças, sintomas de fogachos (ondas de calor), diminuição da lubrificação da mucosa vaginal, labilidade emocional e distúrbios no sistema sono-vigília são experimentados pela mulher nesse período.

O hipoestrogenismo resultante da transição menopausal também tem sido colocado como causa responsável por sintomas relacionados à obesidade, urogenitais, psicológicos, menor desempenho sexual e também pelo atual perfil de morbimortalidade em mulheres após os 50 anos quando associados a fatores ambientais, psicossociais e culturais (PIECHA; SILVA, 2018).

Muitas mulheres passam por essa etapa sem queixas ou necessidade de medicamentos. Os sinais e sintomas podem variar de leves a intensos, ser transitórios, representados por alterações no ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios representados pelos fenômenos atróficos, geniturinários, além de distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (PIECHA et al., 2018).

Há alguns anos, a menopausa era considerada um marco dramático do declínio da sexualidade e da feminilidade e o climatério ganhava ares de “castração” para a mulher, pois acreditava-se que os baixos níveis estrogênicos estavam associados à falta da libido e à incapacidade sexual. Sabe-se, todavia, que uma série de fatores correlaciona-se com a diminuição do desejo sexual e não apenas o fator hormonal puramente (FERNANDES, NARCHI, 2016).

Segundo Alves et al., (2015) as modificações climatéricas não necessariamente irão provocar a diminuição do prazer, mas poderão influenciar diretamente na sua resposta sexual, tornando-a mais lenta e menos prazerosa podendo causar insatisfação. A dispareunia (dor durante o ato sexual) como consequência do ressecamento vaginal, devido ao hipoestrogenismo é um dos principais causadores do desconforto no sexo que pode ocasionar alterações sexuais na vida da mulher.

No campo psicossocial, as mudanças em função das dinâmicas familiares e sociais podem agravar ainda mais o contexto dos sintomas e alterações orgânicas. Filhos saindo ou retornando ao lar; divórcio ou morte de parceiro (a); e possíveis situações de pais como

dependentes de cuidados por parte da mulher, estão arrolados dentro dos principais acontecimentos que podem influenciar diretamente na vivência do climatério (SILVA et. al. 2015).

Brasil (2004) descreve os aspectos sociais que envolvem o climatério quando aponta que o mesmo representa uma fase de mudanças, transformação e adaptação, assim como a adolescência, não ocorrendo sem questionamentos e coincidindo com outras mudanças na vida da mulher. A quantidade e a intensidade dos sintomas estão, também, relacionados com a qualidade da vida pessoal, afetiva, profissional e com a existência ou não de projetos e aspirações para o futuro.

Sob a ótica do senso comum, no climatério a mulher perde atributos recebidos durante a puberdade como beleza, vigor e fertilidade. Desse modo, caso tenha concentrado sua autoestima exclusivamente na sua capacidade reprodutiva e na beleza de seu corpo, ela se sentirá desvalorizada e não encontrará sentido nesse período da vida tornando a experiência em si algo depreciativo e estereotipado (FERNANDES; NARCHI, 2016).

Fisicamente, são descritas as repercussões do sistema nervoso com alterações nos níveis hormonais que ocasionam labilidade emocional e de temperatura; redução da luz dos vasos sanguíneos pela propensão á aterosclerose devido á disfunções do perfil lipídico; hipoestrogenismo que leva a alterações atróficas na vagina e assoalho pélvico, dispareunia e risco de osteoporose pelo desequilíbrio entre formação e reabsorção óssea. Todos esses eventos disfuncionais corroboram a ideia de doença que permeia a menopausa provocando nas mulheres a sensação de que essa fase é uma transição vital desfavorável. Dessa forma, o conceito de climatério parece ser ambíguo, e a pouca informação sobre o assunto afeta a percepção que as mulheres têm quanto à experiência da menopausa (SILVA et al., 2018. FERNANDES; NARCHI 2016).

Assim segundo Fernandes; Narchi (2016) ressalta-se ainda que mesmo o climatério não configurando uma “doença”, não se pode desconsiderar a incidência de complicações cardiovasculares e as consequências da osteoporose, pois são problemas sérios e tipicamente biológicos que merecem atenção especial justamente por comprometerem a qualidade de vida das mulheres. Desse modo, o acesso às ações preventivas e ao tratamento dessas complicações deve ser organizado e garantido pelos serviços públicos de saúde.

3.3 CUIDADO/ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO

A assistência de enfermagem à mulher climatérica nos serviços de saúde deve ser concebida a partir de um modelo interdisciplinar, no qual o acolhimento, a educação e a promoção da saúde das mulheres sejam prioridades, sempre com o objetivo de resgatar-lhes a autonomia e a qualidade de vida (SCHÖNHOLZER et al., 2017).

Entende-se que a mulher na fase climatérica carece de informações minuciosas sobre as variadas facetas dessa nova etapa da sua vida. Faz-se pertinente encorajar a mulher a viver com mais energia o processo de envelhecimento, e, desta forma, abranger com compreensão as transformações que acontecem durante esse período (PIECHA et al., 2018).

Fernandes; Narchi (2016) apontam que no Brasil, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, evocou-se o conceito de integralidade na assistência à saúde da mulher, que prevê a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento de todas as necessidades do grupo em questão. Porém, no que se refere à assistência à mulher no climatério, observa-se que os programas e as ações específicas voltadas para atender a mulher de meia-idade ficam na dependência de iniciativas individuais e da sensibilidade de cada profissional, não configurando uma ação articulada e organizada dos serviços de saúde voltada para o atendimento integral.

Na assistência à mulher que está vivenciando o climatério, sabe-se que se deve atender a mesma priorizando suas queixas relevantes e latentes de saúde de uma forma holística e sensível. Porém, na prática, essas ações ainda não são desenvolvidas. Ressalta-se também a escassez de estudos nesta área o que remete a importância de focar melhor as questões relacionadas ao climatério, pois, torna-se necessário a identificação dos problemas vivenciados no período para que os mesmos sejam amenizados (ALVES et al., 2015).

O climatério é um período inevitável do ciclo vital feminino, e deve ser encarado como um processo natural, pois se trata de uma fase evolutiva da vida, que gera mudanças de ordem física, psicoemocional e social. Cada mulher vivencia esta fase de forma singular e ímpar, influenciada por questões sociais, culturais e socioeconômicas, e muitas vezes isso não é levado em consideração pelos profissionais de saúde, os quais precisam ter um olhar global sobre a mulher, não baseado somente nas questões de medicalização do corpo, mas sim na sua totalidade e complexidade (PIECHA et al., 2018).

Silva et al. (2018) reforça ainda mais esse conceito quando refere importância de avaliar a saúde da mulher climatérica incluindo o fato de conhecer como ela própria percebe suas condições de saúde e que essas ações são medidas fundamentais para adoção de

estratégias preventivas e de promoção de saúde, evitando morbidades, construindo um aprendizado conjunto e permitindo uma melhor qualidade nessa fase.

Brasil (2008) afirma que a NOAS, na área da saúde da mulher, estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais. Porém, a própria PAISM, já na época reconhece a necessidade de uma formulação de norma mais aprofundada sobre o climatério quando infere que:

Nesse balanço são apontadas ainda várias lacunas como atenção ao climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas. (BRASIL, 2004, p. 19)

Rhoden apud Lins (2016) Traz a reflexão que se forma diante de um modelo racionalista de organização da atenção, hegemonicamente orientado pelo saber médico-científico, sobre o cuidado que se estabeleceu em torno das mulheres e fora marcado pelo predomínio das explicações biológicas incidentes sobre os seus corpos. Tais explicações tomam por premissas básicas a condição materna que lhe é própria para estabelecer a diferença orgânica entre homens e mulheres e certa natureza feminina. Contudo, autoras identificadas com o movimento feminista, que promovem indagações reflexivas acerca das relações de gênero no âmbito social, utilizando este como um conceito de análise crítica histórica, apontam para os problemas, já há muito debatidos no meio acadêmico, desta construção social que reitera a natureza dos sexos, conferindo imutabilidade aos gêneros.

Por isso torna-se imperativo buscar a ampliação da assistência prestada às mulheres, considerando que o climatério abarca aspectos mais abrangentes e complementares do que aqueles comumente enfatizados pelos profissionais e/ou programas de saúde. Salienta-se que, tanto na área da assistência como na acadêmica, o modelo praticado e ensinado – no que se refere ao cuidado com a mulher nas diferentes fases da sua vida – muitas vezes tende a reproduzir o modo biologicista, garantindo a manutenção de um modelo de cuidado que já não corresponde com tanta eficiência às expectativas dos indivíduos que utilizam o serviço de saúde (FERNANDES; NARCHI, 2016).

Portanto, deve-se considerar que, em todas as fases da vida humana, existem limitações para o desempenho das diversas atividades. Torna-se necessário, por conseguinte,

que no período do climatério, os profissionais de saúde auxiliem a mulher a expandir seus horizontes, a fim de se adaptar aos novos processos de vida circunscritos a esta fase (SILVA et. al. 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa teve como questão central a investigação e análise das ferramentas de atuação do profissional de enfermagem na promoção da saúde em relação ao climatério que proporcionam efetividade no atendimento e são aplicadas dentro do contexto da atenção básica nas unidades da estratégia de saúde da família da cidade de Juazeiro do Norte, interior do estado do Ceará através de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

De acordo com Marconi; Lakatos (2010) a pesquisa qualitativa analisa e interpreta aspectos mais profundos acerca do comportamento humano e fornece um olhar mais minucioso sobre hábitos, investigações, atitudes e novas abordagens sobre o tema em questão. O estudo qualitativo desenvolve-se numa situação natural, oferecendo riqueza de dados descritivos, bem como focalizando a realidade de forma complexa e contextualizada.

O estudo descritivo tem a finalidade de descrever as características de uma determinada população ou grupo e correlacionar as variáveis que lhe são comuns. Descreve aspectos importantes e reflexões do autor enquanto analisa contextos e situações pertinentes (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 LOCAL/PERÍODO

Após verificação desta pesquisa pela secretaria de saúde de Juazeiro do Norte CE e posterior autorização (ANEXOS), bem como envio ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da UNILEÃO, a coleta dos dados foi realizada nas unidades básicas de saúde da família número 11; 35; 44 e 79 localizadas no bairro Triângulo da cidade de Juazeiro do Norte, interior do estado do Ceará.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) esse município está localizado na região do Cariri, a 491km da capital Fortaleza e possui estimativa de habitantes para 2018 de aproximadamente 271.155 pessoas (IBGE, 2010).

Juazeiro do Norte possui uma extensão territorial de 248,832 (km²) e 132 estabelecimentos de saúde dos quais constam 79 unidades básicas de saúde da família, sendo agrupadas em 7 distritos.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros das unidades básicas de saúde 11; 35; 44 e 79 da cidade de Juazeiro no Norte Ceará, que estiveram atuando no atendimento á população local, com vínculo empregatício efetivo ou temporário, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e do termo de autorização para uso de voz e imagem; bem como o termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE); excluindo-se os que atuarem na coordenação, trabalhos que não envolvam o atendimento ao cliente/paciente da unidade, administrativos ou os que se recusaram a participar do projeto.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE DADOS

Aplicamos uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) como instrumento da coleta de dados com a utilização de gravador para registro das entrevistas após a assinatura do termo de autorização para uso de voz e imagem (APÊNDICE E).

Segundo Gil (2002) a entrevista semiestruturada propicia a interlocução entre o pesquisador e os participantes sendo orientada pela temática da pesquisa que o entrevistador vai explorando no decorrer da sua execução.

Por ser um instrumento de comunicação e interação, o pesquisador dispõe de diversas possibilidades de coletar dados detalhados e com qualidade (MARCONI; LAKATOS 2010).

Ainda de acordo com Marconi; Lakatos (2010) a entrevista apresenta as vantagens de ser de fácil entendimento contemplando todos os segmentos populacionais; permite a observação do entrevistado através dos seus registros subjetivos e comportamentais; flexibilidade na condução; e a obtenção de dados que não estão presentes em outras fontes de pesquisa.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados obtidos pela coleta foi realizada através do discurso dos participantes onde as entrevistas gravadas foram transcritas e apreciadas. A apreciação minuciosa de conteúdo corresponde á uma técnica de verificação de informações obtidas através da comunicação que visa observar e compreender com criticidade os aspectos semânticos, contextuais, comportamentais e de reprodução subjetiva (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para Chizzotti (2014), a análise se vale de observações tanto do discurso oral quanto da perspectiva de contexto e revelam peculiaridades que os atores inseridos podem

demonstrar por meio de informações subjetivas expressas explicitamente pela reprodução da fala, ou implicitamente através de gestos ou expressões; reforçando assim a compreensão expressa por Richardson (2010) que infere a análise de conteúdo como a busca de uma compreensão acerca das características verbais, cognitivas, sociológicas e ideológicas extraindo fatos importantes do discurso.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Sua preocupação, nas ciências sociais, é principalmente com um nível de realidade que não pode ser mensurado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, razões, expectativas, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um lugar mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos ao manejo e exploração de variáveis (MINAYO, 2004).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Foram observadas as normas legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que preconiza os princípios referenciais da bioética, que são: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e que também são os norteadores desse trabalho, bem como a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016) com envio para apreciação da Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição e pedido de anuência para pesquisa de campo (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada após a assinatura do TCLE (APÊNDICE B), e do TCPE (APÊNDICE C), e ainda do termo de autorização de uso de voz e imagem (APÊNDICE E) que foram ofertados aos participantes da pesquisa que na oportunidade, após minuciosa leitura, o assinaram e poderão deixar de participar do projeto em qualquer momento e se assim optarem.

Os riscos categorizados como mínimos e que podem fazer parte dessa pesquisa estão elencados como constrangimento ou possível sensação de desconforto ao responder o instrumento de coleta de dados. Contudo, eles foram minimizados com a garantia de sigilo das informações prestadas pelos participantes que serão identificados no texto desse estudo pela letra “E” seguida do numeral correspondente à ordem que foram entrevistados; além da coleta de dados em hora, local em momento oportuno e previamente combinado; para que os mesmos sintam-se o mais esclarecidos e confortáveis possível sobre todos os aspectos da pesquisa, podendo, inclusive, contatar a autora a qualquer momento se assim o desejar nos canais que lhes foram disponibilizados a saber: e-mail e telefone para contato.

Esta pesquisa espera trazer como benefício aos participantes a construção de uma abordagem sensível, eficiente e integradora que possa ajudá-los na promoção da saúde em mulheres climatéricas e que proporcione um melhor manejo dessa fase de vida das suas pacientes e possa também sinalizá-los para mais contribuições acerca do tema.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a coleta dos dados foi realizada a análise dos mesmos e, com base nas transcrições das entrevistas gravadas, as falas dos participantes foram reunidas e apreciadas sob cinco categorias temáticas que contemplam a elucidação dos objetivos propostos.

São elas: Caracterização dos participantes; Ações de promoção a saúde sobre o climatério; Facilidades e dificuldades na atuação da enfermagem em relação ao climatério; Consulta de enfermagem para a mulher no climatério e contribuições da assistência de enfermagem no cuidado ao climatério: o que pensam os enfermeiros.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A faixa etária dos participantes da pesquisa compreende o intervalo de vinte a quarenta e cinco anos. Todos os participantes declararam estado civil casado. Quanto ao tempo de atuação nas ESF, o período de atuação se estende de um a dois anos e seis meses.

Sobre há quanto tempo concluíram suas respectivas graduações, os participantes estão elencados nos períodos de 2001 a 2016. Quando indagados sobre seus títulos de pós-graduação, os participantes relataram as seguintes áreas: UTI adulto e neonatal; urgência; emergência e Saúde da família.

Questionados sobre a realização de treinamento específico para atuação em estratégias de saúde da família, todos os participantes afirmaram possuí-lo através de iniciativa particular. Contudo, quando questionados sobre a existência de treinamento específico para o atendimento às mulheres no climatério; apenas um profissional afirmou possuir e que o mesmo foi ofertado pelo estado; não informando a natureza dessa oferta nem detalhes como carga horária e período de realização.

Indagados sobre a realização de ações de promoção da saúde voltadas ao climatério, todos os participantes relataram a realização nas suas ESF de atuação conforme detalhados na categoria temática a seguir.

5.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE O CLIMATÉRIO

As equipes da ESF estão inseridas dentro da comunidade em consonância com sua proposta primordial que visa levar saúde às comunidades dentro da concepção ampla que ela é representada.

Os profissionais componentes da atenção básica fundamentam-se dentro de práticas científicas e muitas vezes lançam mão de estratégias que são eficientes para conscientizar a

população sobre boas práticas em saúde, sendo a promoção da saúde uma ferramenta de suma importância dentro desse processo.

Com o aumento da expectativa de vida e a entrada da mulher no mercado de trabalho, a população feminina pôde experimentar uma maior independência em relação às gerações anteriores, principalmente no acesso à oferta de saúde pública.

De acordo com Diógenes; Linard e Teixeira (2010) O envelhecimento da população brasileira se configura uma realidade demográfica comum nas diversas regiões. Em decorrência desse fato espera-se, nos anos subsequentes, um aumento progressivo de mulheres com queixas vinculadas ao climatério procurando atendimento nas unidades de saúde.

Conforme observam Pontes e Damasceno (2017) atividades do programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM), intensificadas nos governos Dilma Rousseff, ampliaram a oferta de serviços contemplando a mulher na sua totalidade e abordando-a de maneira holística e humanizada no climatério e em todas as fases do seu desenvolvimento prestando assistência, prevenção e promoção da saúde em todos os níveis de atenção.

As ações de promoção da saúde que os enfermeiros utilizam para aplicar a temática do climatério estão embasadas pelos conhecimentos que adquiriram ao longo da sua formação e das especializações, principalmente em saúde da família. As rodas de conversa e encontros em grupo são preferencialmente adotados pelos enfermeiros para integrar as mulheres e oferecer um suporte coletivo, como expressa a fala a seguir:

“A gente usa a conversa... o diálogo na consulta de enfermagem. Até porque se a gente faz uma roda de conversa... uma palestra... elas sempre comparecem.” (E2).

Nesse contexto, a enfermagem assume o protagonismo no que concerne à promoção e educação em saúde, principalmente em grupos educativos como forma de socialização acerca dos principais sintomas e alternativas não fragmentadas/biomédicas e saudáveis para um manejo harmonioso desta fase como se percebe nas falas dos entrevistados:

“[...] por meio da conversa... do diálogo a gente vai procurando a melhor forma junto com ela.” (E2).

“A forma que eu encontro de realizar essa promoção é exatamente fazendo perguntas... entrevistando sobre como é a aceitação delas, né?” (E4).

Durante as entrevistas, evidenciou-se que as profissionais utilizam a comunicação como ferramenta preferencial de promoção da saúde e o diálogo foi o ponto central. A conversa que as profissionais têm com suas pacientes/clientes, tanto em um contexto de informalidade como na hora do atendimento, foi descrita como a melhor estratégia de promoção da saúde pelas profissionais.

Diógenes; Linard e Teixeira (2010) reforçam essa premissa ao colocarem que a comunicação nos atendimentos relacionados ao climatério é peça-chave no acolhimento, esta deve estar voltada para objetivos a partir de estratégias específicas, particularmente quando se refere às questões de saúde e qualidade de vida, frente à necessidade de promover saúde e evitar agravos.

5.3 FACILIDADES E DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CLIMATÉRIO.

A presença da mulher nas ESF's foi relatada pelos participantes como sendo de fundamental importância para o sucesso das ações de promoção da saúde. No entanto, esses profissionais têm de lidar cotidianamente com inserções da sociedade e aspectos psicológicos e emocionais da sua comunidade, em especial, do universo feminino amplamente cercado de tabus e misoginia observados há muito tempo, como cita o conteúdo das falas a seguir:

“[...] tem também a questão do preconceito e dos aspectos negativos que elas trazem pela questão cultural.” (E2).

“[...] é o tabu mesmo. É tanto que quando a gente vai fazer a prevenção nelas, a gente sempre costuma perguntar sobre os sintomas... desconforto... se ainda tem vida sexual ativa e elas se envergonham de dizer.” (E3).

Brasil, (2008) traz esse fato à luz do cuidado acolhedor em seu manual de atenção à mulher climatérica afirmando sobre a sexualidade da mulher no climatério que é carregada de muitos preconceitos e tabus. Isso porque existem vários mitos que reforçam a concepção equivocada de que, nesse período, a mulher fica assexuada. Um deles é a identificação da função reprodutora com a função sexual. Outro é a ideia de que o interesse pelo erotismo se faz às custas somente da beleza física associada aos padrões impostos e à jovialidade.

Dentre as dificuldades elencadas pelos participantes além de questões inseridas pelo senso comum, a falta de conhecimento sobre o climatério para além do que já é sintoma mais característico – amenorreia e fogachos (ondas de calor) afastam o público das ações de

promoção da saúde quando essa mulher não entende bem sobre as transformações que ela está experienciando conforme observado nas falas dos profissionais:

“Falta de conhecimento... elas não sabem direito das transformações que o corpo vivencia nessa época. Geralmente elas associam mais a amenorreia e os sintomas mais conhecidos como os calores então elas não têm noção de que pode ter relação...” (E2).

“(...) [as mulheres] não falam muito [sobre o climatério] ou acham que isso é coisa do outro mundo.” (E1).

Outros aspectos relacionados à discriminação e aos preconceitos também compõem o processo de saúde-doença e aumentam a vulnerabilidade diante de determinados agravos que estão – para a população feminina – mais relacionados com situações de discriminação que aos fatores biológicos propriamente ditos (BRASIL, 2008).

As mulheres climatéricas vivenciam momentos comuns ao processo natural do envelhecimento de uma maneira particularmente sensível quando desconhecem a origem de sinais e sintomas característicos dessa fase e, ao não fazerem a correta relação, não conseguem abordá-los sem o uso de medicalizações ou fragmentações do modelo biomédico vigente.

Estigmas do senso comum que cobram das mulheres uma “juventude eterna”, fruto das expectativas ilusórias do crivo de uma sociedade tendenciosa e equivocada pela tecnologia com seus filtros de imagem em redes sociais; tabus de épocas passadas que permanecem inseridos e constrangimentos oriundos dessa falta de conhecimento sobre o próprio corpo estão evidentes quando relatados pelos enfermeiros como dificuldades na promoção da saúde para esse público, como demonstra a fala a seguir:

“[...] as mulheres que já estão nessa fase elas são um pouco retraídas e aí elas têm vergonha. São mulheres de outra geração, não dessa geração que a gente conversa mais abertamente.” (E3).

Sobre dificuldades relacionadas à demanda, mesmo diante de relatos de participação ativa do público feminino que está dentro da faixa etária do climatério nas ESF's, houve relatos de comparecimento desse público específico em dias de ações voltadas à saúde da mulher como a realização do exame preventivo do colo do útero e de outras que abrangem a saúde do idoso no dia de monitoramento da hipertensão e diabetes (hiperdia) conforme observamos no seguinte trecho:

“Pela demanda reduzida. Quando elas vêm é mais a procura do exame preventivo... muitas vem para o dia de hipertensão e diabetes ou só no dia do exame...” (E1).

“[...] Bom, essas mulheres eu costumo atender elas durante a prevenção.” (E3).

Observa-se pelas falas supracitadas que a demanda, embora reduzida do ponto de vista do profissional entrevistado, existe e contempla as demais ações ofertadas pela ESF, porém tem suas especificidades no tocante ao climatério tratadas como “oportunizadas” pelo acesso a outros enfoques de atenção.

Quanto às facilidades relacionadas à atuação do enfermeiro no climatério, os participantes abordaram a presença constante das mulheres que comparecem de forma espontânea e também quando são convidadas pelos demais membros da equipe da ESF, expresso nas falas abaixo:

“Quando a gente convoca... mobiliza junto com os ACS [agentes comunitários de saúde] para ir atrás das mulheres a gente não tem problema em relação a isso...” (E4).

“[...] muitas trabalham, mas estão sempre por aqui para consultar o filho... pegar um medicamento para um pai...” (E1).

O relato acima explicita mais uma característica feminina e que também é muito observada nas mulheres climatéricas: a aglutinação de tarefas. Embora a idade que elas tenham lhes proporcione mais tempo em razão de eventos como aposentadoria e também ausência de responsabilidade ativa na criação dos filhos - que já estão adultos - essas mulheres geralmente acumulam tarefas ditas “do lar” e ainda com o auxílio na criação dos netos. Muitas atuam como cuidadoras de seus pais em idade bastante avançada e com necessidades funcionais.

A equipe e sua união diante dos desafios nas atuações sobre o climatério foi abordada pelos profissionais como facilidade de extrema importância para o êxito junto às mulheres. Brasil (2016) sugere nessa questão que para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de modo que leve em consideração as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território.

Com observância do paciente como sujeito biopsicossocial, as propostas da ESF se realizam e através de ações coordenadas e pactuadas no grupo que atua, as estratégias de cuidado se tornam eficientes produzindo efeitos positivos como observamos abaixo:

“[...] Nossa equipe é muito acessível. Todo mundo aqui colabora quando tem uma ação: ACS, médicos, as meninas dos outros setores também dão um suporte bacana. Aqui todo mundo faz alguma coisa como pode.” (E2).

“[...] toda a equipe é sempre muito disposta e isso é uma facilidade muito grande por que quando você trabalha numa equipe que não é unida e não interage isso não vai pra frente por que para uma equipe funcionar todos os profissionais devem ter boa vontade e ajudar em tudo.” (E3).

A caracterização e representatividade do sexo feminino também foram citadas como fator facilitador pelos profissionais. Estudo realizado por Braga et. al. (2015) revela este fato ao afirmar que características comumente associadas ao gênero feminino para o exercício de enfermagem, além de relacionarem ao cuidado, atuam como facilitadoras para a atuação profissional, sobretudo no atendimento à saúde da mulher.

A enfermagem, dentro deste contexto, por ser profissão majoritariamente composta de pessoas desse gênero, tem lugar de protagonismo na realização de ações de promoção da saúde da mulher conforme pudemos observar através das seguintes falas:

“(...) por ser mulher [a profissional] elas se sentem mais à vontade para dizer sobre sintomas que incomodam...” (E2).

“(...) o maior público do posto é de mulheres. Elas estão sempre por aqui.” (E1).

“Assim, elas procuram muito o serviço de saúde.... mulher sempre procura mais.” (E3).

Estando mais próximas das mulheres, especialmente pela questão de gênero, as profissionais sentem-se particularmente com mais liberdade de formular ações que busquem atender as expectativas das mulheres e assim atingirem o êxito.

5.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA A MULHER NO CLIMATÉRIO

A consulta de enfermagem apresenta-se como momento crucial para o início da assistência de enfermagem fundamentando seu planejamento e norteando a tomada de decisões. Nela o profissional faz uma análise sistematizada do seu paciente/cliente e, através do levantamento de dados objetivos e subjetivos obtidos durante as fases do processo de

enfermagem, traça o plano de cuidado que melhor atende às necessidades de saúde em questão.

De acordo com Vieira et al., (2018) o profissional enfermeiro pode apoiar a mulher nesse período compreendendo a maneira que as mulheres climatéricas vivenciam essa fase de suas vidas para planejar uma assistência embasada em suas reais necessidades, priorizando um cuidado humanizado e de qualidade.

Sendo o climatério a fase que caracteriza mudanças significativas e definitivas no corpo feminino, suas repercussões perpassam os aspectos fisiológicos e acarretam circunstâncias que estão além de sinais e sintomas observáveis, exigindo do profissional do cuidado um olhar holístico e sensível às queixas explícitas e implícitas como se percebe nas seguintes inferências:

“Na maioria das vezes a iniciativa de falar sobre isso é nossa quando elas se queixam e a gente identifica um sintoma que possa ser da menopausa.” (E1).

“Muitas vezes elas se queixam de dor e ressecamento durante o exame preventivo e pedem para examinar... isso já indica que ela está com alguma dificuldade nesse sentido e a gente sempre orienta durante a consulta.” (E2).

A etapa da entrevista de enfermagem com a cliente climatérica é o estágio da consulta que melhor determina a maneira que o enfermeiro conduzirá suas ações. Segundo Nóbrega (2018) as informações obtidas pela entrevista de enfermagem proporcionam base fundamental para a definição das metas e formulação das estratégias de atuação do cuidado. Sobre esse aspecto importante do processo de enfermagem, os entrevistados descreveram como momento de estabelecimento de vínculo e importante eixo norteador ao observarem que:

“Os calores... outros problemas como artralguas... elas contam pra gente e nós vamos fazendo o aconselhamento diante dessas queixas.” (E1)

“(...) até nas queixas e pela faixa etária a gente já faz ideia de que ela pode estar na menopausa e na parte das perguntas... do histórico de enfermagem... elas dizem sobre a menstruação se está vindo, atrasando, se refere diminuição ou aumento do fluxo e aí a gente já tem um bom norte para as orientações.” (E2).

Seguindo os passos do processo, após a entrevista e o histórico prossegue-se com a etapa do exame físico que fornece ao examinador as informações fisiológicas necessárias aos cuidados direcionados. Nessa fase, especificamente ao climatério, a enfermagem observa a mulher holisticamente, pois as repercussões climatéricas atingem praticamente todos os

sistemas corporais. Contudo, as queixas predominantes das mulheres estão mais relacionadas com o sistema reprodutor e o tegumentar/sensorial pelas ondas de calor conforme o relato:

“(...) é um ressecamento vaginal... o calor... as dores nas articulações... aí nós fazemos o exame e prosseguimos com as orientações. Mas elas sempre chegam com essas queixas mais frequentes.” (E2).

Os estrogênios são particularmente importantes na manutenção do tecido genital saudável, e a atrofia vulvo vaginal, ocasionada pelo déficit de estrogênio na pós-menopausa, leva a sensibilização do epitélio vaginal, redução da lubrificação e mudanças na sensação local como ressecamento vaginal e dispareunia (VIEIRA et al., 2018).

O hipostrogenismo decorrente do encerramento da vida reprodutiva repercute no sistema reprodutor criando na mulher a falsa impressão de que a vida sexual também está encerrando, fator que fomenta estigmas e tira da mulher a saúde sexual, dando espaço a inseguranças e frustrações como relatam os profissionais:

“Muitas se queixam de problemas nas relações sexuais... sentem desconforto...” (E1).

“[...] a maioria das vezes elas dizem ‘ai doutora, mas eu sinto isso... sinto aquilo... eu queria que fosse mais confortável... então eu queria ter prazer’.” (E3).

“(...) as vezes acaba sendo da relação sexual que já não está mais desejável... a libido... lubrificação... na maioria das vezes acontece isso, mas elas são resistentes pra dizer.” (E4).

A saúde sexual é tema importante da consulta de enfermagem, pois ela abrange bem-estar físico e emocional para essa clientela. Os profissionais entrevistados foram unânimes em concordar que a labilidade emocional característica da fase climatérica e o declínio das atividades sexuais pelo desconforto podem gerar episódios de profunda tristeza e angústias na mulher.

Durante a consulta, os profissionais tiram as dúvidas, prestam esclarecimentos importantes as pacientes/clientes e dão as orientações mais pertinentes às queixas evidenciadas ou referidas por elas. De acordo com Almeida; Souto; Barreto (2018) as orientações em enfermagem constituem ferramenta imprescindível de promoção da saúde, pois instruem sobre os elementos que trarão o equilíbrio e o restabelecimento do que está disfuncional na pessoa ou proporcionam a manutenção da homeostase.

As orientações na consulta de enfermagem vão além de instruções que visem ao atendimento de determinadas finalidades: elas estabelecem um vínculo de confiança entre o profissional e a paciente conforme se observa nos relatos abaixo:

“[...]Quando a gente vai escutando essa mulher falar e vai apontando uma forma dela enfrentar melhor esses problemas... faz os encaminhamentos... elas se sentem muito satisfeitas.” (E1).

“[...] nós fazemos as orientações e encaminhamos para o médico pedir exames e iniciar algum tratamento. Em seguida quando elas retornam para esclarecer alguma dúvida, a gente sempre enfatiza dela se cuidar... alimentação... atividade... que isso melhora muito. Elas saem muito diferente de quando chegaram; é notável.” (E2).

Percebe-se que o sucesso das orientações de enfermagem, fruto do processo delineado na consulta, está intimamente relacionado á comunicação e ao vínculo estabelecido entre os personagens nesse evento. A abordagem dos profissionais observando todos os aspectos que cercam a mulher climatérica e não apenas as queixas e alterações fisiológicas que eles observam, produz efeitos eficazes no enfrentamento dela a essa fase e reduz as repercussões negativas quando são devidamente esclarecidas.

5.5 CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO CLIMATÉRIO: O QUE PENSAM OS ENFERMEIROS.

De todas as fases do ciclo de vida feminino, o climatério apresenta-se como a que acontecerá a todas as mulheres, independente de que ela conheça essas transformações ou desconheça totalmente. A enfermagem, profissão que atende e presta cuidado ao ser humano em todas as faixas etárias, observando as peculiaridades de cada época da vida, ainda tende a tratar o climatério de maneira secundária.

Marco transicional feminino e crivado de tantas inserções sociais e estigmas equivocados do envelhecimento, o climatério traz aos profissionais da enfermagem um desafio delicado no atendimento a mulher que passa por essa fase fazendo com que os enfermeiros adotem uma abordagem cooperada fazendo do diálogo sua melhor ferramenta conforme o relato que segue:

“Muitas querem entender o que está acontecendo porque acham que não vai passar e a gente procura falar sobre tudo: casa... filhos... a relação com o esposo. É muito bom quando elas falam.” (E1).

Através das queixas e sintomas, a mulher sinaliza que tem necessidades de saúde que a enfermagem intervém de modo bastante efetivo; contudo, os entrevistados mostraram-se engajados em pensar maneiras coletivas para captar mais mulheres que possam necessitar de mais conhecimentos sobre o climatério e as suas repercussões, conforme as falas a seguir:

“Acredito que levar mais conhecimento, né? com palestras... rodas de conversa... grupos para a assistência dessas mulheres porque eu acredito que quanto mais informação elas tiverem, mais quebra esses tabus, né? que tipo ‘ah, eu vou fazer minha prevenção mas eu não vou dizer a doutora que eu sinto dor na relação’, entendeu?” (E3).

“Nós mobilizamos as mulheres da área tanto as que estão em períodos férteis quanto as que estão no climatério e aí a gente faz uma roda de conversa... faz palestras...” (E4).

As falas demonstraram que os entrevistados tem uma preocupação em levar o máximo de conhecimento sobre o climatério a todas as mulheres e não apenas as que estão passando por essa fase. Há nos relatos uma presença marcante de estratégias que propõem a desmistificação do climatério para que a mulher que está vivenciando possa ter uma experiência com um melhor enfrentamento, como observamos nos trechos a seguir:

“[...] empatia e sensibilização da mulher. Saber ouvir; procurar entender a mulher que muitas vezes não tem muito conhecimento...” (E1).

“Na verdade, tentar desmistificar a menopausa. A mulher se sente confusa e é nessa hora que a gente tem que ouvir as queixas... o que ela traz também, né? Dizer que é normal e que esse processo vai acontecer com todas nós...” (E2).

Ao colocar-se no lugar da pessoa atendida, o enfermeiro usa da empatia para estabelecer uma conduta adequada e ao mesmo tempo sensível. Brasil (2016) corrobora essa prática dos enfermeiros quando infere que incluir usuários e suas redes socioafetivas nos processos de cuidado é um recurso altamente eficiente para a ampliação da corresponsabilização no autocuidado.

Os entrevistados expressaram pelos seus relatos preocupações quanto á adesão e autocuidado que essas mulheres possam desenvolver durante as consultas de enfermagem e, por conseguinte, fazer um manejo sem traumas e perda da qualidade de vida.

Quanto a essas preocupações, Brasil (2008) e Silva et al., (2015) confirmam que atitudes positivas dos enfermeiros tornam a abordagem mais significativa para a mulher nesse período da vida, como estímulo ao autocuidado e autoestima; podendo ainda instigá-las a

buscar informações referentes a novas possibilidades durante o climatério, auxiliando-as a entender melhor a fase em que estão vivendo e a encontrar a melhor forma possível de passar por ela.

Construir conhecimentos e produzir na mulher uma segurança emocional para o enfrentamento mais eficiente das repercussões e adaptações do climatério foi o ponto mais evidenciado durante as entrevistas com os enfermeiros atuantes nas ESF investigadas.

Essas reflexões levantadas por eles encontram consonância com Brasil (2008) no manual de atenção integral a mulher no climatério quando preconiza que o compartilhamento de experiências possibilita a construção de saberes acerca das crises inevitáveis vivenciadas pelas mulheres no climatério e oportunidades de expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaborados conscientemente por elas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher no climatério necessita de atendimento diferenciado, conforme os relatos das entrevistadas. Ações de promoção à saúde que envolvem palestras, rodas de conversa e diálogos tanto individuais, como coletivos proporcionados pelos grupos, foram elencados como a maneira que mais utilizam para fazer promoção da saúde.

As facilidades identificadas no cuidado à mulher climatérica estão relacionadas à presença da mulher nas ESF's; o gênero feminino dos profissionais que deixa a mulher mais confortável para expor seus sintomas e anseios e a união das equipes atuantes nas unidades que realizam busca ativa e planejam o cuidado de uma forma acolhedora e significativa.

Sobre as dificuldades, os participantes mencionaram fatores subjetivos como preconceitos e estigmas sociais vivenciados pelas mulheres como fator de entrave na promoção da saúde, e a demanda que, embora exista para outros enfoques de atenção como hiperdia e saúde da mulher com o exame do colo de útero, ainda não está direcionada especificamente ao climatério.

No tocante a consulta de enfermagem à mulher no climatério, este trabalho evidenciou que os profissionais exploram questões subjetivas femininas através da escuta e da entrevista de enfermagem e utilizam o exame físico, mais precisamente o ginecológico, para investigar sinais e sintomas que elas possam não lhes revelar num primeiro momento.

As reflexões e contribuições que este estudo evidenciou por parte das falas dos entrevistados são de que os enfermeiros como agentes de promoção da saúde mais próximos das pacientes/clientes nas ESF, devem desmistificar o período climatérico levando às mulheres mais conhecimento; empatia e escuta no sentido da construção conjunta do plano de cuidado e um manejo mais adequado dessa fase.

Os resultados sugerem a necessidade de ampliar estudos baseados em evidências sobre o climatério; mais presença nos conteúdos durante a formação e educação permanente dos profissionais de saúde; bem como ações significativas nas redes de atenção que a mulher está inserida, prioritariamente a família, e as demais pessoas que convivem cotidianamente com ela. É importante oferecer a esta clientela uma assistência voltada para suas reais necessidades identificando queixas principais; construindo conhecimento conjunto; melhorando a resolutividade e promovendo saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR ZN. **SUS: Sistema único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectiva e desafios.** São Paulo: Martinari, 2011.
- ALMEIDA, EAPP; SOUTO, PAL; BARRETO, A. Atenção do enfermeiro na estratégia saúde da família: potencialidades e limitações. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, Ano. 1, v. 1, n. 3, p. 129-134, 2018.
- ALVES ERP et. al. Climatério: A intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 24(1): 64-71, Jan-Mar, 2015.
- ALVES LHS; BOEHS AE; HEIDEMANN ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 21(2) : 401- 408, Abr-Jun, 2012.
- BRAGA, LM; TORRES, LM; FERREIRA, VM. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. **Revista Enf-UFJF**, Juiz de Fora, v. 1, n. 21, p. 55-63, jan/jun, 2015.
- BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde, 2002
- BRASIL. Lei 8 842, de 4 de janeiro de 1994. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.
- BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 496 p. 2016
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 510 de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. IBGECidades@Ceará Juazeiro do Norte. 2017. Disponível em: <<http://www.achetudoeregiao.com.br/ce/barbalha/localizacao.htm>>. Acesso em: 28/09/2018.

BRITO FC; LITVOC J. Conceitos básicos. In: **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa em ciências humanas. 8. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2014.
COSTA MFL. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL MZ; FILHO NA. **Epidemiologia & saúde**. 6º edição. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 728 p.

DIÓGENES, MAR; LINARD, AG; TEIXEIRA, CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. **Revista Rene**. Fortaleza. v. 11, n. 4, p- 38-46, out./dez. 2010.

ELIOPOULOS C. **Enfermagem gerontológica**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERNANDES, RAQ; NARCHI, NZ.(Org.). **Enfermagem em saúde da Mulher** 2º. edição. Barueri: Manole, 2016.

FIGUEIREDO NMA; TONINI T. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do sul – SP: editora, 2006.

FREITAS MLA, MANDÚ ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 23 (2): 200-205, Abr. 2010.

FREIRE RMA, LUMINI MJ, MARTINS MM, MARTINS T, PERES HHC. Um olhar sobre a promoção da saúde e a prevenção de complicações: diferenças de contextos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, e. 2749, n. 24, p. 1-9, 2016.

GONÇALVES et. al. Climatério: novas abordagens para o cuidar. In: FERNANDES, RAQ; NARCHI, NZ. (Org.). **Enfermagem em saúde da mulher**. Barueri: Manole, 2016. p. 267-279.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LINS, JCRA. **Atenção integral à saúde da mulher: uma análise de gênero sobre as diretrizes de cuidado para a experiência da menopausa**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

- LOPES-JUNIOR LC; CRUZ LAP; LEOPOLDO VC; CAMPOS FR. Efetividade da Acupuntura Tradicional Chinesa em Mulheres Climatéricas **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. USP. São Paulo, 24: e2762, Ago. 2016
- LUI-FILHO JF, BACCARO LF, FERNANDES T, CONDE DM, COSTA-PAIVA L, PINTO-NETO AM. **Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil**: inquérito populacional domiciliar **Rev Bras Ginecol Obstet**. São Paulo, 37 (4): p152-8, Março. 2015
- MACENO, PR; HEIDEMANN, I T Schuller Buss. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da atenção primária à saúde. **Revista Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis. v. 25, n. 4, e2140015, 2016.
- MACHADO, Maria Helena et. al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 9-14, jan. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 17 nov. 2018.
- MALTA, DC et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, n. 6, ed. 21, p. 1686-1694, 2016.
- MARCONI MA; LAKATOS EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 edição. São Paulo; Atlas, 2010. 297 p.
- MINAYO MCS. Fase de análise ou tratamento do material. In. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8º edição. São Paulo: Hucitec, 2004. 255 p.
- NETTO L, SILVA KL, RUA MS. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. **Texto & Contexto Enfermagem**. n. 2 vol. 25. p. 1-7, 2016.
- NÓBREGA, Thainar Machado de Araújo. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.
- PONTES, D. ; DAMASCENO, P. As políticas públicas para mulheres no brasil: avanços, conquistas e desafios contemporâneos. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. Florianópolis. Anais eletrônicos... p. 1-10. Florianópolis: 2017. ISSN 2179-510X
- PIECHA VH, EBLING SBD, PIESZAK GM, SILVA MM, SILVA SO. Percepções de mulheres acerca do climatério. **Rev Fun Care Online**. UFRJ. Rio de Janeiro, 10(4): 906-912, out/dez. 2018.
- RICHARDSON, R. J. Pesquisa Social, métodos e técnicas. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

SCHONHOLZER TE; PINTO IC; SIQUEIRA HCH; PEREIRA QLC. Planejamento reprodutivo de mulheres climatéricas usuárias da Atenção Primária Mutirão. **Journal of Nursing and Health**. UFPel. Pelotas, 7(1): 58-66, Abr. 2017.

SILVA, SRS; LIMA, HMR; ALBUQUERQUE, JOL; LIMA, ABM. Avaliação do perfil lipídico e socioeconômico em mulheres climatéricas da zona norte de Teresina - PI. **Revista Nursing**. n. 21, e. 241, p. 2205-2210, 2018.

VIEIRA, TMM; ARAUJO, CR; SOUSA, ECS; COSTA, MAR; TESTON, EF; BENEDETTI, GMS; MARQUETE, FV. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. **Revista Enfermagem Foco**. São Paulo. Ano 2, n. 9, p. 40-45, 2018.

WENDER, MCO; POMPEI, LM; FERNANDES, CE. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa** – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) – São Paulo: Leitura Médica, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

À Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte Ce

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa intitulada “Promoção da saúde para mulheres no climatério: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense” a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família 11; 35; 44 e 79 desse Município, e que tem por objetivo analisar as ferramentas de promoção da saúde em relação ao climatério no processo de cuidado do enfermeiro da estratégia de saúde da família. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público feminino. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Rafaela Paiva Coelho

Ana Paula Ribeiro de Castro

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Rafaela Paiva Coelho, CPF 063.709.574-02 centro universitário doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “Promoção da saúde para mulheres no climatério: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense”, que tem como objetivos analisar as ferramentas de promoção da saúde em relação ao climatério no processo de cuidado do enfermeiro da estratégia de saúde da família em um município do interior cearense. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: caracterização sócio econômica dos participantes; verificação das ações de promoção da saúde por eles realizadas; identificação das facilidades e dificuldades na atuação e cuidado da mulher climatérica; verificação das ações de enfermagem no tocante ao diagnóstico de enfermagem “climatério” e sua promoção da saúde.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em gravação de entrevista semiestruturada e resposta ao questionário de perguntas que será disponibilizado pelo pesquisador.

O procedimento utilizado será a aplicação de uma entrevista semiestruturada; poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento ou possível sensação de desconforto ao responder o instrumento de coleta de dados. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a garantia de sigilo das informações prestadas pelos participantes e coleta de dados em hora, local e momento oportuno e previamente combinado. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum infortúnio, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Rafaela Paiva Coelho serei a responsável pelo encaminhamento ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico Institucional av. Leão Sampaio km 3 - lagoa seca - Juazeiro do Norte - CE - CEP 63040-005.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de uma abordagem sensível, eficiente e integradora que possa ajudá-los na promoção da saúde em mulheres climatéricas e que proporcione um melhor manejo dessa fase de vida das suas pacientes e possa também sinalizá-los para mais contribuições acerca do tema.

Toda informação que o(a) sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, gravações e questionários serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc., inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Rafaela Paiva Coelho. Sítio Macaúba, 2005, distrito de Arajara. Barbalha-CE CEP 63180-000 e também pelo telefone (88) 98858-6770, nos seguintes horários: 08:00 as 13:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o comitê de ética em pesquisa – CEP do centro universitário UNILEÃO localizado à rua av. Leão Sampaio, km 03, lagoa seca. Juazeiro do Norte-Ce CEP 63040-005 telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte-Ce. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de consentimento pós-esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

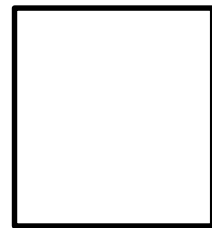
APÊNDICE C**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistado: _____ data ___/___/___

- 1- Qual a sua Idade?
- 2- Estado Civil
- 3- Há quanto tempo trabalha na unidade?
- 4- Há quanto tempo concluiu a sua graduação?
- 5- Possui Título de Pós Graduação? () SIM Especifique: _____ () NÃO
- 6- Possui treinamento para atendimento na estratégia de saúde da família?
() SIM - iniciativa particular () SIM - Ofertado pelo estado () NÃO
- 7- Possui treinamento específico para atendimento à mulheres no climatério?
() SIM - iniciativa particular () SIM - Ofertado pelo estado () NÃO
- 8- Você realiza ou já realizou ações de promoção á saúde voltadas ao climatério?
() SIM () NÃO
- 9- Você encontra dificuldade para realizar ações de promoção à saúde voltadas ao climatério?
() NÃO
()SIM Quais as mais relevantes na sua opinião?

- 10- Quais são as facilidades que você pode identificar no atendimento e elaboração das ações de promoção à saúde com essa clientela?

- 11- Você já atendeu ou costuma atender mulheres com queixas características do climatério? Qual a sua abordagem mais utilizada?

- 12- Como você poderia realizar ações de promoção à saúde relacionadas ao climatério na sua consulta de enfermagem?

- 13- Qual contribuição você poderia acrescentar no desenvolvimento de ações e estratégias para a promoção da saúde em mulheres no climatério?

APÊNDICE E

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título "Promoção da saúde para mulheres no climatério: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense", produzido pelos alunos do curso de _____, semestre _____, turma _____, sob orientação do(a) Professor(a) Ana Paula Ribeiro de Castro. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

Cedente

ANEXOS



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do enfermeiro na atenção básica de um município do interior cearense**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 24 de Setembro de 2019.




Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
 Coordenadora em Educação
 Permanente em Saúde
 Secretaria de Saúde – SESAU
 Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
 (Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO: atuações do enfermeiro da atenção básica de um município do interior cearense			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Ana Paula Ribeiro de Castro			
6. CPF: 736.238.973-15		7. Endereço (Rua, n.º): ZACARIAS GONCALVES CENTRO CRATO CEARA 63100190	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (88) 8806-0989	10. Outro Telefone:	11. Email: apccastro@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>02</u> / <u>09</u> / <u>2019</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.		13. CNPJ: 02.391.959/0001-20	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 1101-1058		15. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA</u>		CPF: <u>027.118.413-24</u>	
Cargo/Função: <u>COORD. CURSO - ENFERMAGEM</u>			
Data: <u>02</u> / <u>09</u> / <u>2019</u>		 	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			