



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MAELI PRISCILA ALVES GAMA**

**USO DO PROTOCOLO PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2018**

**MAELI PRISCILA ALVES GAMA**

**USO DO PROTOCOLO PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado sob a forma de artigo ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual Da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Claudia Santos  
Martiniano Sousa.**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G184u Gama, Maeli Priscila Alves.

Uso do protocolo pelos enfermeiros na atenção primária à saúde da mulher no climatério [manuscrito] : / Maeli Priscila Alves Gama. - 2018.

44 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa , Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde da mulher. 3. Climatério.

21. ed. CDD 613.042 44



**MAELI PRISCILA ALVES GAMA**

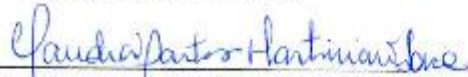
**USO DO PROTOCOLO PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade artigo, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

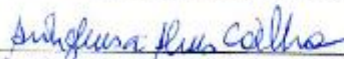
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Claudia Santos Martiniano Sousa.

Aprovada em: 20/08/2018

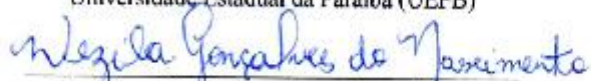
**BANCA EXAMINADORA**



Prof.ª Dr.ª Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Dr.ª Ardileusa Alves Coelho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Wezila Gonçalves do Nascimento  
Faculdade Maurício de Nassau

*A Minha mãe, pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Diante desta realização dedico esse momento sublime a Deus, sua bondade e fidelidade guiaram meus passos até este momento. Porque dele, por meio dele, e para Ele são todas as coisas.*

*A minha querida mãe, Maria Conceição, pelo caráter indiscutível, determinação e exemplo de mulher.*

*Ao meu pai, Francisco Fernandes, por me ensinar os valores construídos ao longo da vida.*

*A meus irmãos, Irama e Sarom, por sempre se fazerem presentes.*

*A toda família, nem as mais belas palavras poderiam expressar o quão grande é o sentimento de gratidão que tenho por vocês.*

*Aos mestres, por todos os ensinamentos ao longo da caminhada acadêmica em especial a minha orientadora Claudia Santos Martiniano Sousa, ao professor Valdecir Carneiro ea minha tutora Joyce Holanda que muito colaboraram com aprendizado e realização profissional.*

*Aos meus verdadeiros amigos pelo companheirismo.*

*Esta vitória é de todos nós.*

*“Mulher tu não és igual, tu não és regra, ou padrão,não existe manual,modelo nem perfeição,tu és o que quiser ser,mesmo com tanta opressão,tu és forte, tu és brava,uma força que não some,um amor valente e doce, um sentimento sem nome.”*

*(Bráulio Bessa)*



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 Introdução.....   | 8  |
| 2 Metodologia.....  | 10 |
| 3 Resultados e discussão.....   | 12 |
| 3.1 Categorização dos participantes do estudo .....   | 12 |
| 3.2 Acolhimento com escuta qualificada .....  | 12 |
| 3.3 Avaliação global .....  | 14 |
| 3.4 Plano de cuidados à mulher no climatério .....  | 19 |
| 3.5 Facilidades e/ou dificuldades encontradas na implementação das ações de atenção à<br>mulher no climatério ..... | 27 |
| 4 Considerações Finais .....  | 32 |
| 5 Referências .....   | 34 |
| 6 Apêndice .....  | 38 |
| 7 Anexos .....  | 39 |

# USO DO PROTOCOLO PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO

*GAMA, Maeli Priscila Alves<sup>1</sup>*

## RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar a utilização do protocolo saúde das mulheres no que diz respeito ao climatério. Trata-se de estudo de caso do tipo exploratório de análise qualitativa, que teve como cenário a Estratégia Saúde da Família e como participantes, os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. Como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada e para a análise dos mesmos foi utilizada a Análise Conteúdo do tipo categorial. Os resultados estão estruturados em quatro categorias. No Acolhimento com escuta qualificada observou-se que os enfermeiros realizam o acolhimento com escuta qualificada verificou-se que os enfermeiros realizam essa atribuição prestando orientações e fornecendo encaminhamentos para outros profissionais de acordo com e a necessidade da usuária. Na Avaliação global da mulher observou-se que diante das queixas das usuárias, os enfermeiros além das orientações, realizam o exame clínico. No Plano de cuidados, alguns dos enfermeiros informaram realizar orientações quanto ao uso da terapia hormonal, utilizam práticas integrativas e complementares na assistência à mulher e realizam atividades educativas. O estudo revelou que as dificuldades apontadas na implementação dos protocolos pelos enfermeiros foram falta de atualização/capacitação do profissional, de insumos/materiais e estrutura física, quanto à demanda ser maior em outros grupos, falta de alguns profissionais e quanto à resistência das mulheres de relatarem o que sentem. As facilidades estavam no acesso e acolhimento que as usuárias têm na Unidade Básica de Saúde. Conclui-se que grande parte dos enfermeiros realiza suas atribuições quanto ao climatério, como previsto nos Protocolos de Saúde das Mulheres.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Climatério.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o bem estar biopsicossocial do ser e não exclusivamente a ausência de enfermidades. Mas antes dessa definição, esta sentença passou por diversas intervenções religiosas, sociais e econômicas. Neste contexto, foram organizadas algumas conferências para a elaboração de estratégias, visando a promoção da saúde mundial (NETO et al., 2016).

---

<sup>1</sup>Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: [maeligama@hotmail.com](mailto:maeligama@hotmail.com)

A saúde da mulher no Brasil foi inserida no século XX às políticas de saúde, limitando-se as ações no tocante a gravidez e ao parto, assim, os programas referentes à saúde materna baseavam-se na especificidade biológica da mulher em seu papel de mãe e doméstica (OHARA et al., 2014).

O Ministério da Saúde (MS) em 1984 elaborou o Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que engloba ações direcionadas para a educação em saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, objetivando assistência à mulher por toda sua vida (OHARA et al., 2014).

Desde a reorganização da Atenção Básica no Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994, antes denominada Programa Saúde da Família, as ações de saúde da mulher são de responsabilidade das equipes da ESF (BRASIL, 2016).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi lançada tendo como meta, a humanização, ampliação e qualificação da atenção à saúde da mulher no SUS, corroborando com a redução de morbimortalidade (OHARA et al., 2014).

Neste sentido, a saúde da mulher deve compreender todas as fases da vida desta, bem como a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo - climatério -, a qual pode apresentar diversos sintomas e com diferentes intensidades que incluem os fogachos e a irregularidade menstrual. Esse período apresenta três fases: a pré-menopausa corresponde ao período entre o final da vida fértil e a menopausa, ocorrendo entre os 40 e 50 anos; a peri-menopausa ocorre entre os 45 aos 51 anos, surgindo as primeiras manifestações do climatério; a pós-menopausa compreende o período que vai da última menstruação até a morte. Contudo, o climatério não deve ser entendido como uma patologia e sim, como é uma fase inerente da mulher (BRASIL, 2008).

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população de Campina Grande/PB era de 385.213 pessoas, sendo 203.008 mulheres. Destas, 53.333 na faixa etária entre 40 e 64 anos (IBGE, 2017). Faixa etária esta, que corresponde habitualmente o climatério.

O Protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres recomenda a realização de uma abordagem humanizada das mulheres climatéricas, com o mínimo possível de intervenções e do uso de tecnologias duras, visto que a detecção do climatério é principalmente, clínica e o manejo das manifestações com a mudança dos hábitos de vida (BRASIL, 2016).

Contudo, têm-se verificado que falta capacitação adequada para lidar com os desafios inerentes ao envelhecimento, além disso, há outras lacunas em relação a esta temática, visto que há pouca discussão e, conseqüentemente, pouca informação a respeito de algumas particularidades do climatério como, por exemplo, os de caráter emocional (FERREIRA et al., 2015; OLIVEIRA; MENESES, 2010).

Assim, é relevante a seguinte questão que orienta este estudo: os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Campina grande-PB conhecem e utilizam os protocolos da atenção básica para nortear suas ações de à saúde da mulher no que diz respeito ao climatério? Quais as possíveis facilidades e dificuldades do uso de protocolos como recurso de trabalho do enfermeiro?

Mediante o apresentado, esta pesquisa tem como objetivo analisar se os enfermeiros fazem uso do protocolo na APS da mulher no climatério, identificando as vantagens e desvantagens do uso dos mesmos.

## **2. METODOLOGIA**

Esse estudo faz parte da pesquisa “Conhecimento e a utilização dos Protocolos de Saúde da Mulher por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”, que analisou o conhecimento e a utilização deste protocolo nas seguintes dimensões: Atenção às queixas mais comuns em Saúde das Mulheres; Atenção às mulheres no Pré- natal de baixo risco; Puerpério e Aleitamento materno; Planejamento reprodutivo; Prevenção do câncer de colo do útero; Prevenção do câncer de mama; Atenção às mulheres no climatério e Atenção às mulheres em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar.

Este artigo analisa a dimensão atenção à mulher no climatério.

É um estudo de caso segundo Yin (2001), com delineamento exploratório e abordagem qualitativa. O estudo de caso se enquadra a esta proposição por possibilitar a análise de um fenômeno contemporâneo, posto no seu contexto social (YIN, 2011).

Campina Grande - PB engendrou ações pioneiras em 1994, na implementação do PSF hoje, denominada ESF. Atualmente, apresenta por volta de 88% de cobertura. As ESFs deste município foram o local da pesquisa de campo.

Os enfermeiros das UBS deste município constituíram a população participante da pesquisa. A amostra foi sorteada aleatoriamente sendo cinco participantes de cada

distrito, totalizando 39 participantes devido à perda de uma por falta de disponibilidade do mesmo.

Como critério de inclusão têm-se os enfermeiros da ESF assistenciais que dentre suas atividades realize ações de atenção à mulher no climatério. Já o critério de exclusão, foi apenas os enfermeiros não assistenciais na ESF.

A coleta de dados teve como instrumento uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com questões abertas baseadas nos Protocolos da Atenção Básica - Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016), publicado pelo Ministério da Saúde (MS) com o propósito de orientar o trabalho dos profissionais de saúde no que diz respeito à saúde da mulher.

Com o objetivo de testar o instrumento de coleta de dados, realizou-se um teste piloto com uma enfermeira para descartar possíveis erros de interpretação das perguntas realizadas e se atendem ao objetivo do estudo.

Todas as entrevistas foram gravadas em gravador digital. (ANEXO 1). Estas posteriormente foram transcritas, constituindo o *corpus* para análise. Antes da gravação, os participantes assinaram o Termo de Autorização para Gravação de Voz e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se análise de conteúdo do tipo categorial temática realizada se constitui por três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o número **CAAE:** 63278216.3.0000.5187 (ANEXO 2).

O sigilo ético foi garantido a todos os participantes em todas as fases da pesquisa por meio da identificação destes pela sigla ENF seguido pelo número de ordem da entrevista, garantindo o anonimato dos mesmos. Os participantes foram informados acerca do sigilo de sua identificação, bem como, da pesquisa em si – objetivos, métodos que seriam utilizados, sobre possíveis desconfortos que possam aparecer no decorrer da coleta de dados – e assim, foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3) o qual informa tais esclarecimentos de acordo com o conteúdo do mesmo. Ainda sim, foi apresentado aos participantes o Termo de Compromisso do Pesquisador (ANEXO 4), assinado pelo pesquisador responsável.

Este estudo teve por embasamento teórico, com já citado, os Protocolos de Atenção Básica Saúde das Mulheres de 2016 pelo Ministério da Saúde (MS), na

dimensão atenção à mulher no climatério. Assim, os resultados foram separados em quatro dimensões: Acolhimento com escuta qualificada; Avaliação global da mulher; Plano de cuidados à mulher no climatério; Facilidades e/ou dificuldades encontradas na implementação das ações de atenção à mulher no climatério.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Categorização dos participantes do estudo**

Os dados dos entrevistados revelam que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina com 94,9% (n=37), enquanto que os profissionais do sexo masculino correspondem apenas a 5,1 % (n=02) dos entrevistados. Observou-se ainda uma predominância de profissionais jovens, visto que o maior percentual de profissionais está na faixa etária entre 25-39 anos com 46,2% (n=18). Quanto ao estado civil a maioria dos profissionais de enfermagem é casada, totalizando 74,7%.

Em relação ao tempo de atuação, 38,5% (n=15) dos entrevistados está na Atenção Primária há no máximo dez anos. Quanto ao vínculo empregatício a maior parte das contratações se dá por meio de concurso público com total de 84,6% (n=33). Quanto à renda média dos profissionais, a maioria se concentra na faixa entre 3-6 salários mínimos com 56,4% (n=22).

Quanto ao tempo de formação, a maioria está formada entre 11 e 15 anos. Os dados sobre a natureza de ensino mostra que, a maioria dos profissionais é advinda de instituições públicas com 79,5% (n=31), enquanto que os profissionais das instituições privadas correspondem à minoria com 20,5% (n=08).

Constata-se que entre os sujeitos da pesquisa 92,3 % (n=36), tem pós-graduação. Destes, nove realizaram mais de duas especializações, sendo 63,6% (n=28), mais frequente em Saúde Pública, Saúde da Família e Saúde Coletiva Comunitária.

#### **3.2 Acolhimento com escuta qualificada**

O protocolo em questão aborda de forma simples e objetiva através de um quadro-síntese um leque de ações que norteiam quanto ao que fazer, como fazer e qual (is) profissional (is) está (ão) atribuída (s) estas ações. O acolhimento com escuta qualificada corresponde à identificação dos motivos de contato que são relatados pelas

usuárias à equipe de saúde que, por sua vez, direciona para o atendimento necessário, devendo esta, escuta qualificada, ser realizada pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2016).

O climatério deve ser encarado como um processo biológico na vida da mulher e uma boa escuta ajuda no reconhecimento das queixas potenciais que tornam o envelhecimento um processo patológico quando não tratadas, além de estimular o compartilhamento de experiências, sentimentos e sensações, possibilitando, portanto, a criação de alternativas de tratamento dos sintomas identificados, evitando dessa forma a medicalização desnecessária (BRASIL, 2008).

Portanto, para detectar os motivos de contato é essencial uma escuta qualificada, ouvindo o que a usuária necessita a fim de facilitar o atendimento, orientação e/ou direcionamento desta. Nessa pesquisa, alguns dos enfermeiros entrevistados, referiram realizar o acolhimento com escuta qualificada prestando orientações e fazendo encaminhamentos para outros profissionais de saúde de acordo com a necessidade de cada usuária, como revelam as falas a seguir:

*Sim. A gente faz avaliação, tento instruir, falar pra ela que faz parte do ciclo feminino e quando há uma queixa potencial, um desconforto maior, a gente acaba fazendo os encaminhamentos ou pra o ginecologista, ou médico da unidade [...]. (Enf. 6).*

*Sim, é feito orientações sobre alimentação, sedentarismo, atividade física e mais, se ela precisar de reposição de hormônios é feito encaminhamento ao médico dependendo de cada caso. (Enf. 23).*

*[...] como a gente não teve nenhuma capacitação nesse sentido, só os protocolos do ministério, mais eu nunca estudei a fundo o assunto, eu não me sinto capacitada de fazer essa prescrição, então geralmente quando eu tenho essa mulher que tem essas queixas, eu digo que é normal do climatério, falo da menopausa, oriento, e digo se tiver muito intenso, digo que posso ver com a médica uma reposição [...]. A gente também tem apoio do NASF, da Nutricionista, às vezes tem alguns alimentos que melhoram também essa questão, aí eu também encaminho pra ela. (Enf. 30).*

*Quando vem com: começa com fogachos, se queixam muito, da quentura, também da irritação, que estão percebendo que estão mais irritadas, sem paciência, aí eu já, eu já nesse caso eu já vou pedir o apoio psicológico da psicóloga do NASF e também o apoio médico e também dou minhas orientações, aí também tem os exames clínicos e os laboratoriais que deve ser solicitados para ver a questão dos hormônios né e encaminhamento para especialidade ginecológica de acordo com a alteração hormonal que apresentar, dos sintomas que apresentar laboratoriais. (Enf. 32).*

Para que a humanização do cuidado à mulher não se torne superficial, a Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece a escuta qualificada como ferramenta

indispensável no atendimento integral às mulheres no período do climatério. Através de uma escuta ampliada, os pedidos são ouvidos, acolhidos, pactuados e respeitando a singularidade de cada usuária, fazendo-se os direcionamentos necessários. Contudo, o acolhimento na rotina dos serviços de saúde encontra-se deficiente, pois o método de trabalho adotado ainda mantém-se voltado para o modelo biomédico, que limita a assistência aos sintomas físicos e biológicos, não atendendo de forma integral as demandas da população, desconsiderando aspectos econômicos e sociais como alimentação, moradia, trabalho, renda, educação, transporte e lazer (DUARTE et al., 2017).

### **3.3 Avaliação global**

Através da avaliação global, compreende-se a evolução das mudanças dessa fase para dar um direcionamento correto para cada uma dessas alterações. Esta avaliação consiste na entrevista, exame físico geral, exame físico específico e confirmação do climatério. A entrevista à mulher é realizada por uma equipe multiprofissional, objetivando saber a data da última menstruação, uso de métodos anticoncepcionais, tabagismo e história familiar de câncer de mama, última coleta do citopatológico, sangramento genital pós-menopausa, queixas relacionadas a essa fase e outras demandas relacionadas ao estilo de vida (BRASIL, 2016).

Para que haja uma sistematização da assistência, o exame físico é desenvolvido em dois momentos: exame físico geral e exame específico. O exame físico geral analisa a história de saúde da mulher de acordo com as queixas, comorbidades e riscos relacionados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cânceres de mama e colo do útero. Nesse sentido, também devem ser avaliados os dados vitais e medidas antropométricas (peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência da cintura). Já o exame específico, é realizado para analisar o exame ginecológico, fazer orientações quanto às queixas, fatores de risco cardiovasculares e quedas no idoso. Quando necessário é feita uma coleta oportuna de citopatológico para mulheres com idade superior aos 50 anos, como também, solicita-se o exame de mamografia para prevenção do câncer de mama (BRASIL, 2016).

Desse modo, é sabido que a avaliação do estado geral da saúde da mulher auxilia na compreensão dos sinais e sintomas que interferem na qualidade de vida, podendo traçar planos de cuidados para o acompanhamento sistemático desses fatores, visando à promoção de saúde, prevenção de danos e recuperação dos agravos.



Alguns enfermeiros referiram fazer uso do protocolo para guiar suas ações no que diz respeito ao exame clínico da mulher climatérica, pois, quando comparadas as falas ao que o protocolo diz, percebe-se que há uma concordância quanto a avaliação global como revelam as falas a seguir:

Faço uma anamnese e pergunto quando foi a data da última menstruação, se fuma, se é etilista, quais medicações faz uso, avalio as queixas da paciente, os sinais vitais, o peso, a altura, quando tem mais de 50 anos já aproveito e solicito mamografia, também vejo a necessidade de marcar o citopatológico e de solicitar os exames de rotina. (Enf. 1).

Sim, eu escuto as queixas, aí eu avalio se realmente pode ser climatério, se pode ser outra coisa, depende do tipo de queixa, a maioria traz queixas assim de calor, de suores noturnos, sangramento, insônia, hemorragia, falta de apetite sexual, e que está com ressecamento da vagina, aí eu geralmente solicito os exames de rotina, converso, pra ver se a paciente realmente tá no climatério [...] se é necessário, possível uma reposição hormonal, ou alguma outra coisa nesse sentido, se ela tiver alguma infecção local que dê pra tratar eu já trato [...]. (Enf. 22).

Sim, faço. É, na consulta de enfermagem, a gente tenta fazer o histórico dela, com relação à menarca, e o histórico de ciclos dela, como vem se apresentando e as queixas dela. Então diante disso, do que ela retrata da queixa e do histórico dela, de ciclos menstruais, a gente vai fechando esse diagnóstico de climatério. (Enf. 29).

Realizo, é eu faço uma consulta de enfermagem à mulher, onde eu abordo todos os aspectos físicos, clínicos, pergunto se a mulher ainda, se ainda tem libido, se sente prazer, se não porque, o que é que está sentindo, aí faz aquela consulta, examino fisicamente, se der para colher o exame citológico, colhe, senão eu encaminho para médica prescrever a medicação necessária para uma posterior realização e se for o caso de terapia, de se usar a TRH, terapia de reposição hormonal aí isso a médica da unidade, ela encaminha para a ginecologista. (Enf. 34).

Os profissionais de saúde que tem a prática do cuidado humanizado devem estar cientes da singularidade do processo de envelhecimento vivenciado por cada mulher. Algumas podem apresentar sintomas comuns a essa fase, já outras, podem ter sintomas não tão aparentes ao exame físico, mas que interferem na qualidade de vida. Desse modo, pensando na promoção, prevenção e recuperação dos agravos, tendo em vista a humanização do cuidado, o serviço e os profissionais de saúde precisam adotar estratégias que valorizem as diversas formas de comunicação e expressão de dor, ao passo que quando essas mulheres procurarem o serviço, este encontro seja o mais efetivo possível (BRASIL, 2008).

O climatério corresponde ao fenômeno endócrino de passagem do período fértil para o infértil da mulher. A confirmação deste período dá-se quando a mulher encontra-se dentro da faixa etária esperada - entre 40 e 65 anos de idade-, apresentando queixas

sugestivas representadas pelas manifestações transitórias (menstruais, neurogênicas e psicogênicas), sendo marcada pela menopausa que, é confirmada após 12 meses consecutivos de amenorreia. Esta confirmação do climatério dá-se pela clínica. Quando há dúvida diagnóstica, dosar Hormônio Folículo Estimulante (FSH) (valores acima de 40 mUI/ml indicam hipofunção ovariana, quando inferiores não confirma o climatério) (BRASIL, 2016).

As manifestações transitórias de ordem menstrual são representadas pelo intervalo entre as menstruações que podem diminuir ou aumentar; as menstruações podem apresentar-se com maior duração e fluxo abundante. As neurogênicas compreendem as ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, parestesias, palpitações, cefaleia, tonturas, insônia, perda de memória e fadiga. As psicogênicas condizem com a diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, dificuldades sexuais, insônia, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória. Há também, as manifestações não transitórias que, afetam o sistema urogenital, o metabolismo ósseo e lipídico, podendo também modificar o padrão de gordura corporal (BRASIL, 2016).

Segundo Lorenzi et al. (2009), o esgotamento folicular tem início no período gestacional, por volta da 22ª semana em que, o ovário sofre um processo de atresia que reduz a quantidade original de oócitos primários que vai de seis a oito milhões para dois milhões ao nascimento e a 300.000 ou a 400.000 na menarca, sendo este processo progressivo a cada ciclo menstrual, ocasionando a diminuição do estradiol até o esgotamento folicular total, podendo, portanto, provocar manifestações sistêmicas.

As falas dos enfermeiros reproduzidas revelam por si, que dentre as manifestações transitórias, as de ordem menstrual e neurogênica, ocorrem com maior frequência e, dentre as não transitórias (ou permanentes), as de ordem urogenitais, como veremos a seguir:

O climatério começa com a irregularidade menstrual e aí a gente vai vendo que ela pode ter essa alteração do período menstrual, ela pode ter a questão do humor, ela pode ter a questão dos fogachos, o ressecamento da genitália, isso tudo e menopausa é quando ela cessa a menstruação, nos últimos 12 meses ela não tem menstruação a gente já caracteriza menopausa. (Enf. 7).

Normalmente assim no citológico elas chegam com queixa de que a menstruação tá vindo um mês, tá passando dois meses sem vim, aí vem, aí vem dois, três meses certinho, aí vai “simbora” de novo e passa seis meses, aí eu já vou e digo “olhe, você está no climatério, é o período que antecede a menopausa”, aí vou e oriento que ela só vai saber que entrou na menopausa a partir da última menstruação, ela bota lá, marca no “calendariozinho”, quando fizer um ano que essa menstruação veio então ela entrou na

menopausa, mas enquanto tá nesse período de vai e vem é o climatério, aí começa a história do calor e tal. (Enf. 8).

Geralmente as mulheres chegam com queixa de que a menstruação está escassa ou chegou à menopausa e que, por exemplo, que tem aqueles sinais, os calores, a sudorese, uma inquietação, agitação, ressecamento vaginal [...]. (Enf. 14).

De acordo com a idade dela, com as queixas, com as queixas de fogachos, com as queixas de algumas dores, ressecamento vaginal. E, com o tempo, relacionado também a última menstruação e muitas vezes, os intervalos entre as últimas menstruações. (Enf. 39).

Conforme citado anteriormente, a menopausa é o período passados 12 meses consecutivos de amenorreia, porém é importante destacar o espaço de tempo que vai de dois anos antes até um ano após a menopausa. Este período configura-se como perimenopausa que é marcada por irregularidades menstruais que diminuem a capacidade dos ovários funcionarem normalmente e ocasiona anovulação persistente. Assim sendo, as diversas transformações que ocorrem na menopausa contribuem para o aparecimento e agravamento de doenças, refletidas nas manifestações genitais (redução de libido) e extragenitais (atrofia e distrofia da vulva, dor, secura vaginal) e psíquicas (dores de cabeça, irritabilidade, alterações de humor e depressão) (FERREIRA et al., 2015).

Para Ferreira et al. (2015, p. 61), os aspectos emocionais da menopausa ainda são pouco discutidos quando comparados aos aspectos hormonais e fisiológicos, há poucas produções científicas que englobam os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Para algumas mulheres os sinais de envelhecimento causados pelas alterações no metabolismo especialmente das funções do sistema endócrino e função ovariana que acontecem nesse período de transição podem impactar a autoimagem e agravar o sofrimento psíquico, quando elas se encontram nessas condições se sentem desmotivadas, insatisfeitas com sensação de tragédia iminente, interpretando esses fatores, como fim da vida.

Desta forma, não se pode esquecer que as queixas que mais interferem na qualidade de vida das mulheres nesse período são as de ordem psicossocial e afetiva, que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2016).

A confirmação do climatério e menopausa dar-se, portanto através de um conjunto de fatores, mas, alguns dos enfermeiros entrevistados citaram somente a amenorreia como fator principal para a confirmação do mesmo como veremos nas falas a seguir:

Pela ausência da menstruação e pelos sintomas. (Enf. 2).

Por incrível que pareça, quando elas chegam aqui, elas já estão com pelo menos seis meses de atraso menstrual. Então assim, a confirmação é pelo tempo da menstruação mesmo. (Enf. 12).

Com a cessação da menstruação por um período de um ano. (Enf. 13).

O climatério se dá após um ano sem ter sangramento vaginal, não ter mais menstruação, que a última menstruação é chamada menopausa, a última menstruação, e o climatério é aquele período que não se reproduz mais, não é possível a reprodução, que o climatério se dá, se eu não me engano é um ano após a última menstruação, aí sim a pessoa entra no climatério. (Enf. 34).

Presume-se que a frequência e gravidade dos sintomas surjam devido a diminuição fisiológica da função ovariana ao passo que ocorre a mudança da vida reprodutiva para a pós-reprodutiva (DREWE; BUCHER; ZAHNER, 2015). Vale ressaltar que muitas mulheres podem passar por esta fase de transição sem apresentar queixas e assim, não procuram o serviço de saúde (BRASIL, 2016). Um dos fatores contribuintes para o não aparecimento de queixas dá-se pelo modo de vida adotado, fatores pessoais, emocionais e socioeconômicos (SILVA et al., 2015).

A proposta do PNAISM criado em 2004, tinha por delineamento, a assistência integral à mulher em todos os períodos da vida. Porém, a assistência ofertada nos serviços de saúde ainda sim, encontra-se voltada para o modelo curativista com ênfase na medicalização. O usuário é visto pelo profissional de saúde como um conjunto de órgãos e ao adoecer esses órgãos passam a ser vistos isoladamente, não valorizado a globalidade da pessoa. Considera-se oportuna a mudança dessa realidade sob a perspectiva da desmedicalização, de modo que as diferentes opções terapêuticas sejam vistas como opções e que o raciocínio clínico médico como “única alternativa” não seja adotado como protocolo (KANTOVISKI; VARGENS, 2010).

Já outros enfermeiros referiram não realizar a avaliação global à mulher com queixas relacionadas ao climatério, alegando não ter conhecimento suficiente sobre o tema e/ou por não existir uma capacitação profissional para atender este público assim, acabam encaminhando a usuária para a consulta médica, dessa forma, fazendo com que, a corresponsabilização do cuidado entre a equipe multidisciplinar não exista, caindo sobre outro profissional - como o médico - que, na maioria das vezes, prescreve/indica, só e/ou apenas, o tratamento medicamentoso, desconsiderando outros aspectos e opções, como ratificam as seguintes falas:

Não, aí normalmente já passa direto pra médica [...] porque medicação ou a parte adulta normalmente é só a médica que vê, a parte clínica é ela. (Enf. 8).

Não, por falta de capacitação, vivência, sabedoria. (Enf.11).

Pouco. Muito difícil. Muito pouco. (Enf. 37).

Observa-se nas falas dos entrevistados uma responsabilização da avaliação global alheia à própria vontade, como se o profissional também não fosse responsável por sua capacitação. Ressalta-se que as Instituições de Ensino Superior devem fornecer a base do conhecimento necessário à realização das ações do enfermeiro na atenção básica ou outros serviços. No entanto, é de responsabilidade do profissional manter-se atualizado com as ações atribuições, buscando exercer com habilidade a profissão.

### **3.4 Plano de cuidados à mulher no climatério**

No que diz respeito ao plano de cuidados na atenção às mulheres no climatério, as atribuições são destinadas ao enfermeiro/médico e outros profissionais da equipe. Este plano engloba a abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério, a abordagem farmacológica e a educação em saúde (BRASIL, 2016). Desse modo, o planejamento das ações aponta para o que deve ser priorizado e quais metas devem ser traçadas para alcançar resultados desejáveis, além de otimizar o tempo e facilitar o diálogo entre os profissionais da área da saúde dando direção e continuidade da assistência prestada.

Em função do crescente envelhecimento populacional demográfico brasileiro, haverá nos próximos anos, um número elevado de mulheres procurando os serviços de saúde com queixas relacionadas ao climatério.

Nesta pesquisa os enfermeiros relataram as principais queixas do climatério das mulheres que procuram o serviço de saúde, como nos mostra as falas a seguir:

Geralmente elas relatam irregularidade menstrual, fogachos, diminuição da libido, ressecamento vaginal, dor durante a relação sexual, ganho de peso. (Enf. 1).

Fogachos, falta de lubrificação, falta de libido, são os que vêm mais evidentes. Algumas vêm com tonturas; vem com dor de cabeça; dizem que estão muito irritadas. Essas são as queixas mais fortes [...]. (Enf. 12).

Quanto ao plano de cuidados ao período que antecede a menopausa – alterações dos ciclos menstruais – a abordagem farmacológica com recursos hormonais, como os progestágenos, pode ser feito. Porém, o uso destes e de anticoncepcionais orais hormonais combinados (AOC) para planejamento reprodutivo, complica a identificação da menopausa, devendo nesses casos, suspender por sete dias o AOC, para avaliar os níveis do FSH. (BRASIL, 2016).

O Protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016) norteia quanto a orientações básicas de medidas simples e fáceis como cuidados não farmacológicos para as queixas apresentadas, correlacionadas aos fogachos, suores noturnos e problemas com o sono. Para os sintomas urogenitais, há orientação para o uso de lubrificantes durante o ato sexual, bem como, o uso de hidratantes vaginais à base de óleos vegetais ou estrogênio tópico vulvovaginal.

Nos casos de transtornos psicossociais é importante avaliar a reação das mesmas em situações de estresse, estimular a participação delas em atividades sociais, avaliar estados depressivos (principalmente, em mulheres que tiveram algum evento cardiovascular recentemente), não descartando tratamento, se necessário, para ansiedade e depressão. Quanto à sexualidade da mulher climatérica, é preciso romper os tabus e preconceitos, ainda sim, existentes nesta fase, que afetam no estado biopsicossocial da mesma assim, estimulando-a ao autocuidado, obtenção de informações sobre sexualidade, à prática de sexo seguro, avaliar a presença de fatores –clínicos ou psíquicos – que necessitem de uma abordagem especializada/profissional. Apoiando-a para melhoria da qualidade das relações sociofamiliares, orientá-la ao uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual e considerar a Terapia Hormonal (TH) para alívio dos sintomas presentes associados à atrofia genital (BRASIL, 2016).

Para Alves et al. (2015), as modificações causadas pela síndrome climatérica afetam diretamente no bem estar geral da mulher. No que se referem à sexualidade as modificações orgânicas não obrigatoriamente provocará diminuição do prazer, mas podem influenciar na resposta sexual, causando insatisfação, tornando-a mais lenta e menos prazerosa. Um dos principais desconfortos sexuais é devido ao ressecamento vaginal que causa dores durante a relação sexual (dispareunia). Embora a sexualidade seja uma das principais prioridades das políticas públicas de saúde da mulher no climatério, sua abordagem ainda se encontra voltada para o diagnóstico e tratamento das queixas clínicas, causando com isto a medicalização e a não valorização das queixas subjetivas, tais como insatisfação sexual e falta de libido.

A intensidade dos sintomas que acompanham a diminuição da função ovariana institui o modo específico de tratamento como: escolha terapêutica medicamentosa hormonal ou não hormonal e/ou terapias não medicamentosas. Todavia é essencial que a mulher seja protagonista da sua história e para isto devemos garantir atenção integral, prestando informações, apoio profissional para que ela possa vivenciar essa fase da melhor forma, seja qual for a abordagem terapêutica escolhida, deve-se incluir medidas gerais, orientação dietética e apoio psicológico (BRASIL, 2008).

A abordagem farmacológica com TH ou não hormonal é realizada pelo profissional médico que avalia se há necessidade de adesão ao tipo de tratamento. A terapia não hormonal está indicada para mulheres que apresentam sintomas vasomotores proeminentes, mas que com as terapias não farmacológicas, não obtiveram melhora. Como opções terapêuticas têm-se os antidepressivos e outros como, anti-hipertensivos ou antiepilépticos (BRASIL, 2016).

Para Polonini, Raposo e Brandão (2011), a mulher da sociedade moderna ocidental quando se encontra nesse estágio da vida, passa a ser vista como alguém que perdeu a força e juvenilidade, devendo buscar alternativas na medicina e na estética para promover saúde e vigor dos anos anteriores à este período. A TH existe há mais de seis décadas, mas, ainda há discussão quanto aos benefícios e malefícios. Estimativas apontam para 72 milhões de mulheres no mundo que apresentam queixas - moderadas à graves - nesse período com 80% de procura pela atenção médica devido a tais sintomas e a irregularidade menstrual. O Brasil representa 1,4% desse total, ou seja, dois milhões de mulheres estão fazendo o uso de hormônios exógenos para tratar os sintomas da menopausa.

Quanto à mulher em TH, é imprescindível uma avaliação pelo (a) médico (a) assistente dando continuidade a avaliação inicial, com a realização de exames complementares e com avaliação clínica regular - acompanhamento sistemático - na AB. Sempre atentando as contraindicações e riscos de curto a longo prazo desta terapia, interrompendo-a assim que os benefícios sejam alcançados ou que os malefícios superem os mesmos. A terapia com administração de estrogênio é resolutivo no controle dos sintomas associados ao climatério/menopausa, como o fogacho. No entanto, sua indicação tem algumas particularidades e deve ser evitado em mulheres a partir dos 59 anos de idade e/ou após 10 anos da menopausa, devido aos riscos de doenças cardiovasculares neste grupo (BRASIL, 2016).

As contraindicações em relação à TH podem ser absolutas as mulheres com câncer de mama, câncer de endométrio, portadoras de doenças hepáticas grave, que apresentem sangramento genital não esclarecido, porfiria ou com história de tromboembolismo crônico e recorrente. Já as relativas são para portadoras de hipertensão arterial não controlada, diabetes mellitus não controlado, endometriose e miomatose uterina. Para tanto é necessária uma avaliação inicial coletando informações acerca da história clínica e um exame físico acurado da mulher, não esquecendo as comorbidades, a pressão arterial e de fazer o exame clínico das mamas além dos exames laboratoriais – em especial para as mulheres com comorbidades-, mamografia bilateral (caso tenha realizado há mais de um ano), ultrassonografia transvaginal (em casos de sangramento uterino anormal) e citopatológico do colo do útero. Realizar controles aos dois-três meses, aos seis e anuais para acompanhamento (BRASIL, 2016).

Nesta pesquisa alguns dos entrevistados relataram realizar as orientações quanto ao uso da TH com estriol para alívio dos sintomas climatéricos, sobretudo para os fogachos e aspectos urogenitais que mais interferem no aspecto sexual como revelam as falas a seguir:

Os fogachos, ressecamento vaginal e a perda da libido. Tem o estriol que vem aqui para a unidade que melhora um pouco esse ressecamento. (Enf. 3).

[...] Por exemplo, para o ressecamento vaginal, a gente tem aqui o estriol de uso vaginal. Mas, pra poder fazer o uso, a mulher tem que está com uma mamografia recente, não tem que ter nódulo porque é estrógeno, então tem que ter... Não ter nenhuma alteração mamária. E assim, a gente orienta também os géis vaginais, que elas podem utilizar pra não ter dor durante a relação sexual [...]. (Enf. 14).

Existem os estrógenos, que são usados via vaginais, que é o que a gente usa aqui na unidade, geralmente quando parte para uma reposição hormonal via oral [...]. (Enf.33).

Como eu te disse, eu tenho pouco traquejo com... Eu nem conheço, só sei que tem; pode fazer alguns hormônios. Mas, e tem outras coisas. Aqui, uma coisa que a gente tem é o estriol, que é para melhorar a questão da atrofia vaginal. (Enf. 36).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indica a adesão à TH por curto prazo, até que os sintomas desapareçam, porém, não devendo ultrapassar dois anos, pois, o uso indiscriminado dessa substância pode levar a sérios danos à saúde (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011).

A abordagem destas mulheres deve ser integral e humanizada, com o mínimo possível de tecnologias duras, uma vez sendo, especialmente clínico, o reconhecimento



do climatério. Neste plano de cuidados, têm-se os cuidados não farmacológicos das queixas, como indicação de práticas integrativas e complementares, abordagem motivacional à mulher quanto ao estilo de vida e anticoncepção nesta fase além de, realizar ações preventivas de forma individualizada de acordo com a faixa etária, história, fatores de risco e comorbidades não esquecendo as redes de apoio social e familiar (BRASIL, 2016).

Alguns enfermeiros referiram a não adesão à abordagem farmacológica como tratamento de primeira escolha priorizando ações de promoção quanto ao estilo de vida saudável, como expressam as falas a seguir:

[...] tento tranquilizar elas por meio da orientação. Não prescrevo nenhum cuidado farmacológico, sempre encaminho para consulta médica. (Enf. 4).

[...] eu não faço cuidados farmacológicos encaminho para o médico, eu gosto mais de orientar quanto à alimentação saudável, comer frutas eu cuido mais dessa parte em relação a remédio mesmo só com o médico. (Enf. 21).

[...] Eu não faço cuidados farmacológicos nesse sentido, só se a paciente já faz uso, aí eu faço a parte de orientação, mas não intervenho farmacologicamente, é a médica que avalia a necessidade de uso de psicotrópicos, calmante, reposição hormonal. (Enf. 22).

[...] Não de medicação, aí eu tenho que ver primeiro os exames laboratoriais para encaminhar e ver uma possível reposição hormonal, mas aí tem que ver a questão laboratorial, tem que ver histórico familiar, para não fazer reposição hormonal, tem que ter muita cautela e aí fica com a parte médica, mas aí é encaminhada a paciente. (Enf. 32).

O uso de alguns fitoterápicos como prática integrativa ou complementar ajuda no alívio dos sintomas, especialmente, nos sintomas que podem afetar a qualidade de vida da mulher nesta fase. Dentre os fitoterápicos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o isoflavona da soja, é o único associado ao tratamento destes sintomas do climatério (BRASIL, 2016).

Visando ampliar as possibilidades e garantir a integralidade na assistência, o MS lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, sendo aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 15 de dezembro de 2005, que contemplava inicialmente em seu documento, a medicina tradicional chinesa (acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia), buscando por meio de mecanismos naturais, ampliar a visão do processo saúde-doença em que há uma maior integração do ser humano com o meio ambiente (BRASIL, 2008).

O Protocolo orienta o uso de fitoterápicos (soja - glycinemax, trevo vermelho-trifoliumpratense), cimicífuga - cimicífuga racemosa, hipérico - hypericoperforatum, valeriana - valeriana officinalis, melissa - melissa officinalis), no manejo/alívio dos sintomas transitórios como melhora do perfil lipídico, atrofia da mucosa genital, quadros de depressão não endógena, ansiedade, insônia e algumas desordens digestivas (BRASIL, 2016).

A soja é rica em fito estrogênio e considerada um composto químico não hormonal, por se assemelhar com hormônios estrogênicos humanos atuantes como pseudo-hormônios, que possuem propriedades antioxidantes seletivos nos receptores de estrógenos, apresentando mais benefícios do que a terapia sintética. Possui atividade da isoflavona, 100 mil vez mais fraca, apesar da semelhança na estrutura. Está incluída entre os alimentos funcionais como principal fonte de isoflavanoides que propicia uma diversidade de benefícios no manejo de algumas doenças crônicas, câncer, osteoporose, doenças renais e manifestações da menopausa (CARVALHO, 2014).

Alguns enfermeiros entrevistados referiram utilizar práticas integrativas e complementares na assistência à mulher climatérica, com destaque para a indicação da soja e acupuntura como revelam as falas a seguir:

Somente o uso da soja, vamos dizer [...]. O que eu utilizo mais é a alimentação mesmo e uso da soja. (Enf. 10).

Sim. Eu prefiro, e tenho bons resultados com pacientes que são orientadas a tomar cápsulas de soja concentrado. Então, essas pacientes elas diminuem realmente o fogacho, a maioria, não são todas não. Mas, uma boa parte, elas diminuem. E as que realmente levam a sério todas as outras orientações, porque quando há uma mudança nesse estilo de vida, então realmente, elas tem resultado. (Enf. 12).

Indico, pras mulheres que tem condição, a gente orienta procurar acupuntura, né? A gente faz a orientação alimentar, a gente usa alguns fitoterápicos, é conversado com o médico, tipo, amora, essas coisas. Né? E a mais basicamente a gente trabalha com atividade física e com acupuntura nas práticas complementares. Quando a mulher tem condição de fazer o uso, eu tô numa unidade de periferia, então a minha clientela é 100% SUS dependente. (Enf. 26).

[...] alimentação saudável, aí vem a questão da soja, da amora, que assim tem surtido um efeito positivo nas que estão com queixas. (Enf. 33).

No entanto, alguns enfermeiros referiram não indicar práticas integrativas e/ou complementares na assistência à mulher no climatério por não conhecer ou por não ser uma realidade na unidade como mostram as falas a seguir:

Não sei do que se trata (expliquei o que eram as práticas integrativas e complementares)... Não, nunca prescrevo nenhum fitoterápico. (Enf. 4).

Não. Seria até interessante, mas não é a realidade daqui não. (Enf. 16).

A gente não tem acesso aqui, as práticas integrativas e complementares aí geralmente ficam naquela conversa assim “isso é normal é assim mesmo, isso vai passar se for uma coisa que realmente tá incomodando sua vida você pode vir pra uma consulta médica e ela avalia a necessidade de reposição hormonal” [...]. (Enf. 22).

A gente não tem né? Se tivesse seria ótima pra indicar. Mas... E ajuda bastante também. (Enf. 27).

Como forma de educação em saúde, o protocolo em questão, fala sobre a orientação individual e coletiva acerca da ressignificação do climatério - para que como nas demais fases da vida, esta também possa ser vivenciada de forma saudável, produtiva e feliz, abordando também, as queixas do climatério, exercícios para musculatura perineal, sobre uma alimentação saudável - estimular a alimentação rica em vitamina D e em cálcio -, sobre a importância da manutenção do peso normal aliando as práticas de atividade física, abordando os benefícios dos mesmos. Outros temas a serem abordados na educação em saúde são: alterações e medidas de promoção à saúde bucal, doenças sexualmente transmissíveis, HIV, hepatites, transtornos psicossociais e sobre a prevenção primária da osteoporose e prevenção de queda (BRASIL, 2016).

A educação em saúde é uma estratégia fundamental nos serviços de saúde, pois, atende as necessidades do sujeito e contribui para sua autonomia (SAMPAIO et al., 2014). Nessa perspectiva, tanto as salas de espera, quanto as rodas de conversa são essenciais como meio de promoção de saúde, visto que, oportuniza discussões diante das ações de saúde, em busca da solução dos mesmos, conseqüentemente, melhores condições de vida (ROSA; BARTH; GERMANI, 2010).

Nesse sentido alguns dos enfermeiros referiram realizar atividades educativas através da sala de espera e rodas de conversa para o compartilhamento de experiências e ter conhecimento diversificado sobre essa fase da vida como nos mostra as falas a seguir:

Sim, recentemente, fizemos um momento no grupo de mulheres só falando sobre as alterações hormonais desse período. (Enf.4).

Sim, fazemos algumas salas de espera e rodas de conversa. (Enf.5).

Sim. Através de palestra, das rodas de conversas, até as mulheres quando vem pra o dia do hipertenso/diabético, a gente também fala sobre isso, viu? (Enf.20).

Eu gosto de trabalhar junto com a educadora física do NASF, no grupo que ela tem que são mulheres que estão bem nessa idade assim, então eu gosto de trazer temas pra elas. Eu vou ao local onde está tendo atividade física, então eu vou lá e a gente trabalha algum tema. E a sala de espera aqui. (Enf.29).

A educação em saúde configura-se como forma de sensibilizar as pessoas sobre o diagnóstico, tratamento e a cura, possibilita um espaço para reflexão-ação. Portanto, durante a consulta - independente da ausência ou presença de intercorrências - a comunicação deve ser efetiva, não apenas para conhecer as queixas, mas também, para estabelecer uma forma de interação profissional-cliente. Desse modo, o enfermeiro durante o atendimento da mulher no climatério, deve se comunicar de forma clara e objetiva, a fim de facilitar a apreensão do conhecimento em questão fornecido à cliente. Reconhecido as necessidades, desejos e limites para que se sintam estimuladas a procurar ajuda sempre que necessário (DIÓGENES; LINARD; TEIXEIRA, 2010).

Nesse sentido, o incentivo de medidas acerca do autocuidado influencia na melhora da autoestima da mulher consequentemente, diminuindo a sensação e/ou sentimento de insegurança diante das mudanças existentes nesta fase (BRASIL, 2008).

Alguns enfermeiros referiram realizar atividades educativas as mulheres climatéricas individualmente. Sendo a maioria das orientações quanto ao estilo de vida, aliada a mudança dos hábitos alimentares como mostram as falas a seguir:

Sim, as orientações eu faço durante a consulta do citológico porque já observo se existe algum sintoma e vou falando sobre o que está acontecendo no corpo dela, a diminuição dos hormônios e como isso está influenciando o seu corpo e falo também sobre a alimentação [...]. (Enf.2).

São mais as práticas nas consultas individuais mesmo. Com relação às orientações de grupos com relação ao climatério geralmente não aborda não, é muito raro eu abordar. (Enf.10).

É. Tudo com relação à alimentação, exercício físico, e isso individual. Atividade educativa normalmente, ela vem de uma forma, individual. Porque é difícil você chegar ali, embora num grupo de Hiperdia a gente tenha, mas, tem muita gente dali não fala porque tem muito homem; e mulheres mais velhas, são mais inibidas para falar sobre certas coisas na frente do homem. Mas, assim, minha educação é individual, praticamente, sobre isso. Elas vêm já com queixas. (Enf.12).

Não. Nunca tentei. Eu faço mais individual quando elas me procuram mesmo [...] eu faço a orientação individual. Coletiva eu nunca fiz. (Enf.30).

Quanto à realização de atividades educativas no climatério, alguns entrevistados referiram não realizar por falta de conhecimento do tema e /ou por darem mais importância nas atividades educativas a outros temas como revelam as falas a seguir:

Nunca abordamos esse tema, sempre falamos mais sobre pré-natal, alimentação ou câncer... É uma ótima ideia falar sobre isso. (Enf. 1).

Não. Não tenho treinamento pra isso. (Enf. 18).

Não, porque a gente convive com uma população muito pobre, então não existe assim outras alternativas que a gente possa indicar ou a gente teria mesmo que formar essas práticas, mas, de indicar não tem. (Enf.23).

Bem pouco, a gente trabalha bem pouco, é bem difícil essa parte do climatério a gente fazer alguma atividade. (Enf. 24).

Ao que se revela nas unidades de saúde o foco da atenção à saúde tem sido para aquelas em idade reprodutiva. A partir do início do climatério em diante, se perde um pouco o foco da assistência. Para Oliveira e Menezes (2010, p. 514), a assistência de enfermagem à pessoa idosa tem sido insuficiente pela falta de profissional capacitado para atender os desafios impostos pelo envelhecimento. Dentro da ESF, o idoso tem sido atendido de modo igual à qualquer outro usuário. Pois, as muitas atribuições impostas ao profissional enfermeiro contribuem para o não atendimento global. Assim sendo, para enfrentar estes desafios dentro dessa extensa demanda de assistência, faz-se necessário a criação de mecanismos principalmente de caráter educativo, que garantam uma assistência à pessoa idosa, qualificada e de modo integral.

### **3.5 Facilidades e/ou dificuldades encontradas na implementação das ações de atenção à mulher no climatério**

Quanto à implementação das ações de atenção à mulher no climatério na APS, os enfermeiros apontaram mais dificuldades que facilidades.

Considerando a diversidade da população feminina brasileira, o MS estabelece em seu manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no climatério/menopausa, diretrizes para o atendimento integral e humanizado nessa fase da vida, o que resulta em instrumentalização dos profissionais para sua sensibilização e capacitação para as particularidades próprias desse grupo populacional (BRASIL, 2008).

Quando essas mulheres procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não recebem as informações necessárias, elas têm que conviver com o problema à espera de

uma solução. Assim sendo, faz-se necessário o conhecimento sobre as mudanças que estão acontecendo em seu corpo e as opções de adaptações disponíveis (SILVEIRA; BARTHOLOMEU; MAIA, 2014).

Alguns dos enfermeiros entrevistados relataram ter dificuldade na implementação das ações de atenção à mulher no climatério por falta de atualização e capacitação profissional, demonstrando ter pouco conhecimento sobre os materiais técnicos norteadores que dão subsídios para tomada de decisão das ações. Desse modo podemos constatar a pouca adesão do serviço à PNAISM, como revelam as falas a seguir:

A gente precisaria de mais treinamentos com relação a essa fase, porque nem sempre você vai ter o que orientar, mas também poderia ter outras coisas que você pudesse associar junto a sua formação pra lhe ajudar. Eu tenho algumas dificuldades nesse período aí, é tanto que quando elas reclamam de alguma coisa eu encaminho pra ginecologista avaliar, mas na minha prática eu acho que precisaria de mais treinamentos também, seria importante e não só pra minha pessoa, mas também pra os outros profissionais da unidade pra sabe lidar melhor com essa fase. (Enf. 10).

Olhe, a grande dificuldade é o desconhecimento do protocolo de climatério. Apesar dele tá lá, entre as ações da política nacional de atenção à saúde da mulher, como a mulher entra numa fase que ela não tá mais reproduzindo, então a gente tem muita dificuldade desse protocolo, existe pouquíssimos serviços que trabalha com isso. [...] agora eu acho que falta um protocolo, um trabalho melhor da gestão, com relação a nossa formação pra trabalhar com as mulheres nessa condição de gênero, porque as mulheres nessa idade, elas geralmente entram no grupo de maiores de sessenta anos ou de crônicas-degenerativas, porque ausência da menstruação, ausência do hormônio também desregula um monte de taxas, então é normal elas aparecerem com colesterol alterado, com alteração que são os sinais e sintomas mais vistos. Alteração de pressão. Então, em geral elas entram nas crônicas-degenerativas, o olhar focado na mulher não existe. Existe na pessoa que tá dentro das crônicas-degenerativas. Ação específica da Enfermagem que a gente faz aqui é o bom diálogo com relação a isso, como eu já disse, não conheço protocolo, é por isso que eu queria ver o que você tinha, porque é isso que quero estudar. (Enf. 26).

Com relação a mim, seria mais questão de capacitação, de tá mais apta a agir mesmo até mesmo farmacologicamente nessas mulheres [...]. (Enf. 30).

Uma parte é conhecimento, que seria uma dificuldade, porque realmente eu tenho pouca formação na parte do climatério. A gente se obriga a estudar mais, o que a gente recebe em maior demanda [...]. (Enf.36).

Percebe-se que os enfermeiros não tem buscado atualizar-se nesse ciclo da mulher, visto que desconhecem o protocolo publicado há dois anos. Ressalta-se ainda que para que haja concretização da atenção à saúde da mulher no climatério, é

fundamental que os gestores de saúde estejam envolvidos, sendo necessário recursos financeiros para o planejamento e implementação de ações (BRASIL, 2008).

Alguns dos enfermeiros referiram terem dificuldades na implementação de ações na atenção à mulher no climatério pela estrutura física além de insumos, como revelam as falas a seguir:

[...] às vezes, também, a gente não tem muito os cremes, também, hormonais, que se pode, em caso de ressecamento também, às vezes, na farmácia não tem. (Enf. 15).

Bem, as mesas que eu já falei... Quanto à estrutura, falta de material, eu acho que falta muito o incentivo da gestão em relação a material, a panfleto essas dificuldades influenciam diretamente nas ações do enfermeiro. (Enf. 21).

Não tenho a disponibilização de medicação, que poderia ter os fitoterápicos, pra dar uma qualidade de vida, então na parte medicamentosa é muito difícil. E a condição financeira, baixa renda, impede de você orientar aquela mulher ter acesso aos tipos de alimento em casa, porque foge da condição financeira dela. Tá comprando. Então isso, a renda baixa e a questão de não ter a medicação aqui. E você não ter o médico. Não tem facilidades não, porque algumas têm que entrar com medicação, tão bem ansiosas, e eu nem posso prescrever porque não é da minha competência e nem eu tenho médico pra fazer essa ponte [...]. (Enf. 29).

A dificuldade é geral, insumos e materiais. (Enf. 38).

No Brasil, a mulher climatérica nem sempre encontra o acolhimento necessário ao atendimento de suas necessidades, pelo fato de que a assistência à mulher está mais voltada para o período reprodutivo com ações direcionadas ao pré-natal e planejamento familiar e alguns profissionais ainda entendem o climatério como um período patológico, que precisa de intervenções medicamentosas. Desse modo faz-se necessário que o período pós-reprodutivo seja assistido de maneira adequada, com reconhecimento das queixas não explicitadas e orientações eficazes aos anos que seguem a menopausa (MARON et al., 2011).

Percebe-se que a assistência à saúde da mulher não é feita em todas as etapas do curso da vida da mulher como preconiza o PNAISM, havendo principalmente uma priorização no que se refere a fase reprodutiva da mulher como revelam as falas a seguir:

A maior dificuldade que eu tenho é estar só. Pra mim é muito complicado você dar conta de três mil pessoas sozinha. Então eu sou referência pra saúde da criança, pra hipertensão, pré-natal, citologia, pra intercorrências [...]. A mulher em menopausa ela fica mais no escanteio, porque a prioridade vai ser a gestante, vai ser paciente jovem e termina sendo “escanteada” de fato. (Enf.07).

A dificuldade é essa, que a demanda pra poder redistribuir essa quantidade de família que a gente tem ia diminuir e a gente ia dar uma atenção melhor pra essa parcela da população que está no climatério [...]. Tem que ter uma quantidade de pessoas pra gente ter uma boa assistência pra gente olhar [...]. É interessante pelo menos a cada três meses ter um atendimento no cronograma “pro” climatério [...]. (Enf. 16).

A dificuldade é que a gente não tem, nunca teve um protocolo isso. Demanda muito grande de outros grupos, pré-natal, citológico, hipertenso, diabético, essa parte do climatério acaba ficando esquecida. (Enf. 18).

A maior dificuldade é adequar um horário que a gente consiga só pra isso, pela minha realidade aqui eu não consigo, só pra isso eu não tenho como encaixar, faço tudo num “bolo” só, mas quando é uma coisa individual ela procura a gente, nós tentamos muito aqui atender o paciente uma resposta rápida sem ter que pegar fixa [...]. (Enf. 25).

A interdisciplinaridade pode ser definida como ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas entre diferentes profissionais quanto à área de conhecimento. No entanto, o que tem acontecido nos serviços de saúde são encontros multidisciplinares em que são mantidas práticas individuais, distanciando-se da prática interdisciplinar. Dessa forma para enfrentar os problemas, devido essa fragmentação do cuidado se faz necessário que os profissionais de saúde estejam inseridos no processo de educação permanente com qualificação profissional envolvendo flexibilidade, originalidade e criatividade nas diversas formas de pensar, não desvalorizado as especialidades, mas, em busca do suprimento das necessidades da população (ZANCHETT; DALLACOSTA, 2011).

Em função da falta de alguns profissionais enquanto equipe multidisciplinar alguns dos enfermeiros referiram dificuldade em realizar atendimento integral a mulher climatérica como revelam as falas a seguir:

[...] a falta de um educador físico por que muitas mulheres acabam engordando nesse período [...]. (Enf.3).

Enf.7: A maior dificuldade que eu tenho é estar só. Pra mim é muito complicado você dar conta de três mil pessoas sozinha. Então eu sou referência pra saúde da criança, pra hipertensão, pré-natal, citologia, pra intercorrências [...]. (Enf.7).

[...] outra dificuldade, a gente já não tem mais o psicólogo do NASF, seria um suporte muito forte pra gente. Porque quando eu tinha a Psicóloga era bem mais fácil de resolver esses problemas. Ter uma equipe mais integrada, mais coesa, ter um apoio maior. Continua sendo o que ele pode fazer de acordo com a atenção básica. (Enf.28).

[...] E você não ter o médico. Não tem facilidades não, porque algumas têm que entrar com medicação, tão bem ansiosas, e eu nem posso prescrever porque não é da minha competência e nem eu tenho médico pra fazer essa



ponte. E elas têm queixa, tem queixa de secura de vagina, tem queixas de algumas coisas que tem que ser visto por um profissional médico, então, hoje eu não tô vivendo nenhuma facilidade não [...]. (Enf.29).

A falta de informação das mulheres que se encontram neste período do climatério, dificulta a compreensão e adaptação destas, deixando-as mais susceptíveis aos mitos. As consequências psicológicas são mais difíceis que as físicas, de serem definidas com exatidão. No âmbito da saúde para superar a resistência das mulheres relatarem o que sentem é preciso expandir a assistência além dos aspectos biológicos relativos ao hipoestrogenismo, devendo-se considerar também, os fatores culturais e psicossociais, visando a buscar por uma melhor qualidade de vida (VELOSO; MARANHÃO; LOPES, 2013).

Como dificuldade foi relatada também, a resistência das mulheres de se sentirem a vontade para expor o que sentem (biopsicossocial), como mostram as falas a seguir:

Não é muito fácil não. Elas são muito resistentes, que a maioria, não uma maioria, já tá velha, “olhe eu não quero mais saber disso” aí a gente tenta, né? Não, você, conversar e mostrar que elas têm que continuar a vida normal, usando a medicação ela vai continuar com uma vida normal. (Enf. 19).

Como eu tô só há um mês, você vê! É tão complicado... Então existe uma resistência muito grande, eu não sei se é por conta da mudança de profissional. Apesar de muitos já me conhecerem [...]. (Enf. 27).

[...] E a dificuldade assim, às vezes a gente percebe que existe aquela vergonha, quando se trata das mulheres mais velhas, tem aquele tabu de me ver assim mais nova do que elas e não tenho vergonha de dizer isso a elas, a eu tenho vergonha de fazer o exame, muita mulher vem fazer o exame o exame citológico, mas, também, muitas não vêm ainda por vergonha, então isso é um fator que dificulta. (Enf. 33).

Às vezes elas mesmas têm dificuldade de falar, por já serem bem mais senhoras, assim... Elas mesmas têm dificuldade de comentar o que estão sentindo. Vergonha de falar... Passam pelo climatério, sozinhas, sofrendo, sem buscar ajuda. (Enf. 37).

Para Souza et al. (2008 apud STARFIELD, 2004), acesso e acessibilidade muitas vezes são usados de forma indiscriminada, pois seus significados se complementam porém, possuem sentidos distintos. Dessa forma, enquanto a acessibilidade possibilita a chegada das pessoas ao serviço, o acesso garante o uso oportuno do mesmo.

Nesse sentido, é essencial que o local de atendimento seja de fácil acesso e disponível para atender as demandas, caso contrário a atenção proposta pode afetar negativamente o diagnóstico e manejo do problema. As Redes de Atenção à Saúde

(RAS) são arranjos fundamentais para a continuidade do cuidado e garantia de acesso a todos os serviços e ações da APS (DAMACENO et al., 2016).

A facilidade apontada pelos enfermeiros do estudo em relação às ações de atenção à mulher no climatério na APS, está relacionada a procura, acesso/adesão/busca fácil das mulheres à UBS, como mostram as seguintes falas:

[...] as mulheres sempre me procuram quando começam a sentir alterações. Não consigo relatar nenhuma dificuldade. (Enf. 4).

A facilidade é, eu, a gente, está sempre aqui disponível para atendê-las, dá o nosso apoio [...]. (Enf.32).

[...] as facilidades assim a equipe sempre está disposta para acolher essas mulheres, nós temos uma interação muito grande, entre médico, enfermeiro, agente de saúde, técnico de enfermagem e todos da unidade, assim, a equipe é muito boa e muito interativa. (Enf. 34).

[...] Facilidades é que elas procuram o serviço, hoje a mulher está mais assim, se cuida mais, o trabalho em equipe, os agentes de saúde ajudam muito e, não é somente a enfermeira, é toda a equipe, tentando assim, cada um na sua função integrar o serviço para poder dar a resposta à comunidade. (Enf. 35).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no objetivo deste estudo, comprovou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados faz uso do protocolo de atenção às mulheres no climatério como forma de auxiliar, orientar suas ações em saúde, relacionadas às queixas que podem surgir neste período de transição da mulher.

Quanto às dimensões, o protocolo mostra detalhes de suma importância para a melhoria da assistência à mulher no climatério. No Acolhimento com escuta qualificada observou-se que os enfermeiros realizam o acolhimento prestando orientações e fazendo encaminhamentos para outros profissionais de saúde de acordo com a necessidade de cada usuária.

Na Avaliação Global da mulher observou-se que os enfermeiros diante das queixas além de, darem orientações, realizam o exame clínico. Outros referiram não realizar a avaliação global à mulher com queixas, alegando não estar capacitado para este atendimento sendo este motivo de encaminhar a usuária para a consulta médica.

No Plano de cuidados à mulher no climatério alguns dos enfermeiros informaram realizar orientações quanto ao uso da TH com estriol para alívio dos sintomas, utilizam práticas integrativas e complementares na assistência à mulher,

realizam atividades educativas através da sala de espera e rodas de conversa ou individualmente. Outros referiram a não adesão à abordagem farmacológica como tratamento de primeira escolha, de práticas integrativas e/ou complementares e atividades educativas, por falta de conhecimento.

Na dimensão Facilidades e dificuldades no uso dos protocolos nas ações de implementação à mulher no climatério, revelou-se como principais dificuldades a falta de atualização/capacitação dos profissionais, de insumos/materiais e estrutura física, quanto à demanda ser maior em outros grupos, falta de alguns profissionais e quanto à resistência das mulheres de relatarem o que sentem. Como facilidade, foi apontada a facilidade no acesso e acolhimento na Unidade Básica de Saúde. O estudo mostrou que para que haja uma assistência à mulher climatérica de forma integral, é necessário que o serviço de gestão planeje e ofereça materiais para implementação das ações destinadas a este público, bem como, promovam capacitações/treinamentos para estes profissionais.

Torna-se claro que ainda há falhas na assistência à mulher no climatério, o que requer melhorias sendo necessárias frequentes capacitações para que as lacunas existentes sejam preenchidas a fim de que todas tenham acesso de qualidade à saúde.

## **ABSTRACT**

This article aims to analyze the use of the women 's health protocol with regard to climacteric. It is a case study of the exploratory type of qualitative analysis, which had the Family Health Strategy as a scenario and as nurses of the Basic Health Units as a participant. As a data collection instrument, the semi-structured interview and the analysis of the same , by Content Analysis of the categorical type. The determining results are structured into four categories. In the Reception with qualified listening, it was observed that the nurses make the reception by providing guidelines and making referrals to other health professionals according to the need. In the global assessment of women, it was observed that, in the face of complaints, nurses, besides the guidelines, performed the clinical examination. In the Nursing Plan, some of the nurses reported guidelines on the use of hormone therapy, use integrative and complementary practices in the care of women, and carry out educational activities. The difficulties and difficulties in the use of the protocols in the implementation of actions to women's health in the climacteric, revealed as main difficulties, lack of updating / training of the professional, inputs / materials and physical structure, as to the demand being greater in other groups , the lack of some professionals and the resistance of women to report their feelings. It was pointed out as easiness the access and reception that the users have in the Basic Health Unit. It is concluded that a great part of the nurses performs their attributions regarding the climacteric, as foreseen in the Protocols of Women's Health.

**Key words:** Primary Care. Women's Health. Climacteric.

## 5 REFERÊNCIAS

ALVES, E. P.; COSTA, A. M. da; BEZERRA, S. M. M. S.; NAKANO, A. M. S.; CAVALCANTI, A. M.T. S.; DIAS, M. D.. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015; v.24 n.1, p. 64-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00064.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00064.pdf) Acesso em: 18 de maio de 2018.

BARDIN, L. **L'Analyse de contenu. Análise de conteúdo**. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. SP: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica: Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 7-191.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2016.230P.:il.

CARVALHO, H. V. M. As Evidências dos Benefícios do Consumo das Isoflavonas da Soja na Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, 2014; v.16, n.4, p. 353-359. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/397> Acesso em: 20 de maio de 2018.

DAMACENO, A. N.; BANDEIRA, D.; HODALI, N.; WEILLER, T. H. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**, 2016, p. 122 - 138. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2521> Acesso em: 1 de junho de 2018.

DIÓGENES, M. A. R.; LINARD, A. G., TEIXEIRA, C. A. B. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. **Rev. Rene**.Fortaleza, 2010, v. 11, n. 4, p. 38-46. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2521> Acesso em: 28 de maio de 2018.

DREWE, J.; BUCHER, K.; ZAHNER, C. A systematic review of non-hormonal treatments of vasomotor symptoms in climacteric and cancer patients. Drewe et al. **SpringerPlus**, v.4, n. 65, 2015. Disponível em: Acesso em: 18 de maio de 2018.

DUARTE, L. P, MOREIRA, D. J. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, V. 08, n. 03, 2017, p. 414 – 429. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25713759> Acesso em: 22 de março de 2018.

FERREIRA, I. C. C.; SILVA, S. S.; ALMEIDA, R. S. de. M., Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicologicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.19, n.2, 2015, p. 60-64. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/3182> Acesso em: 18 de maio de 2018,

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2011 Mar]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>>. Acesso em: 10 de junho de 2018.

KANTOVISKI, A. L. L.; VARGENS, O. M. C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 3, 2010, p. 567-70. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a22.htm> Acesso em: 23 de maio de 2018.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** v.20, n.4, São Paulo, 2011, p.867-874. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf> Acesso em: 06 de junho de 2018.

LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Bras Enferm**, v. 62 n.2, Brasília 2009, p. 287-293. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000200019&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000200019&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 18 de maio de 2018.

MARON, L.; LEAL, A.; BANDEIRA, D.; MACEDO, P. S., GARCIA, S. S.; SILVA, E. B. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun 2011, p. 545-550. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1576> Acesso em: 23 de maio de 2018.

NETO, D. C.; DENDASCK, C.; OLIVEIRA, E. A evolução histórica da saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar**. V. 1. 2016, p. 52-67. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica-da-saude-publica> Acesso em: 2 de fevereiro de 2018.

OHARA, E. C.; CHIARINI, C. C. F.; GONDARIZ, R.; HAKIM, S. **Saúde da Mulher**. In: OHARA, E. C. C., SAITO, R. X. S. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade, 3. Ed. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n.4, Rio de Janeiro 2014, p. 513-518. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf> Acesso em: 26 de maio de 2018.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013, p. 154-168. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf> Acesso em: 08 de junho de 2018.

PITOMBEIRA, R.; LIMA, F. E. T.; MAGALHÃES, F. J.; CUSTÓDIO, I. L.; OLIVEIRA, S. K. P. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enferm**. v. 16, n.3, 2011, p. 517-23. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20913> Acesso em: 15 de maio de 2018.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, B.; REZENDE, N.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Rev APS**. 2011; p. 354-361. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1129> Acesso em: 17 de maio de 2018.

ROSA, J. BARTH, P. O. GERMANI, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim. v.35, n.129, março/2011, p. 121-130. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129\\_160.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf) Acesso em: 23 de maio de 2018.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, v. 18 n. 2, 2014, p.1299-1312. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129\\_160.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf) Acesso em: 23 de maio de 2018.

SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; NOGUEZ, P. T.; THOFEHRN, M. B.; PAI, D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 65 n.2, Brasília 2012, p. 222-228. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a04.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2018.

SILVA, C. B.; BUSNELLO, G. F.; ADAMY, E. K.; ZANOTELLI, S. S. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. **Rev enferm UFPE**, Recife, 2015, p. 312-318. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10341> Acesso em: 11 de maio de 2018.

SILVEIRA, C. M.; BARTHOLOMEU, M. C.; MAIA, J. S. A mulher e o climatério: o conhecimento em questão. **Revista Recien**, São Paulo. 2014, p. 12-17. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt\\_docencia3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_docencia3.pdf) Acesso em: 21 de maio de 2018

SOUZA, E. C. F.; VILAR, R. L. A.; ROCHA, N. S. P. D.; UCHOA, A. C.; ROCHA, P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008, p. 100-110. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf> Acesso em: 31 de maio de 2018.

YIN, R. K. **ESTUDO DE CASO: Planejamento e Métodos**/ Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi -2.ed. - Porto Alegre : Bookman, 2001. Disponível em: [http://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia\\_da\\_pesquisa\\_estudo\\_de\\_caso\\_yin.pdf](http://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf). Acesso em: 08 de junho de 2018.

ZANETTI, M. L. Prática avançada de enfermagem: estratégias para formação e construção do conhecimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, set.-out. 2015; p. 779-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00779.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00779.pdf) Acesso em: 10 de junho de 2018.

ZANCHETT, S.; DALLACOSTA, F. M. Percepção do profissional da saúde sobre a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.4, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/712>. Acesso em: 23 de maio de 2018.

## 6 APÊNDICE

| <b>Caracterização dos sujeitos da amostra</b>  |
|--|
| <p>1. Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2. Idade: .....</p> <p>3. Estado Civil:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Outras: .....</p> <p>4. Renda média .....</p> <p>5. Tempo de atuação na UBSF .....</p> <p>6. Natureza da instituição formadora: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada</p> <p>7. Tempo de formação: ..... Citar instituição formadora: .....</p> <p>8. Pós graduação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual: .....</p> <p>9. Tipo de Vínculo: <input type="checkbox"/> concursado <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> prestador de serviço</p>     |
| <b>Atenção à mulher no climatério</b>  |
| <p>1. O (a) senhor (a) realiza a avaliação lobal da usuária que procura o serviço com queixas relacionadas ao climatério? Se sim, como o (a) senhor (a) procede? Se não, por quê?</p> <p>2. O (a) senhor (a) poderia dizer como se dá a confirmação do climatério?</p> <p>3. O (a) senhor (a) poderia dizer quais as principais queixas no climatério? Quais os cuidados farmacológicos para uma delas?</p> <p>4. O (a) senhor (a) indica práticas integrativas e complementares no climatério? Se sim, quais e para quais indicações?</p> <p>5. O (a) senhor (a) realiza atividades educativas relacionadas ao período do climatério? Se sim, como faz? Se não, por quê?</p> <p>6. O (a) senhor (a) poderia relatar facilidades e/ou dificuldades na implementação das ações de atenção à mulher no climatério no serviço de APS? Se ele (a) falar de um modo geral, perguntar: E as ações específicas do enfermeiro?</p> |



## 7 ANEXOS

### ANEXO 1. Termo de autorização para gravação de voz

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: **O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores: Cláudia Santos Martiniano Sousa, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** Foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art.5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa (Cláudia Santos Martiniano Sousa), e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

**Campina Grande, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

## ANEXO 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

**Pesquisador:** Claudia Santos Martiniano Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63278216.3.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.881.700

#### Apresentação do Projeto:

A atuação do profissional de enfermagem é de fundamental importância para a dinâmica efetiva do sistema de saúde local, através das práticas exercidas na Estratégia de Saúde da Família. Nesse sentido, o uso de protocolos se faz necessário para orientação e desenvolvimento das habilidades do enfermeiro, garantindo-lhe suporte legal. Trata-se de um estudo de caso, exploratório de abordagem qualitativa, tendo por objetivo analisar o conhecimento e a utilização pelos enfermeiros dos protocolos de saúde da mulher disponibilizados pelo Ministério da Saúde, tendo como contexto de análise a atenção básica, no município de Campina Grande - PB. A coleta de dados será realizada através de entrevista que será aplicada aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande. Para análise dos dados será utilizada a Análise de Conteúdo do tipo categorial temática. Sendo assim, esta pesquisa revelará o conhecimento e a utilização do protocolo de saúde da mulher pelos enfermeiros. Tal conhecimento poderá contribuir para a melhoria na qualidade do atendimento oferecido por esse profissional no âmbito da Estratégia saúde da Família.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento e uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 1.861.700

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente proposta de estudo é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais da área de saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Ao analisar os documentos necessários para a integração do protocolo científico, encontramos todos os documentos necessários e obrigatórios. Estando tais documentos em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

**Recomendações:**

Os tópicos do projeto encontram-se bem articulados, havendo toda uma harmonia entre eles.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende as exigências protocolares. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                              | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_845886.pdf | 19/12/2016<br>22:02:30 |                                    | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TAlassinado061.pdf                           | 19/12/2016<br>22:01:40 | Claudia Santos<br>Martiniano Sousa | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetoprotocolos.docx                       | 19/12/2016<br>22:00:37 | Claudia Santos<br>Martiniano Sousa | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /                           | ANEXOSProjetoprotocolo.docx                  | 19/12/2016<br>21:44:37 | Claudia Santos<br>Martiniano Sousa | Aceito   |

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 1.861.700

|                           |                             |                        |                                    |        |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | ANEXOSProjetoprotocolo.docx | 19/12/2016<br>21:44:37 | Claudia Santos<br>Martiniano Sousa | Aceito |
| Folha de Rosto            | Folhaderostoassinada062.pdf | 19/12/2016<br>21:35:43 | Claudia Santos<br>Martiniano Sousa | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Dezembro de 2016

---

Assinado por:  
Marconi do Ó Catão  
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

### ANEXO 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”;

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “**O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**” terá como objetivo geral **analisar o uso dos protocolos de saúde da mulher por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**.

Ao voluntário só caberá a autorização para **realização de questionário** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9 9971 8343 com Cláudia Santos Martiniano Sousa.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_ Assinatura Dactiloscópica do participante da  
pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_ Assinatura do Participante

**ANEXO 4.** Termo de Compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução 466/12 do CNS/MS

**Pesquisa: O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SAÚDE DA MULHER POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Eu, Claudia Santos Martiniano Sousa Professora do Curso de enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba portador (a) do RG 1382422 e CPF 518.199.614-00 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Campina grande, 2016**

.....  
**Assinatura do (a) Pesquisador responsável Orientador (a)**