



Universidade Federal  
de Campina Grande

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

**SER MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: Uma abordagem sobre os  
cuidados da enfermagem**

**SHEYLA CRISTINA MACHADO DA SILVA**

**CAJAZEIRAS-PB  
2009**

**SHEYLA CRISTINA MACHADO DA SILVA**

11/08/2009

**SER MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: Uma abordagem sobre os cuidados da enfermagem**

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

**ORIENTADOR: Prof. Esp. Moacir Andrade Ribeiro Filho**  
**CO-ORIENTADORA: Profª. Msc. Anúbis Pereira de Castro**



S586s Silva, Sheyla Cristina Machado da  
Ser mulher no climatério e menopausa: uma abordagem  
sobre os cuidados da enfermagem / Sheyla Cristina Machado  
da Silva. - Cajazeiras, 2009.  
58f. : il.

Não Disponível em CD.  
Trabalho de Conclusão de Curso(Bacharelado em  
Enfermagem)-Universidade Federal de Campina Grande, Centro  
de Formação de Professores 2009.  
Contem Bibliografia, Apendices e Anexos

1. Climatério. 2. Menopausa. I. Ribeiro Filho, Moacir  
Andrade, Esp.(Orientador) II. Castro, Anubis Pereira de,  
Msc.(Co- Orientadora) III. Universidade Federal de Campina  
Grande-Cajazeiras(PB) IV. Título

CDU 612.67

**SHEYLA CRISTINA MACHADO DA SILVA**

**SER MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: Uma abordagem sobre os cuidados da enfermagem**

Aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

**Prof. Esp. Moacir Andrade Ribeiro Filho**  
(Orientador - UFCG)

---

**Prof. Ms Anúbes pereira de Castro**  
(Membro – UFCG)

---

**Prof. Esp. Claudia Maria Fernandes**  
(Membro - UFCG)

---

**Prof. Esp. Mônica paulino**  
(Suplente - UFCG)

**Dedico este trabalho a Deus que me acompanhou em cada momento deste trabalho, aos meus pais que abdicaram dos seus sonhos para que os meus fossem realizados, aos meus amigos pelo incentivo e coragem que me deram de ir adiante.**

## AGRADECIMENTOS

*Quem vê um trabalho pronto não imagina os percalços vencidos as mudanças durante esta construção, as angustias, as tristezas, as noites em claro, mas também não sentirá a satisfação da realização deste sonho.*

*Por tudo isto, agradeço-lhes por esta batalha vencida.*

*A Deus, pois foste meu sustentáculo a minha base e minha fortaleza neste capítulo de história da minha vida, me fizeste forte, e representa-se como co-autor em cada momento desta monografia.*

*Aos meus pais Milton e Elizabete, que me guiaram com seus ensinamentos, e que me dedicaram tanto amor em todos os momentos e me fizeram ser o que hoje eu sou.*

*A minha tia Valcinete e ao meu primo Erycles por sua presença constante em todos os momentos bons e difíceis da minha vida.*

*Á Carmem, Dr. Oscar, Greice Kelly e Kátia pelo laço incomparável e inquebrável que desenvolvemos. Foram vocês que preencheram os espaços vazios da saudade, da tristeza e da distância. Sem vocês tudo realmente seria mais difícil.*

*Ao meu orientador Professor Moacir Andrade Ribeiro Filho e minha Co-orientadora Anúbes Pereira de Castro por acreditarem em mim. Em suas orientações buscava responsabilidade e competência, me guiaram a novos aprendizados, e me levaram a crer que sonhos tornam-se possível com determinação e coragem.*

*Aos meus amigos Mazé, Muriel, Raimundo, Tiago e Vilma que compartilharam tantos momentos comigo, de derrotas e vitórias, me incentivaram a seguir em frente. Cada um em maneira especial sabem o quanto são importantes em minha vida. Seus incentivos foram mãos que me guiaram até aqui.*

*A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e aqui não estão mencionados, lhes tenho a mesma gratidão dos demais. A vocês O meu muito obrigado.*

*“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir  
diante do espelho da sua alma para reconhecer  
seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as  
mais belas sementes no terreno de sua  
inteligência”*

*(Augusto Cury)*

---

## RESUMO

SILVA, Sheyla Cristina Machado da. **Ser mulher no climatério e menopausa: uma abordagem sobre os cuidados compreensivos da enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2009. pág 58

Climatério é a fase da vida biológica da mulher que representa a transição entre o período reprodutor e o não reprodutor; a menopausa marca um ponto definido no climatério que corresponde à última menstruação após os 12 meses de sua ocorrência acontecendo em torno dos 48 aos 50 anos. A grande maioria das mulheres apresenta algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, que varia de leve a muito intenso dependendo de diversos fatores. Os sinais e sintomas clínicos podem ser transitórios e não transitórios, variam desde ondas de calor até episódios de taquicardia. Observa-se o crescimento do envelhecimento da população bem como o aumento da expectativa de vida e neste ambiente insere-se a mulher no climatério e menopausa, assim tornou-se relevante um estudo que analisasse a vivência de mulheres assistidas no climatério, a fim de proporcionar subsídios para reflexão sobre esta assistência, em consonância com as reais necessidades da mulher nessa fase do ciclo vital. Sabe-se que a fase do climatério e menopausa é uma fase da vida da mulher acompanhada de medos e ansiedades, diante disto o enfermeiro exerce importante papel no atendimento a estas mulheres. Neste sentido, este estudo tem como objetivos: descrever os cuidados de enfermagem na orientação e prevenção aos agravos a saúde da mulher durante o climatério e menopausa; conhecer a conduta dos enfermeiros diante dos transtornos vivenciados pelas mulheres no climatério e menopausa; identificar a importância da atuação do enfermeiro quanto à orientação preventiva sobre a menopausa e por fim caracterizar o perfil dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras. Como percurso metodológico, adotou-se um estudo exploratório descritivo sob o pressuposto de uma metodologia qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, que possui 14 UBS. Fizeram parte da amostra, 10 enfermeiros que trabalham nestas unidades, sendo que 4 dos 14 enfermeiros selecionados para a coleta se negaram participar. A coleta dos dados ocorreu no período de novembro de 2009 através de um questionário semi-estruturado sendo que estes dados foram analisados de acordo com a técnica Análise de Conteúdo recomendada por Bardan (2004). Vale salientar que a pesquisa seguiu as recomendações contidas na Resolução de N. 196/96 do C. N. S. Os resultados apontaram que 60% dos entrevistados possuem de 20 a 30 anos e 90% são do sexo feminino. Quanto ao tempo de trabalho, 80% trabalham a menos de um ano e destes, 90% são concursados. Este estudo também possibilitou compreender que, os profissionais entrevistados, verbalizaram suas angústias, inseguranças, e flexibilidade acerca da temática. Outro fator importante é que os profissionais mostram-se preocupados com a atenção a essas mulheres nos seus diversos aspectos biopsicosocial. Destarte, vale ressaltar que é necessário dar um maior enfoque as mulheres que vivenciam o climatério e menopausa. O profissional de enfermagem deverá implementar ações educativas, usando como artefato a informação e o dialogo, com isso promovendo qualidade de vida a essas mulheres.

**Palavras-chave:** Climatério, menopausa, assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

SILVA, Sheyla Cristina Machado da. Being a woman in the climacteric and menopause: an approach to the holistic care nursing. Conclusion Course Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande, 2009. p. 58

Menopause is the stage of biological life of the woman who represents the transition between the player and not player, menopause marks a definite point in menopause which is the last period after 12 months of its occurrence happening around 48 to 50 years. The vast majority of women have some sort of sign or symptom during menopause, ranging from mild to very intense depending on several factors. Signs and symptoms may be transient and not transient, ranging from heat waves to episodes of tachycardia. Observe the growth of an aging population and increasing life expectancy and in this environment is part of the woman in the climacteric and menopause, so it became important to a study to examine the experience of the climacteric women assisted to provide input for consideration of this assistance, in line with the real needs of women in this phase of the cycle. It is known that the phase of the climacteric and menopause is a stage of a woman's life accompanied by fears and anxieties in the face of it the nurse has an important role in caring for these women. Thus, this study aims to describe nursing care in guiding prevention of diseases and women's health during menopause and menopause, knowing the conduct of nurses towards the disorders experienced by women during menopause, and menopause, to identify the importance of nurse's role regarding the prevention information about menopause and finally characterize the profile of nurses in basic health units in the city of Joao Pessoa. As a methodology, we adopted an exploratory study under the assumption of a qualitative methodology. The research was conducted in the city of Joao Pessoa, which has 14 UBS. The sample consisted of 10 nurses working in these units, and 4 of 14 nurses selected for the collection refused to participate. Data collection occurred from November 2009 through a semi-structured questionnaire and these data were analyzed according to content analysis technique recommended by Burdock (2004). It is worth noting that the research followed the recommendations contained in Resolution No. 196/96 C. N. S. The results showed that 60% of respondents have 20 to 30 years and 90% are female. The working time, 80% work less than a year and of these, 90% is gazetted. This study also allowed us to understand, the professionals interviewed, voiced his anxieties, insecurities, and flexibility on the issue. Another important factor is that professionals are concerned with the attention to these women in their various aspects biopsychosocial. Thus, it is worth emphasizing the need to give more focus to women who experience menopause and menopause. The nursing staff will implement educational activities, using as an artifact information and dialogue, thereby promoting quality of life for these women.

**Keywords:** Menopause, climacteric, nursing care

## **LISTA DE SIGLAS**

**CNES** - Cadastro Nacional do estabelecimento de Saúde

**C.N.S** - Conselho nacional de Saúde

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**FSH** - Hormônio Folículo Estimulante

**IBGE** - Instituto Brasileiro de geografia e estatística

**PSF** - Programa Saúde da Família

**SOBRAC** - Sociedade brasileira de Climatério

**TCLE** - Termo de consentimento livre esclarecido

**TRH** - Terapia de Reposição Hormonal

**UBS** - Unidade Básica de saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Enfermeiros segundo faixa etária e sexo .....	32
<b>Tabela 2</b> - Enfermeiros conforme tempo de trabalho e vínculo empregatício .....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 APORTE TEÓRICO</b> .....	15
2.1 Aspectos gerais do climatério e Menopausa .....	16
2.2 Fisiologia .....	17
2.3 Manifestações clínicas .....	19
2.4 Diagnostico e tratamento .....	20
2.5 Historia Clínica do Climatério e menopausa .....	22
2.6 Atenção Integral a saúde da mulher no Climatério e Menopausa .....	23
2.7 Educação e saúde .....	24
2.8 Avaliação da mulher no climatério .....	25
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	27
3.1 Tipo de estudo .....	28
3.2 Local de estudo .....	28
3.3 População e amostra .....	29
3.4 Considerações éticas .....	29
3.5 Coleta dos dados .....	29
3.6 Análise e discussão dos resultados .....	30
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	31
4.1 Perfil sócio - demográfico .....	32
4.2 Percepção sobre climatério e menopausa .....	33
4.3 Educação em Saúde no Climatério e menopausa.....	35
4.4 Incentivo a qualidade de vida.....	36
4.5 Assistindo a mulher no climatério e menopausa.....	38
4.6 Orientação como incentivo a saúde.....	39
4.7 Oferecendo Apoio Psicológico.....	40
4.8 Oportunizando a expressão de sentimento.....	41
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47
<b>APÊNDICES</b> .....	51
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados	
<b>ANEXOS</b>	
Anexo A – Ofício de encaminhamento ao CEP	
Anexo B – Ofício a secretaria de saúde	

# 1 INTRODUÇÃO

Climatério é a fase da vida biológica da mulher que representa a transição entre o período reprodutor e o não reprodutor; a menopausa marca um ponto definido no climatério que representa a última menstruação onde somente é reconhecida depois de passado 12 meses de sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos.

Segundo Barac e Lima (2005), o climatério é um acontecimento fisiológico onde a mulher sofre modificações regressivas, incluindo a falta de ovulação e o *déficit* na síntese de hormônios esteroídicos. Apresenta uma série de eventos que resultam, via de regra, do hipoestrogenismo. Assegura-se que a fase do climatério e da menopausa é um período importante e inevitável na vida da mulher, às vezes é vivenciado como uma passagem sem queixas ou uma fase acompanhada de sintomatologias, constituindo-se desta forma uma fase de perdas e ganhos, com limitações ou não a saúde da mulher.

No final do século XIX, a expectativa de vida feminina era de 50 anos de idade. Com a melhoria das condições socioeconômicas e com a evolução da medicina no decorrer do século XX, hoje é comum as mulheres viverem mais que 30 anos após a menopausa, ultrapassando não raramente, os 80 anos.

De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Neste universo, em média 30 milhões tem a faixa etária de 35 a 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

Nesse sentido observa-se o crescimento do envelhecimento na população do planeta, bem como o aumento da expectativa de vida que tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério, fato este que aponta uma nova necessidade de atenção á saúde da mulher, com ênfase não somente na saúde sexual e reprodutiva, mas também na não reprodutiva como resposta ao aumento da expectativa da vida feminina. Pois a cada dia encontram-se pessoas centenárias, o que reflete em mudanças de comportamentos bem como a busca da melhoria da qualidade de vida da população, de forma a prevenir e diminuir os agravos á saúde.

O envelhecimento significa um percurso visível ao logo do tempo tanto para homens quanto para mulheres. Aspectos como beleza e juventude para muitos estão associados ao fator saúde, neste ambiente insere-se a mulher no climatério e menopausa que além do fato concreto da interrupção da menstruação, podem apresentar nesta fase aumento da taxa de colesterol, doenças cardiovasculares, obesidades, neoplasia maligna e benigna dentre outros agravos. Elas podem também vivenciar neste período mudanças na imagem que tem de si

mesma, levando muitas vezes a insegurança e ansiedade. Estes fatores, aliados as predisposições biológicas e sociais podem gradualmente evoluir para processos depressivos.

Assim, a decisão de explorar esta temática foi quando em estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras – Pb, pude detectar algumas *problemáticas relacionadas aos cuidados a mulher nesta fase da vida, dentre elas: a falta de conhecimento das pacientes sobre o climatério e menopausa, a escassez de planejamentos estratégicos de prevenção aos agravos a saúde da mulher nessa fase da vida, ausência de implementações estratégicas em educação e saúde tais como: rodas de conversa, acolhimento, escuta comprometida, palestras e debates.* Percebi também que não é dada tanta ênfase por parte dos profissionais de enfermagem aos agravos a saúde da mulher no climatério e menopausa. Diante de tais constatações e como futura profissional de enfermagem, também pelo fato de ser mulher constituíram para mim subsídios norteadores para esta pesquisa.

Este trabalho tem como relevância pessoal de buscar conhecimentos que contribuirão para a melhoria da qualidade de vida das mulheres no climatério e menopausa, de forma a prevenir e diminuir os agravos à saúde com enfoque no enfermeiro como mediador de papeis essenciais na orientação e estímulos a hábitos saudáveis que levarão as mudanças no estilo de vida, conseqüentemente a prevenção e/ou diminuição dos agravos à saúde dessas mulheres.

Assim, tornou-se relevante um estudo que analisasse a vivência de mulheres assistidas no climatério, a fim de proporcionar subsídios para a reflexão acerca dessa assistência, em consonância com as reais necessidades da mulher nessa fase do ciclo vital. Sabe-se que a fase do climatério e menopausa é uma fase inevitável da vida da mulher acompanhada de anseios e medos, diante disto o enfermeiro em uma de suas atribuições exerce importante papel no atendimento a essas mulheres oferecendo informações detalhadas sobre as variadas ocorrências desta etapa abrangendo todas as transformações que ocorrem neste período.

Socialmente este estudo tem como relevância a conscientização dos gestores em saúde quanto à busca de melhorias a saúde e qualidade de vida das menopausadas, visto que os principais problemas de saúde podem ser na maioria das vezes cabíveis de prevenção. Por isso devem ser incentivados e implementados programas, projetos e campanhas que visem à promoção da saúde as mulheres no climatério e menopausa, por parte do setor da saúde público e privado.

Nesse contexto, fica claro a busca de subsídios que tragam melhoria na qualidade do atendimento a mulher bem como a inserção dos enfermeiros em uma nova proposta de

orientação e cuidado as mulheres no período do climatério e menopausa, trazendo benefícios para essa clientela dentro do programa saúde da mulher.

Frente a essa contextualização, este estudo tem como principais objetivos: Descrever os cuidados de enfermagem na orientação e prevenção aos agravos a saúde da mulher durante o climatério e menopausa; conhecer a conduta dos enfermeiros diante dos transtornos vivenciados pelas mulheres no climatério e menopausa; identificar a importância da atuação do enfermeiro quanto à orientação preventiva sobre a menopausa e caracterizar o perfil dos enfermeiros das unidades básicas de saúde do município de Cajazeira quanto ao atendimento à mulher nessa fase da vida.

Para melhor compreensão do leitor este trabalho está dividido em etapas que venham subsidiar melhor o estudo. Inicialmente exponho as reflexões introdutórias acerca da temática estudada; em seguida apresento o referencial teórico abordando os diversos aspectos do climatério e menopausa. Na etapa seguinte contém o cenário metodológico percorrido para o desenvolvimento da pesquisa. Por fim, na última etapa apresento as referências estudadas para o melhor embasamento teórico deste estudo, bem como os apêndices e anexos da pesquisa.

## 2 APORTE TEÓRICO

## 2.1 Aspectos gerais do climatério e menopausa

Estamos em uma nova era onde vivenciamos um fenômeno relativamente novo a expectativa de envelhecer. Neste intuito, Fernandes et al. (1999) salientam que estamos nos tornando uma sociedade retangular na qual um grande número de indivíduos atingem uma idade avançada.

Podemos assim dizer que a extensão da vida humana está aumentando fato este que advém da modernidade, da tecnologia disponível para a promoção da saúde, visto que as novas inovações tecnológicas nos trouxeram significativamente à redução de mortes, de doenças e dos agravos à saúde.

Discorrendo sobre qualidade de vida, Fernandes et al. (1999) dizem que:

Entende-se por qualidade de vida o viver em sua plenitude mediante a eliminação, a redução e/ou controle dos fatores que lhe são adversos à qualidade de vida não é fato abstrato; pelo contrario, é perceptível e mensurável, seja mediante indicadores clínicos, seja pela apreciação de parâmetros diversos.

Colocando-nos neste contexto fica claro que a assistência à mulher no climatério e menopausa deve ser voltada a oferecer melhor qualidade de vida, aumentando a expectativa de vida da mesma e trazendo a tona sua autonomia e independência nas atividades de vida diária.

O climatério bem como a menopausa não é uma patologia e sim uma fase natural da vida que algumas mulheres vivenciam sem queixas nem necessidades de medicamentos, e outras têm sintomas variáveis de diversas intensidades por isso em ambos os casos, é importante que haja um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde bem como o diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção dos danos.

O climatério é um distúrbio endócrino de consumo de natureza genética que se caracteriza pela deficiência de hormônios esteróides ovarianos em decorrência da falência funcional das gônadas que por exaustão folicular se manifesta em todas as mulheres de meia-idade. É um fenômeno fisiológico cujas conseqüências são, pelo menos, potencialmente patológicas e de manifestação universal, que se faz sentir não apenas sobre o aparelho urogenital, mas também sistemático (Fernandes et al., 1999, p.19).

Nesta perspectiva entende-se que o climatério é um acontecimento fisiológico da vida da mulher com manifestações típicas e evidentes que corresponde à perda da função reprodutora que abrange vários processos em diferentes órgãos. A menopausa constitui um

marco dentro do climatério. Um estudo desenvolvido por Roger (2004) mostra que dados atuais revelam que a menopausa é vista como uma endocrinopatia que corresponde à perda de uma função endócrina com efeitos adversos à saúde.

De acordo com Barac e Lima (2005) o climatério subdivide-se em três etapas: pré, peri e pós-menopausa. A *pré-menopausa* caracteriza o período de tempo entre o final da menacme e a menopausa e, a *pós-menopausa*, o intervalo que vai da data da última catamênio até a senectude (em geral até os 65 anos). A *perimenopausa* (transição perimenopausal) é o período de tempo (em geral de 3 a 5 anos) que precede a última menstruação e na qual há alterações menstruais características.

Corroborando com a exposição anterior, a Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC), diz que o climatério é uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais. Este ciclo vital é dividido em três fases: a *fase pré-menopausal*, (final do menacme ao momento da menopausa); a *fase perimenopausal* (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa) e a *fase pós-menopausal* (inicia na menopausa e finda na senectude) (SANTOS; CAMPOY, 2008, p. 26).

Nos anos que antecedem a menopausa há tendências para ciclos irregulares em geral mais curtos inicialmente, depois se espaçam e as perdas ficam mais prolongadas. A menopausa tem incidência entre 40 e 51 anos de idade, torna-se precoce quando se instala antes dos 40 anos e tardia, após 52 ou 55.

## 2.2 Fisiologia

Por volta da vigésima semana de gestação os folículos primordiais presentes nos ovários das mulheres atingem seu número máximo, cerca de sete milhões sendo que cerca de 70% são perdidos por apoptose até o nascimento. Na menopausa, raramente há algum folículo no ovário (FREITAS et al., 2003).

Ampliam esta definição Barac e Lima (2005), quando relatam:

Por ocasião do nascimento, os ovários contem aproximadamente 2 milhões de folículos e, na puberdade, em torno de 300 a 400 mil. Na menacme ocorre, também progressivo consumo de folículos: para cada unidade folicular que atinge plena maturidade, mil folículos sofrem atresia. Calcula-se que apenas 400 folículos tornam-se maduros (dominantes). Portanto, cerca de 400 mil perdem-se durante a menacme. Entre 44 e 45 anos, encontram-se, tão somente, 8 mil a 10 mil folículos.

De acordo com Guyton e Hall (2006) em média aos 45 anos, apenas alguns folículos primordiais são estimulados pelos hormônios Folículo Estimulante (FSH) e Luteinizante (LH), sendo que a produção do estrogênio cai, conseqüentemente pelos ovários diminui à medida que os folículos que chega ao fim.

Neste contexto o Ministério da Saúde (2008) afirma que inicialmente, no período da transição menopausal, os ovários vão se tornando menos sensíveis aos estímulos gonadotróficos. Os folículos (células da granulosa) diminuem a produção de inibina e estradiol. O Hormônio Folículo Estimulante (FSH) se eleva e provoca uma hiperestimulação folicular, podendo ocorrer algumas vezes ovulações precoces e encurtamento da fase folicular, sem alteração da fase lútea. O estradiol sofre flutuações importantes, chegando muitas vezes a elevar-se consideravelmente. Conclui-se, portanto, que o aumento do FSH ocorre mais em função da queda nas concentrações séricas da inibina do que em função da diminuição do estradiol, refletindo verdadeiramente a reserva folicular ovariana. Nesta fase o LH pode permanecer inalterado.

Pode-se assim dizer que as menstruações podem terminar de forma brusca, ou de maneira irregular no tempo e na quantidade. Finalmente a menopausa se instala, quando há um esgotamento folicular ou insensibilidade dos receptores de gonadotrofinas nos folículos.

A menopausa representa o fim da função reprodutora natural, ocasionando um decréscimo importante da produção hormonal feminina. Receptores estrogênicos existem em diferentes concentrações em várias partes do organismo, como pele, coração, ossos, útero, vagina, bexiga e uretra. Uma vez suprimida a função hormonal ovariana, estes receptores tornam-se carentes.

Freitas et al. (2003) definem o climatério e a fisiologia hormonal com a seguinte citação:

No Climatério pré-menopáusico, os folículos, em número reduzido, respondem mal aos estímulos hipofisários, produzindo irregularidade menstrual e diminuindo a freqüência dos ciclos ovulatórios. Mesmo ocorrendo ovulação, as concentrações de estradiol e progesterona nesses ciclos podem ser inferiores às dos ciclos em fase mais jovens.

Nesta perspectiva entende-se que as mulheres começam a apresentar as alterações endócrinas na perimenopausa em torno dos quarenta anos, a mesma apresenta sintomas indicativos da menopausa que inicialmente começa com uma perda do padrão regular dos ciclos ovulatórios com o avançar da idade os ciclos tornam-se cada vez mais curtos.

Durante a perimenopausa, padrões não usuais dos níveis hormonais podem ser vistos: FSH e LH elevados com níveis estrogênicos altos, FSH elevado com baixos níveis de LH, e algumas vezes até um aumento do LH sem um aumento correspondente do FSH. Padrões hormonais indistintos daqueles vistos em mulheres jovens e férteis são encontrados, assim como os níveis de estrogênios e gonadotrofinas típicos de mulheres na pós menopausa. Entre os dois extremos, há uma progressão de um para o outro, mas sucessão de flutuações imprevisíveis e acompanhadas ocasionalmente pelo aparecimento esporádico de associações hormonais raramente vistas em outras épocas da vida da mulher (GUYTON E HALL, 2006).

### 2.3 Manifestações clínicas

A grande maioria das mulheres apresenta algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, que varia de leve a muito intenso na dependência de diversos fatores. Tanto a pré-menopausa como a perimenopausa são frequentemente marcadas pelos fenômenos vasomotores (ondas de calor e sudorese), os sintomas agudos da síndrome. Porém a síndrome do climatério pode se estender além do término do climatério, neste caso recomenda-se usar o termo síndrome pós-climatérica (SANTOS; CAMPOY, 2008, p.28 ).

Os sinais e sintomas clínicos do climatério ainda podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios, representados pelos fenômenos atróficos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL , 2008).

As ondas de calor podem vir acompanhadas por rubor, sudorese, calafrios, palpitações e episódios de taquicardia. Consistem em ondas de calor que se irradia da porção superior do tórax para o pescoço e cabeça, acompanhando-se de sudorese profunda. São mais desagradáveis à noite, levando a agitação, insônia, fadiga, sendo que durante o episódio há elevação de temperatura cutânea. Dificuldade cognitiva, instabilidade emocional e humor depressivo têm sido relacionados ao climatério. Possivelmente os fatores socioculturais e psicológicos atuam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos.

Entende-se que aspectos culturais e sociais influenciam de forma marcante os conceitos, aceções, dúvidas e anseios da população interferindo no processo saúde-doença e o fato de o climatério ser caracterizado por mudanças biológicas, psíquicas e sociais talvez induza a mulher a associá-la com doença.

De acordo com Ohara e Saito (2007) devido ao aumento da concentração dos hormônios FSH e LH no plasma, aparecem sintomas vasomotores que refletem na instabilidade circulatória. Esses sintomas são relatados com ondas de calor, suores noturnos, episódios de taquicardia de variação de pressão arterial. A diminuição do estrógeno circulante leva a atrofia da vulva, vagina e trompas, ligamentos pélvicos, seios. A pele perde a elasticidade e o colágeno. A mucosa da bexiga e do coxim gorduroso fica atrofiada, que interfere na proteção da uretra, facilitando a entrada de bactérias.

Portanto, as alterações marcantes neste período de vida da mulher são instalações de processos mórbidos, problemas estéticos além de outras alterações fisiológicas relacionadas com esta fase, a desvalorização da sociedade pelo fato de ser o fim da vida reprodutora representando o início da velhice trazem como conseqüências destes desajustamentos o surgimento com freqüência de vários distúrbios que consistem principalmente na confiança em si mesma e nas próprias idéias.

#### **2.4 Diagnóstico e Tratamento**

O diagnóstico pode ser clínico e laboratorial. A investigação complementar é indispensável para o diagnóstico e acompanhamento na reposição hormonal. O diagnóstico clínico baseia-se na ausência de fluxos menstruais, por um ano ou mais.

Dentre os exames laboratoriais estão inseridas as determinações séricas de FSH e de inibina, para se avaliar o risco cardiovascular, analisam-se os níveis de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, apolipoproteínas A e B, lipoproteína A, homocisteína, proteína C reativa e triglicérides. No estudo da perda óssea, utilizam-se as dosagens séricas de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, a determinação de cálcio na urina de 24 horas, a relação cálcio creatinina e hidroxiplorina-creatinina, a dosagem de telopeptídeo plasmático ou urinário e a densitometria óssea (BARAC; LIMA, 2005).

O tratamento a base de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), realizada com estrógenos, progestóneos, e sua associação tem indicação no controle de manifestações vasomotoras e urogenitais decorrentes do decréscimo de produção de esteróides ovarianos, principalmente estradiol e progesterona (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

Os principais efeitos dessa terapia são as melhorias do perfil lipídico, do fluxo vascular, da pressão arterial, da perda óssea e do débito cardíaco. Essa medicação possui um risco benefício que deverá ser explicada a paciente e o uso da mesma deverá ser contra-

indicado nos seguintes casos segundo SILVA. V. R. G et al p. 32. : Câncer de mama ou lesão suspeita não diagnosticada; doença isquêmica cerebral; doença tromboembólica; Hipertensão Arterial sem controle; sangramento vaginal de causa desconhecida; câncer de endométrio.

No entanto afirmam Freitas et al. (2005) que de forma ideal, a TRH deveria oferecer todos os benefícios em termos de remissão de sintomas, aumento da densidade mineral óssea, proteção cardiovascular, manutenção da libido e do trofismo urogenital, sem acarretar efeitos deletérios relacionados ao aumento do risco de câncer de mama, câncer de endométrio e acidentes tromboembólicos. Por razões óbvias, não há, até o momento, uma droga com todas essas propriedades, sendo imperativa a individualização terapêutica no sentido de adequação de doses e utilização de substâncias e vias de administração alternativas.

Com frequência as mulheres em climatério e menopausa procuram informações sobre as alterações fisiológicas que estão vivenciando. De acordo com Smeltzer e Bare (2006) a perimenopausa foi descrita como um momento oportuno para ensinar as mulheres sobre a promoção a saúde e estratégias de prevenção de doenças.

O enfermeiro em uso de suas atribuições conforme Ministério da Saúde (1994) deverá: desenvolver técnica de entrevista, obtendo dados para anamnese, realizar exame físico de forma sistematizada (cabeça tórax, abdome, extremidades, inspecionando, auscultando, apalpando, percutindo e medindo), aplicar técnica de inspeção estática e dinâmica das mamas, aplicar técnica de palpação dos gânglios supraclaviculares e axilares (sensibilidade, tamanho, número, constituição, mobilidade, fixação a planos a profundos), aplicar técnica de inspeção da genitália, realizar exame especular, realizar coleta de material colpocitológico, trabalhar em pequenos grupos, estimulando a discussão sobre ações que devem ser realizadas dando ênfase aos pontos das modificações hormonais, esclarecer dúvidas sobre a terapia de reposição hormonal, orientar quanto a atividades físicas, incentivar quanto aos hábitos alimentares saudáveis.

Os profissionais de enfermagem precisam estar instruídos sobre questões associadas ao uso da TRH e seus efeitos adversos, bem como eles devem fornecer os cuidados de saúde apropriados para as mulheres. Os enfermeiros devem encorajar as mulheres a compreender o climatério e menopausa como uma alteração natural. A equipe de enfermagem deve explicar à paciente que a cessação das menstruações constitui uma função fisiológica natural do ciclo vital do ser humano. Cada mulher deverá discutir suas preocupações e sentimentos com seu médico. Isto posto, a terapia farmacológica é a terapia de escolha para redução dos sintomas característicos.

Conforme Smelter e Bare (2006), a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) reduz ou elimina as ondas de calor persistentes e intensas reduz a perda óssea e diminui os níveis de fibrinogênio e tem seus efeitos positivos e negativos, pois possuem a contra-indicação acima citada.

Nessa visão, Freitas et al. (2003) apontam que a decisão pela TRH deve-se alicerçar em uma boa relação médico-paciente, com segurança e confiança, baseada no uso correto das informações disponíveis.

A conduta médica que deve ser seguida de acordo com Fernandes (1999) são as seguintes: os estrógenos a serem utilizados deveriam ser naturais e em doses fisiológicas, os esquemas terapêuticos deveriam conter sempre estrogênios e progestogênios em mulheres com útero, os androgênios teriam um lugar na TRH, em casos e situações especiais, as vias de administração dos hormônios dependeriam da melhor aceitação pelas pacientes dos menores efeitos colaterais e de patologias associadas.

A importância de uma assistência voltada à mulher faz com que os profissionais tenham o hábito de investigar melhores condutas proporcionando uma melhor atenção clínica, onde o cuidador seja ele médico ou enfermeiro possa compreender que os fenômenos advindos do climatério e menopausa implicam em questões peculiares inerentes a cada paciente e que cada uma tem uma maneira individual de lidar com esses momentos da vida sendo que isso contribui significativamente para uma maior ou menor sintomatologia.

Climatério e menopausa é sem dúvida uma fase biológica natural que recebe influência cultural, social, pessoal e emocional que abala a estrutura física e emocional da mulher devendo o profissional de saúde interferir positivamente neste processo trazendo benefícios a saúde desta população.

## **2.5 História Clínica do Climatério e menopausa**

O primeiro contato com a mulher é fundamental para que se estabeleça uma boa relação de confiança, sem a qual muitos tratamentos falham. Nos antecedentes pessoais é indispensável saber a data da menarca, tipo de ciclos menstruais, número de gravidezes, data da 1ª gravidez, amamentação, peso dos filhos, problemas ginecológicos e tratamentos efetuados, os medicamentos tomados visto que os mesmos podem influir em alguns sintomas, cirurgias anteriores, exames clínicos e complementares anteriores, etc. (OLIVEIRA et al., 2008).

## 2.6 Atenção Integral a Saúde da Mulher no Climatério e Menopausa

A saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX e a atenção à saúde deste grupo populacional vem seguindo um processo de evolução no qual os antecedentes podem ser considerados a partir da década de 70 (BRASIL, 2008).

Neste sentido observa-se que os desafios a serem enfrentados no campo da saúde são grandes e diversos, o que faz com que haja uma busca de estratégias que visam atender às necessidades de saúde da população.

Uma das evoluções apontada pelo o Ministério da Saúde (2008) deu-se na década de 1980 onde ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que serviu de apoio para o programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984.

Contribui e amplia essa contextualização a definição apresentada por Costa (1999) onde ele verbaliza que: o PAISM é uma das mais importantes políticas públicas na área de atenção a saúde da mulher, estabelecendo linhas de ação e estratégias para um modelo assistencial que inclui a integralidade e a equidade.

Entende-se dessa forma que este programa propõe como base norteadora uma atenção comprometida à saúde da mulher com os pressupostos voltados a saúde reprodutiva da mesma, com vistas a uma atenção integral da população feminina, desde a adolescência até a terceira idade.

Neste contexto surge a assistência da mulher no climatério com o objetivo de acordo com o Ministério da Saúde (2008) de implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em um nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos. Uma das formas de contribuir para este tipo de atenção é a Estratégia Saúde da Família (ESF), com seu modelo de atenção paltado no processo de educação e saúde.

O Programa Saúde da Família traz como diretrizes: a Universalidade, Integralidade e Equidade. A *universalidade* refere-se à organização do PSF a separação em espaços geográficos (territorialização) em uma definição da população integrante das Unidades de Saúde da Família. *Integralidade* finda a resolver os problemas de saúde das pessoas desde os mais simples até os mais complexos. *Equidade* fundamenta-se no princípio da disponibilidade de recursos, priorizando as necessidades, estabelecendo relação de prioridade. Assim, estes

princípios vêm contribuir positivamente para uma política de saúde centrada no bem estar biopsicosocial das mulheres menopausadas.

## 2.7 Educação e Saúde

As ações de educação permanente em saúde têm o intuito de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência. Neste embasamento erucidam Freitas et al. (2008) que as práticas e as adequações de educação permanente são norteadas pelos pressupostos da integralidade, declarados como princípio de efetivar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

As necessidades freqüentes de conhecimento, e a busca por melhores e diferentes alternativas trazem ao campo da saúde à possibilidade de um processo de educação permanente que possam atender a gama de complexidades que surgem no cotidiano do trabalho em saúde, isso faz com que haja um trabalho multiprofissional composto por diversos profissionais constituindo a equipe com atuação em um mesmo campo de trabalho em prol de um mesmo objetivo.

Assim Crevelim e Peduzzi (2005) nos mostram o conceito de trabalho em equipe como uma modalidade de trabalho coletivo, em que se configura a relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes.

Diante do exposto acima, podemos considerar que a atuação multiprofissional alicerçada em um trabalho em equipe, é uma estratégia que tem o intuito de possibilitar uma atuação em saúde de maneira a compreender, contextualizar e resolver as necessidades advindas pela população com o objetivo de interferir positivamente no processo saúde-doença.

Dando sua colaboração nesta percepção Saito (2008, p.21) apresenta que a ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Assim, a abordagem integral dos indivíduos/família é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes multi e interdisciplinares. Dessa maneira, pode-se obter um maior impacto sobre os diversos fatores que interferem no equilíbrio saúde-doença.

Pode-se assim entender que a qualidade de assistência prestada a população está nas mãos da equipe multiprofissional embasados em um planejamento científico e sistematizado de todos os membros que tem como resultado respaldo, segurança e direcionamento para o desenvolvimento das atividades com vistas em resultados positivos para assistência da população.

Insere-se neste contexto o atendimento a mulher no climatério e menopausa que vivenciam uma época de dúvidas e anseios em que os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção à mulher no climatério.

O Ministério da Saúde (2008) orienta que os serviços de saúde devem evitar ocasiões em que às mulheres entram em contato com os serviços e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional. Faz-se necessário que os profissionais adotem uma escuta comprometida com toda clientela com a finalidade de buscar melhorias na qualidade de vida da população alvo em questão.

## **2.8 Avaliação da mulher no climatério**

A avaliação envolve a equipe multidisciplinar que deve ser voltada para o estado atual de saúde e também progresso. Para tanto, os profissionais envolvidos no processo de cuidar deve está aptos a desenvolverem uma atenção de qualidade sendo que esta atenção deverá ser voltada à promoção da saúde e prevenção de doenças, o que chamamos de saúde pública.

Contextualiza esta afirmação o conceito de Winslow apud Lima (2003):

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doença, prolongar a vida e promover a saúde física e a eficiência do indivíduo, através de esforços organizados da comunidade, visando ao saneamento do meio ao combate as doenças transmissíveis que ameaçam a coletividade, ao ensino dos princípios de higiene individual, organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo e estabelecimento de condições sociais que asseguram a cada membro da coletividade nível de vida favorável à manutenção da saúde.

Para uma melhor abordagem e como forma de intervir na promoção, proteção e recuperação da saúde o Ministério da Saúde (2008) preconiza os seguintes passos:

- **Anamnese:** Refere-se a história da mulher, queixas clínicas como fogachos, insônia irritabilidade, artralgia, mialgia, palpitação, idade da menarca e última menstruação, presença de irregularidades menstruais, avaliação dos antecedentes pessoais, familiares, menstruais, obstétricos e hábitos alimentares.
- **Exame Físico complemento:** Verificação do peso e altura, verificação da pressão Arterial, medida da circunferência abdominal, inspeção da pele, fâneros, mucosas seguida de ausculta cardíaca e pulmonar, palpação da tireóide e do abdômen e observação dos membros inferiores à procura de edema e outras alterações circulatórias e ortopédicas, observar condição dos dentes e gengivas, inspeção cuidadosa da vulva, com atenção para ocorrência de alterações.
- **Exame citopatológico de colo uterino:** Avaliação da rugosidade, trofismo, coloração e adelgação da pele e mucosa, a lubrificação do colo e vagina podem refletir nitidamente o status hormonal.
- **Mamografia e Ultra-sonografia mamária:** Visam rastrear o câncer de mama que segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008), esses exames são estabelecidos para o rastreio na detecção precoce do câncer mamário, em mulheres assintomáticas, assim como as condutas clínicas a serem adotadas para o diagnóstico e tratamento.
- **Avaliação endometrial:** Tem a finalidade de avaliar a espessura endometrial e o padrão de sangramento nas mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa, utiliza-se Ultra-sonografia transvaginal (USG), seguindo-se a biópsia endometrial (BE) ou a histeroscopia (HSC).

# 3 PERCURSO METODOLÓGICO

---

### 3.1 Tipo de estudo

Para o desenvolvimento da pesquisa lançamos mão de um estudo exploratório descritivo, segundo pressuposto de uma metodologia qualitativa que conforme Marconi e Lakatos (2004) “ela analisa e interpreta aspectos profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano”. Para Minayo (2003):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

Corroborando Richardson (1999) afirma que o aspecto qualitativo de uma investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente quantitativos.

Prestes (2003) diz que a pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto que queira ser investigado, facilitando a delimitação do tema a ser pesquisado, orientando a fixação dos objetivos e a formação de hipótese ou descobrir uma nova possibilidade de enfoque para o assunto, dando subsídios para realizar uma pesquisa satisfatória.

Os dados quantitativos destinaram-se a detectar o perfil dos profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, sobre o tema climatério e menopausa.

### 3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, localizado no alto Sertão da Paraíba distante há 477 km de sua capital João Pessoa com uma população estimada de 57.875 habitantes (IBGE, 2009). O município de Cajazeiras conta com 14 UBS em toda sua extensão territorial que se regue pelo modelo Gestão Plena em Saúde, tendo total liberdade de administrar a saúde nos seus diversos aspectos, financeiro dentre outros.

### 3.3 População e sujeitos da pesquisa

A população deste estudo constitui-se por enfermeiros atuantes na Atenção Básica de Cajazeiras (ESF) e a amostra foi composta por 14 (100%) desses enfermeiros, sendo que 4 desses enfermeiros se negaram a participar da pesquisa, todos são cadastrados no CNES (Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde) do referido município. A amostra foi selecionada de acordo com a disponibilidade dos mesmos durante a fase da coleta dos dados, levando em consideração a participação voluntária na pesquisa mediante sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

### 3.4 Considerações éticas

Os pesquisadores seguiram os aspectos éticos contidos na Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, normatizada pelo C.N.S (Conselho Nacional de Saúde) que regulamenta pesquisa com seres humanos, principalmente no que tange ao cumprimento do termo de consentimento livre e esclarecido. Aos participantes do estudo foi garantido o total anonimato em caráter sigiloso e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase da pesquisa (BRASIL, 1996).

Para que seja possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria.

### 3.5 Coleta de dados

A coleta dos dados foi rigorosamente esquematizada para favorecer a obtenção de resultados satisfatórios para o estudo, sendo assim, esquematizamos as etapas deste estudo da seguinte forma: 1) contato inicial com a amostra nos seus respectivos PSF's, com isso estabelecemos um *rapoort*; 2) apresentamos a pesquisa e seus respectivos objetivos; 3) solicitamos dos profissionais que aceitam participar do estudo a assinatura do TCLE e 4) agendamos os encontros para a coleta dos dados afim de não prejudicar suas atividades no seu local de trabalho.

Os dados foram coletados no mês de novembro através de um questionário semi-estruturado elaborado em duas partes. A primeira contendo dados de identificação da

amostragem e a segunda composta de dados direcionados a pesquisa (questões norteadoras), ambas constituídas de questões abertas e fechadas que foram aplicadas junto à amostra, servindo de subsídios para as informações desejadas.

### 3.6 Análise e discussão dos dados

Os dados quantitativos foram distribuídos em gráficos e tabelas, através de um software estatístico, enquanto que os dados qualitativos foram analisados segundo o método de “análise de conteúdo” proposto por Bardin (2004), que conceitua a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A finalidade da análise de conteúdo é produzir inferência, trabalhando com vestígios e índices postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos (FREITAS; MUNIZ, 2007, p. 01).

No entanto, Richardson apud Costa et al. (2000) recomenda que a análise de conteúdo seja particularmente, utilizada para estudar material do tipo qualitativo (aos quais não se aplica regras aritméticas). Primeiro fizemos uma leitura para organizar as idéias incluídas e, posteriormente, analisamos os elementos e as regras que as determinam.

# 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados que serão apresentados a seguir são referentes às experiências de 10 enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras. Para melhor compreensão os resultados foram organizados da seguinte maneira: de início foram expostos os dados sócio-demográficos dos entrevistados, seguido da apresentação e análise dos dados qualitativos referentes ao depoimento das enfermeiras sobre: conhecimento, experiências e condutas, bem como as condições de cuidado desses profissionais para com as mulheres que vivenciam o climatério e menopausa.

#### 4.1 Perfil sócio - demográfico

De acordo com os dados obtidos através das entrevistas, foi traçado o perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem, tendo como características: Faixa etária, sexo, tempo de trabalho e vínculo empregatício.

Tabela 1 – Enfermeiros segundo faixa etária e sexo

Variáveis	fi	%
<b>Faixa etária</b>		
20   30	06	60
30   40	02	20
40   50	02	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	09	90
Masculino	01	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2009.

A partir dos dados expostos na Tabela 1, pode-se vislumbrar que dos 10 profissionais entrevistados, seis (60%) possui a faixa etária de 20 a 30 anos enquanto que as faixas etárias de 30 a 40 e de 40 a 50 anos enquadrava-se apenas dois (20%) dos profissionais, mostrando com isso que maioria da população era constituída de profissionais da faixa etária de 20 a 30 anos. Pode perceber também na mesma tabela que nove (90%) dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino e apenas um (10%) do sexo masculino.

**Tabela 2** – Enfermeiros conforme tempo de trabalho e vínculo empregatício

Variável	fi	%
<b>Tempo de trabalho</b>		
Menos de 1 ano	8	80
Acima de 2 anos	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Vínculo empregatício</b>		
Concursado	09	90
Contratado	01	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta, 2009.

Pode-se averiguar também com a pesquisa que dos 10 profissionais que constituíram a amostra, do tempo de trabalho sendo que 8 (80%) dos entrevistados trabalham a menos de 1 ano e 2 (20%) a mais de 2 anos. Outros dados exposto na mesma tabela foram com relação a variável vínculo empregatício, sendo que dos 10 entrevistados, nove (90%) são concursados e apenas 01 (10%) é contratado. (TABELA 2)

Após a exposição dos resultados obtidos na etapa anterior, irei à etapa seguinte apresentar os aspectos qualitativos apoiados nas verbalizações dos enfermeiros entrevistados. Considerando os objetivos propostos para este estudo, procura-se através dos depoimentos expressos nas falas, agrupá-los e por semelhança elaborar categoria de análise, o que são expostos à continuação. Em tempo, vale lembrar que para melhor identificação e sigilo dos participantes dos estudos, eles foram identificados por nome de rosas, conforme descrição a seguir: violeta, jasmim, amélia, cravo, rosa, bromélia, abrolhos, orquídea, antúrio e copo de leite.

#### 4.2 Percepção sobre Climatério e menopausa

Diante desta temática os enfermeiros entrevistados definiram-na apontando várias peculiaridades que norteiam esta fase da vida da mulher destacando suas características bem como seus sinais e sintomas. Esses aspectos podem-se identificar nas verbalizações a seguir:

*“Menopausa é a ultima menstruação da mulher. Climatério é a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo devido à diminuição pelos ovários”. (Violeta)*

Na percepção de Pereira et al. (2009) o climatério é a fase da vida da mulher compreendida entre o final da vida reprodutora, e o início da senilidade. Já a menopausa reflete o último ciclo menstrual, identificado retrospectivamente após 12 meses de amenorréia. Essa percepção vem dar consistência os depoimentos dos profissionais entrevistados:

*“Climatério é o quadro de sinais e sintomas referentes a menopausa (fogachos, alterações de humor...) e menopausa é parada da menstruação”. (Jasmim)*

*“Menopausa é a falta da menstruação e climatério são os sinais e sintomas da menopausa”. (Amélia)*

*“Menopausa caracteriza-se por uma fase na vida da mulher onde ocorre o desaparecimento da menstruação e climatério antecede a menopausa”. (Cravo)*

*“Climatério e menopausa são fases da vida da mulher que representam a o fim da vida reprodutiva e é envolta por vários sintomas”. (Rosa)*

Dando sua colaboração a esse respeito, o Ministério da Saúde (2008) apresenta que o climatério é um período da vida feminina caracterizada pelo esgotamento dos folículos ovarianos e tendo como resultado a queda dos níveis de estrogênio e progesterona resultando desde alterações sobre a pele, as mucosas, o sistema ósseo, o metabolismo lipoprotéico e a função emocional. Para este órgão a menopausa é um episódio dentro do climatério e representa a última menstruação da vida da mulher.

Contribuindo com as informações acima Martins. et al (2009) mostra que o desaparecimento progressivo da menstruação causada pela perda progressiva da função ovárica é designado por menopausa que se refere à paragem definitiva da menstruação e ao limite da fertilidade assinalando o início de uma nova fase: o climatério.

Tomando como base essas definições, podemos assim compreender as variadas concepções dos entrevistados que nos revela a falta de conhecimento definido sobre a temática.

### 4.3 Educação em saúde no climatério e menopausa

Sabemos que o homem corresponde unidade mente-corpo, suas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem seu componente emocional exigindo dos cuidadores uma atenção eficaz e acolhedora. Desta forma, o acolhimento à mulher no climatério tem o intuito de responder as suas necessidades de saúde bem como elucidar as suas dúvidas e anseios. Corrobora e enfatiza esta informação, Alves (2005) quando relata: Educação em saúde trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Com base nos depoimentos surgidos a partir dos questionamentos sobre ações educativas nas respectivas unidades onde os mesmos trabalham, surgiu a categoria: Educação em Saúde no climatério e menopausa, desta forma observou-se na referida categoria as seguintes verbalizações:

*“Normalmente somente é realizada a orientação sobre o tema durante as consultas”. (Bromélia)*

*“Não. Pois os programas da USF estão voltados para atenção a gestante, hipertensão, diabetes e pouco ou nada é dado ênfase a mulher na menopausa”. (Abrolhos)*

*“Sim. Nas prevenções são realizadas palestras com as mulheres abrangendo este e outros assuntos”. (Orquídea)*

*“Sim. Sempre tiro as duvidas quando me questionam, geralmente nos dias de prevenção”. (Antúrio)*

*“Não geralmente não dou palestras, pois o espaço físico da minha unidade é muito pequeno, geralmente eu tiro as dúvidas individuais nas consultas”. (Copo de leite)*

Sousa (2008) em um dos seus estudos mostra que “para reconhecer os diferentes momentos do ciclo da vida feminina, deve-se escutar as necessidades de cada mulher com a compreensão dos aspectos subjetivos, emocionais, biológicos e sociais presentes na sua queixa e identificar os riscos e vulnerabilidades a que elas estão submetidas”.

Assim, a relação educativa entre profissional – cliente configura-se em um artefato que valoriza as trocas de informações através do diálogo que trazem como resultado um elo entre profissionais e clientes.

A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários pode construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilitam o fortalecimento da confiança nos serviços. Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado (ALVES. p. 48, 2005).

A comunicação deve estar alicerçada a conhecimentos científicos que possam subsidiar a condutas de saúde, onde o paciente veja no profissional um amigo em que possa confiar. Pressupõe-se que a partir das informações recebidas os pacientes assumam novas condutas e novos hábitos, garantido com isso a qualidade dos cuidados consigo mesmo.

Sob esta ótica Silva et al. (2007) mostram que uma das características da enfermagem é lidar com diferentes questões emocionais. Para isso lança-se mão de instrumentos básicos da relação ajuda, tais como o diálogo e os procedimentos técnicos capazes de permitir ao cliente momentos de bem-estar, a compreensão de seus problemas e a busca da cura.

#### **4.4 Incentivando a qualidade de vida**

A longevidade é um processo inevitável e irreversível da existência do ser humano para atingirmos precisa-se de uma boa qualidade de vida, no entanto, insere-se neste universo

o profissional enfermeiro como incentivador de bons hábitos de saúde para prevenir agravos à doença, inclusive as decorrentes da menopausa, foco de nosso estudo.

Na categoria: incentivando a qualidade de vida, extraída do questionamento: qual a conduta adotada para o estímulo a qualidade de vida, podemos observar que os profissionais adotam a postura de orientador quando utilizam a orientação para incentivar esta prática. Isso é observado nas orientações dadas pelos profissionais, conforme a seguir:

*“Que elas realizem atividade física já que estudos comprovam benefícios, se alimentam de soja, linhaça, falo sobre a reposição hormonal (risco-benefício) reposição do cálcio que evita a osteoporose”. (Violeta)*

*“Caminhada, hidroginástica, dança de salão. Alimentação livre de açúcar, sal e gorduras. Fazer engasta de frutas e verduras e carnes brancas”. (Antúrio)*

*“Educativa na estimulação de derivados de soja, atividade física e outros”. (Jasmim)*

*“Atividade e uma boa alimentação são bons aliados a uma vida saudável”. (Cravo)*

As vantagens da promoção da atividade física são numerosas, ao Sistema Respiratório e Cardiovascular, fortalece os músculos, regulariza o intestino, baixa o colesterol, ajuda na perda de peso. Uma boa alimentação mantém as funções metabólicas a pleno vapor e uma maior longevidade. Ela deve ser balanceada, havendo equilíbrio sem excessos e dividas em pequenas e freqüentes refeições (<http://www.uff.br/psienf/mulher.htm>).

A atividade física representa-se como um intermédio de inúmeros benefícios no campo da saúde que favorecem não somente a longevidade, como também a inserção do indivíduo ao convívio social como também melhores desempenhos ao ambiente de trabalho e no ambiente familiar.

Sob esta perspectiva Viviane e Correia (2005) salientam que os exercícios regulares aumentam a longevidade, melhorando a energia do indivíduo, sua disposição e saúde de um modo geral. Melhorando também o seu nível intelectual, e seu raciocínio, sua velocidade de

reação e o seu convívio social, ou seja, seu estilo de vida que é a sua própria qualidade de vida.

#### **4.5 Assistindo a mulher no climatério e menopausa**

Nota-se que há um desconhecimento da assistência de enfermagem nesta fase da vida da mulher, sendo por muitos temida e estigmatizada tornando-se um período envolto em mistérios e tabus que se perpetuam. Portanto é necessário o esclarecimento deste assunto, principalmente por parte dos profissionais de saúde.

Sobre o questionamento, qual seria a melhor conduta assistencial do enfermeiro frente às mulheres no climatério e menopausa. Os profissionais participantes do estudo referiram as respostas a seguir:

*“Orientação e apoio psicológico”. (Abrolhos)*

*“Dar a elas um atendimento acerca do assunto e uma assistência diferenciada”. (Orquídea)*

*“Informações quanto os sintomas e as formas de melhora”. (Amélia)*

*“Explica-las que a mesma não é doença e deve ser vivenciada com qualidade”. (Rosa)*

*“Mostrar de forma clara como viver essa fase da vida sem transtornos”. (Bromélia)*

Diante disto Silva et al. (2003) referem que diante dos problemas do climatério, o profissional de enfermagem deve refletir e buscar uma percepção geral das mudanças e sintomas dessa fase, a fim de construir, junto às mulheres, um trabalho participativo que propicie educação e suporte emocional.

Confirmando esta constatação colocam-se Zampieri; Tavares; Hames (2008): os profissionais enfermeiros podem ter na promoção da saúde, o compromisso de observar e respeitar os significados atribuídos ao climatério e menopausa, os anseios e singularidades das

mulheres, considerando seus recursos, contexto, valores e fatores de opressão social. Sobretudo há a necessidade e o compromisso de se criar espaços no serviço de saúde que socializem o conhecimento e fortaleçam os potenciais das mulheres, contribuindo para que elas aumentem sua auto-estima, participem mais ativamente do seu cuidado responsabilizando-se, também por sua saúde.

Colabora também com a seguinte contextualização Dias (2008) quando defende que o papel da enfermagem é oferecer orientações, informações e educação adequadas de forma a prevenir ou superar as alterações desagradáveis ocorridas no climatério, atentado para os problemas na sua totalidade e assim favorecendo melhoria da saúde da mulher.

#### **4.6 Orientação como incentivo a saúde**

O enfermeiro representa um mediador de orientações por lidar diariamente com as pessoas. Orientar faz parte do cotidiano e representa um intermédio relevante para as resoluções ou intervenção dos anseios, dúvidas e aspirações dos clientes que procuram as UBS tornando-se um meio eficaz para evitar ou diminuir os agravos à saúde.

A partir do seguinte questionamento: Você acha que a orientação e o aconselhamento da paciente em relação a estilos de vida e promoção a saúde é importante, justifique sua resposta? Pode-se perceber que os profissionais entrevistados dão importância ao incentivo à qualidade de vida das menopausadas e isto é perceptível nas verbalizações explícitas abaixo:

*“Sim. Porque hoje em dia sabemos que a alimentação incorreta é o que mais mata, infartos, câncer, AVC enfim alimentação é um ponto chave a ser trabalhado na comunidade”. (Cravo)*

*“Sim, pois é na orientação e aconselhamento que as mulheres vão ser estimuladas a uma melhor qualidade de vida”. (Orquídea)*

*“Sim para que essas mulheres estejam preparadas para essa fase”.  
(Copo de leite)*

Dando uma maior consistência a essa percepção expõe-se o pensamento de Bertone; Ribeiro; Guimarães (2007): “a comunicação se dá no processo do relacionamento entre pessoas permitindo-nos um maior conhecimento no que diz respeito aos sentimentos, emoções e opiniões sobre o outro, fazendo com que percebamos que a interação é à base desse processo”.

Um dos papéis da enfermagem é oferecer orientações, informações e educação adequadas de forma a prevenir ou superar as alterações desagradáveis, atentando para seus problemas na sua totalidade e assim favorecendo melhoria da saúde da mulher (DIAS; LIMA 2008).

Espera-se que toda atuação da enfermagem deva ocorrer de maneira compreensiva, privilegiando o paciente como centro da assistência já que este profissional surgiu da necessidade de se ter pessoas cuidadoras dos doentes. Neste modelo, o enfermeiro desenvolve um relacionamento estreito com o paciente; utiliza a empatia para perceber os sentimentos do paciente e utiliza o relacionamento como uma experiência interpessoal corretiva.

#### **4.7 Oferecendo apoio psicológico**

Para atingir a uma assistência de qualidade os enfermeiros devem tomar um posicionamento diante das mulheres que procuram as unidades. Os mesmos foram questionados por seu posicionamento junto a essas mulheres na UBS em que trabalham? Assim, surgiu à categoria oferecendo apoio psicológico, pois os enfermeiros esporam em suas falas a importância do apoio psicológico:

*“Passar as informações necessárias para enfrentar essa fase e se necessário encaminhar ao ginecologista ou psicológico”. (Antônio)*

*“Oferecer apoio psíquico bem como tentar melhorar os abalos físicos através da equipe multidisciplinar, como apoio psicológico, encaminhar para terapias ocupacionais entre outros”. (Violeta)*

*“Tentar dar apoio emocional para que eles enfrentem esse período com uma melhora na qualidade de vida”. (Cravo)*

*“A escuta qualificada de acordo com as necessidades e individualidades de cada uma”. (Jasmim)*

*“Manter contato próximo, não interferir negativamente nas conversas, deixar o paciente à vontade”. (Copo de leite)*

*“Informar sobre tudo pra que não haja dívidas, manter um elo amigo entre profissional e cliente, encaminhar para o psicólogo quando necessário, buscar as melhores formas de intervir”. (Orquídea)*

*“Focar no atendimento voltando-se sempre para escuta comprometida, aconselhando e fazendo os informes necessários”. (Rosa)*

Ressaltam Grossman (2008) que os enfermeiros são estimulados a avaliar sua conduta profissional diante das mais variadas situações do cotidiano. Esta avaliação promove profunda reflexão sobre o exercício da sua prática, sobre o suporte no qual é baseado, sobre as possibilidades terapêuticas do desempenho humanista e sobre a responsabilidade que recai sobre sua conduta profissional em respeito ao ser humano sob seus cuidados.

É importante levar em consideração que muitas mulheres que vivenciam a fase do climatério e menopausa passam muitas vezes por problemas como preocupações intensas, ansiedade, depressão, irritabilidade, medo da velhice dentre outros.

De acordo com a contextualização exposta anteriormente Silva et al (2003) afirmam que: a principal atitude do profissional enfermeiro diante da mulher no climatério deve ser preventiva, mediante a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer.

#### **4.8 Oportunizando a expressão de sentimentos**

Escutar o próximo constitui-se um ato de humanidade perante a sua existência. O profissional enfermeiro deve ter o hábito de escutar seus pacientes para conhecê-los, a fim de

manter confiança necessária pra interferir positivamente no aspecto saúde-doença do mesmo. Diante do seguinte questionamento: Você estabelece uma escuta comprometida com seus pacientes? Obteve-se por unanimidade a resposta que desenvolvem rotineiramente esta conduta de escutar o paciente de forma comprometida e segura.

Assim, vale a percepção de Silva et al. (2008) quando mostram que a sensibilidade comprometida com o ser humano mostra-se como importante tarefa nos atendimentos de enfermagem, globalizando um mundo de relações interpessoais inconscientes importantes. Tudo depende de cada profissional enfermeiro, do quanto estão comprometidos com seus clientes, escutando e levando em consideração todos os detalhes e pormenores percebidos, até aqueles em que é necessária a intuição dos mesmos. A escuta terapêutica é conquistada dia-a-dia, estreitando laços de confiança de forma que as transparências das informações sejam percebidas como importantes para quem se expõem.

A este respeito Bertone; Ribeiro; Guimarães (2007) mostram a relação enfermeiro/paciente através da comunicação com a seguinte contextualização: Quando a comunicação faz parte do dia a dia do enfermeiro, o paciente passa a vê-lo como uma pessoa capaz de ajudá-lo em todos os momentos, além do que isto ira possibilitar uma recuperação mais rápida para o paciente. No entanto, a comunicação constitui-se em um processo de relacionamento entre pessoas com a qual permite um maior conhecimento a respeito de sua vida no que se dizem respeito a seus sentimentos, aspirações, anseios, perspectiva e duvidas.

Na categoria: oportunizando a expressão de sentimentos, os entrevistados mostraram-se compromissados com este cuidado, pois exteriorizaram esta prática quanto relataram:

*“Sim. Porque só assim é possível retirar as duvidas e haver a melhora significativa com o entendimento desse período”. (Antúrio)*

*“Sim. Pois para mim uma escuta na maioria das vezes, as mulheres precisam de alguém para aconselhar e expressar suas conquistas”. (Bromélia)*

*“Sim. Pois cada uma individualmente tem suas duvidas e anseios”. (Cravo)*

*“Sim. Sempre dou espaço para meus pacientes expressarem seus sentimentos em minhas consultas”. (Jasmim)*

*“Sim. Dou espaço pra eles falarem da sua vida no meu atendimento”. (Violeta)*

*“Sim. É necessário pra que eles tenham confiança em mim e sigam minhas orientações”. (Abrolhos)*

Sob esta ótica Souza; Pereira; Kantorski (2003) afirmam que “uma pessoa que escuta constata um fenômeno não somente através da estimulação do sistema auditivo, mas pela apreensão do conjunto de suas percepções externas e internas”. Assim, escutar, portanto é um processo ativo e voluntário.

# 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção à saúde é uma das estratégias do setor público ou privado de saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população, de uma forma a prevenir agravos. Com este fundamento e com o intuito de buscar conhecimentos que possam contribuir e enfatizar a assistência à população feminina nas UBS sobre a atenção à mulher que vivencia o período do climatério e menopausa bem como os cuidados da enfermagem, buscou-se entender e analisar as condutas adotadas pelas equipes de saúde especificamente os profissionais de enfermagem.

Assim, pôde-se observar que de acordo com as verbalizações constatamos que é necessário dar um maior enfoque na atenção as mulheres que vivenciam o climatério e menopausa, sabemos que a população do planeta está envelhecendo cada vez mais e isto implica em dizer que inúmeras mulheres irão adentrarem no climatério\menopausa e com isso procuram os serviços públicos de saúde para o seu atendimento requerendo com isso profissionais hábeis e sensibilizados com os cuidados junto a essa população alvo. Outras constatações verificadas de acordo com algumas respostas que norteiam este trabalho, os profissionais revelaram desinteresse pela temática, respondendo de maneira aleatória os questionamentos. A apreciação feita através dos relatos dos profissionais deixa claro as variadas concepções dos mesmos sobre a temática abordada e isso remete a falta de conhecimento definido e seguro sobre a temática.

Sabe-se que o climatério e menopausa constitui-se em uma etapa marcante da vida mulher por ser um período de transição da vida reprodutiva para não reprodutiva e permeada por dúvidas e medos, desta forma torna-se necessário que os serviços de saúde ofereçam orientações e informações necessárias de forma a prevenir e superar as alterações desagradáveis ocorridas nesta fase da vida. Sob a ótica da maioria dos profissionais participantes da pesquisa revelou-se que informações educacionais como palestras, debates dentre outras são importantes, mas os mesmos não mostraram de maneira clara a frequência e a forma com que trabalham este tipo de atenção. Assim, penso que a comunicação é um meio essencial para todos os momentos de nossa existência e a falta da mesma implica em ficar a margem do desconhecimento, e isso torna as pessoas temerosas e alienadas a velhos conceitos.

Ademais ficou evidente que os profissionais mostraram-se preocupados quanto às orientações sobre hábitos de vida saudáveis, pois é fundamental para uma boa qualidade de vida, uma alimentação saudável aliada à atividade física que contribuem de maneira benéfica para a transição desta fase da mulher climatério e menopausa.

As mulheres que vivenciam o climatério e menopausa na sua grande maioria são dotadas de dúvidas, anseios, medos e tabus que as fazem muitas vezes ser temerosas trazendo-

lhes alterações psicossociais e fisiológicas, neste caso é necessário melhor compreensão dos profissionais de saúde da mulher na complexidade existencial da mulher nesta fase, para isso é necessário uma escuta comprometida oferecendo-lhes oportunidades para que elas expressem seus sentimentos e anseios, atenção esta percebida como prática da amostragem deste estudo.

Por fim, conclui-se que climatério e menopausa é um marco biológico da vida da mulher onde a mesma passa por um período transicional e muitas vezes crítico no âmbito das relações sociais, na vida conjugal, profissional e familiar. Ele Pode ser vivido muitas vezes de forma patológica, representado por perdas e ameaças. Por se tratar do fim da vida reprodutiva, esta mulher necessita por muitas vezes de suporte profissional e psicológico. Nota-se, entretanto, que ainda há um grande desconhecimento sobre esta fase da vida, sendo por muitas temidas e estigmatizadas por ser um período envolto por dúvidas e mistérios que se perpetuam.

Apesar da grande relevância deste assunto é necessário reforçar esta temática pra que haja um maior conhecimento e melhores percepções as necessidades de atendimento de saúde as mulheres no climatério e menopausa. Isto posto, esta pesquisa não se finda aqui, ela perpetuam várias reflexões e abre margem para outros aprofundamentos científicos nesse eixo temático.

Portanto, o profissional enfermeiro que desenvolve o Programa Saúde da Mulher deve implementar ações educativas usando como subsídio básico o diálogo, a informação e a educação em saúde, construída com base na percepção e experiências das mulheres, assim promovendo uma atenção de qualidade tendo como compromisso ético/profissional respeitar os significados que elas atribuem ao climatério bem como seus anseios e suas singularidades. Entretanto, necessita-se que se criem espaços nos serviços de saúde que socializem o conhecimento entre profissionais e pacientes, fortalecendo os potenciais das mulheres, contribuindo para sua auto-estima, responsabilizando-a também por seu estado de saúde só assim será possível viver o climatério e menopausa de forma saudável e com qualidade de vida.

# REFERÊNCIAS

ALVES, V, S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção reorientação do modelo assistencial. **In: Rev Interface-comunic, saúde educ**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/ fev. 2005.

Atividade física. Disponível em <http://www.uff.br/psienf/mulher.htm>. Acesso em 22.11.2009 às 09:30hs.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: edições 70, 2004.

BARAC, C.; LIMA, R. G; Climatério. **In: Ginecologia**. São Paulo: Manole, p. 339-421, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Capacitação de enfermeiros em saúde Pública para o Sistema Único de Saúde. **Assistência de enfermeiros a mulher, criança e adolescente em serviços locais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 89p. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **In: Manual Operacional para Comitês de Ética e Pesquisa**. Brasília: 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Educação e Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Caderno n 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BERNI, O. L. N. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **In: Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2007 maio-jun; 60 (3):299-306.

BERTONE, T. B; RIBEIRO, A. P; GUIMARÃES, J. Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro paciente. **In: Rev Fafibe On line**, São Paulo, n. 3. 2007.

CASTRO, N.M; Climatério e menopausa. **In: Revista acutalização clinica** 2009 3(2) 1-12.

COSTA, A. M. **Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. Questões de Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fio Cruz. p. 10 -240, 1999.

COSTA, S. F. G. da, et al. (org.). **Metodologia da Pesquisa: coletânea de termos**. João Pessoa: Idéia, 2000.

CREVELIM, M. A; PEDUZZI, M. **Participação da comunidade na saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?** Ciências saúde Coletiva. v. 10, n. 2, p. 323-331. 2005.

DIAS, B, E, G; LIMA, L. R das S; LOPES, N. G. L; Adaptação ao Climatério e ações da enfermeira. **In: Revista enfermagem integrada**, Ipatinga-SP, v.1, n.1, p25-38, Nov-dez. 2008.

FERNANDES et al. **Climatério Feminino, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos, p. 13-321, 1999.

FILGUEIRA et AL. **Climatério In: Condutas em Clínica medica, avaliação laboratorial**. São Paulo, 2 ed, Medsi, 2001, p134-143.

FREITAS et al. Climatério. **In: Rotinas em ginecologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artemed, p. 443-460, 2003.

FREITAS, A. K. et al. **Terapêutica com Tibolona em mulheres diabéticas na pós-menopausa: Parâmetros Clínicos e laboratoriais de Segurança**. v. 49, n. 3, p. 433-440. 2005.

FREITAS et al. Saúde da Mulher. **In Saúde Pública**. São Paulo. Martinari. 1ª Ed, 2008

FREITAS, H.; MUNIZ, J. R. **Análise de Conteúdo: uma metodologia para análise de dados**. Disponível: em <[www.quantiquali.com.br](http://www.quantiquali.com.br)> Acesso 29 de agosto 2009 às 13h25min.

GUYTON, A. C. HALL, J. E. **Tratado de fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2006.

GROSSMAN, E; ARAUJO- JORGE, T. C; ARAUJO, I. S. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre pessoas e ambientes voltados para a saúde. **In Revista interface- comunic., saúde, educação.**, v.12, n.25, p. 309-24, abr- jun. 2008.

HASHIMOTO, A. L. et al. Osteoporose nas unidades básicas de saúde: conhecimento e práticas preventivas na visão das coordenadoras no município de Cianorte, paraná. **In: Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.7, n.1, p.1-9, dez.2005

INSTITUO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Acesso em 27 de setembro de 2009 às 22:00 hs.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2009**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso 29 de julho de 2009 às 21h03min.

LIMA, L. I. Conceito origem e evolução da saúde pública. **In: Manual do técnico e auxiliar de enfermagem**. Goiânia: AB, p. 497-510, 2003.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARTINS et al. Grupo dinâmico do climatério e menopausa impactos de um programa de promoção da saúde. São Paulo, 2009. v.1. Disponível em [www.Scielo.com.br](http://www.Scielo.com.br). Acesso em 17 de setembro de 2009 às 23:00 hs.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

OHARA, C. C. E.; SAITO, S. R. de X. **Saúde da Mulher**. 1. ed. São Paulo: Martinare, 2008. p. 231-237.

PEREIRA, W, M, P. et al. Ansiedade no Climatério: prevalência e fatores associados. **In: Revista Brasileira de Crescimento e desenvolvimento humano**. V.19, N.1, São Paulo. Abr 2009.

PORTO. C. C. CLIMATÉRIO. **In: Valdemecum de Clínica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.p. 625-626.

PRESTES. M. L. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento dos textos da escola à academia.** 2. ed. São Paulo: Rêspel, 2003.

RICHARDSON. R.J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS. A.S.M. SARAIVA. O.R. K. **Auto estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério.** RBPS 2004. 17(1); 31-36.

SANTOS, M. L.; CAMPOY, A. M. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: Percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **Rev. O mundo da Saúde.** São Paulo. v. 32, n. 4, p. 486-494. 2008.

SAITO. S. X. R. **Integralidade da atenção, organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva sujeito-sujeito.** 1. ed. São Paulo: Martinari, p. 17-24, 2008.

SILVA. V. R. G et al. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **In: Revista Brasileira de psicologia.** 2003. v. 16, n. (1/2); 28-33.

SILVA et al. O significado da escuta para enfermagem. **In: Conhecimento sem Fronteiras.** Disponível em [www.bvsms.saude.gov.br](http://www.bvsms.saude.gov.br). Acesso em 23.11.2009. Às 23:45 hs.

SILVA. M. J. SILVEIRA. S. M. **Apresentação de trabalhos acadêmicos.** Petrópolis: Vozes, 2007. p. 13-203.

SILVA, R. M; ARAÚJO, C. B; SILVA, A. R. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **In Revista Brasileira de Psicologia,** São Paulo; v.16, n. 1. p: 28-33.

SOUZA, R. M; PEREIRA, M. A; KONTORSKI, L.P. Escuta terapêutica. Instrumento essencial do cuidado da enfermagem. **In: Revista enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro,** v.11, p. 92-7.

SOUZA, A. S. R. et al. Assistência ao climatério. **In: Protocolo de atenção á saúde da mulher.** Belo Horizonte. P. 7-22, 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. BRUNNER & SUDDART. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1466-1467, 2006.

VIVIANE, T, M; CORREIA. D, S. Análise dos benefícios da atividade física em pacientes com depressão do sexo feminino em idade de 22 a 55 anos no centro de atenção psicossocial de sindrolândia MS. Disponível: [www. Scielo.com.br](http://www.Scielo.com.br). Acesso 23. 11. 09. As 12:00 hs.

ZAMPIERI, M. F. S; TAVARES, C.M.A; HAMES, M. L. C. Atuação do enfermeiro na promoção da saúde de mulheres no período do climatério. Disponível em [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br). acesso 24.11.09 às 00:44hs

WESTPHALEN. E. A. M. CARRARO. T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem: Teorizações, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, 2001. p. 5-115.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do Projeto:** SER MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: Uma abordagem sobre os cuidados da enfermagem.

**Pesquisador responsável:** Moacir Andrade Ribeiro Filho

**Pesquisador participante:** Sheyla Cristina Machado da Silva

Eu.....R.G.....  
CPF..... residente na  
rua..... Aptº....., fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de descrever os cuidados de enfermagem na orientação e prevenção aos agravos a saúde da mulher durante o climatério e menopausa. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: Será realizado questionário com perguntas pessoais direcionadas aos participantes de acordo com a temática após fazer a coleta serão analisados e discutidos os dados sendo sua finalidade apenas para fins científicos.

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

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras - PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto/ou autorizar que participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura: .....



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome: .....

Assinatura: .....

Testemunha 2:

Nome: .....

Assinatura: .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## **APÊNDICE B**

### **INSTRUMENTO DE COLETA**

**TÍTULO DA PESQUISA:** Ser mulher no climatério e menopausa: uma abordagem sobre os cuidados compreensivos da enfermagem

**ORIENTADORES:** Moacir Andrade Ribeiro Filho e Anúbis Pereira de Castro

**PESQUISADORA:** Sheyla Cristina Machado da Silva

#### **A) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DAS (OS) ENTREVISTADAS (OS)**

**Nome (Iniciais):**

**Idade:**

**Sexo:**

**Tempo de Trabalho:**

**Vínculo empregatício:**

**Local de trabalho:**

#### **B) QUESTÕES NORTEADORAS**

1 - Climatério e menopausa são empregados como sinônimos mais possuem significados diferentes. Como você estabelece essa diferença?

2 - Você desenvolve junto às mulheres da sua comunidade em geral, um atendimento especializado educativo-terapêutico nas elucidações de dúvidas correspondentes ao climatério e menopausa? Se sim, justifique.

3 - Você disponibiliza informações científicas através de palestras sobre o climatério e menopausa?

4 - Qual a conduta que você adota quanto ao estímulo da melhoria da qualidade de vida das mulheres que estejam vivenciando essa fase da vida?

5 - Na sua opinião, qual seria a melhor conduta assistencial do enfermeiro frente as mulheres no climatério e menopausa?

6 - Você acha que a orientação e o aconselhamento da paciente em relação a estilos de vida e promoção a saúde é importante, justifique sua resposta.

7 - Sabemos que a fase do climatério e menopausa é uma fase biologicamente natural, mas que é estabelecida por um período crítico que abala a estrutura emocional associada à física, frente a este contexto qual o seu posicionamento como enfermeiro na UBS que você trabalha?

8 - Você estabelece uma escuta comprometida com suas pacientes?

9 - Você oferece oportunidades para que a paciente expresse seus sentimentos e suas dúvidas?  
Justifique sua resposta.

**MUITO OBRIGADA.**

**ANEXOS**



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**  
**CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB**

OFÍCIO CCE/CFP/Nº \_\_\_\_\_

Da: Coordenação do Curso de Enfermagem

Ao CEP Santa Maria

Venho por meio deste, solicitar a V. As. Autorização para a aluna Sheyla Cristina Machado da Silva , matrícula Nº 50522132, que o projeto da referida aluna possa ser apreciado no comitê de ética e pesquisa para fins de coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande intitulada: **Ser Mulher Climatério e menopausa: Uma Abordagem sobre os cuidados da enfermagem.**

Sob a orientação da Professor Moacir Andrade Ribeiro Filho

Durante o período de Novembro de 2009.

Atenciosamente,

---

Coordenador de Pesquisa e Extensão

---

Comitê de ética e pesquisa  
Santa Maria



Universidade Federal  
de Campina Grande

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

OFICIO N. 12

Da: coordenação do curso

Venho por meio desta, solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna **Sheyla Cristina machado da Silva**, matrícula, **50522132**, coletar dados referentes à monografia de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: **SER MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: Uma abordagem sobre os cuidados da enfermagem, sob a orientação do professor Moacir Andrade Ribeiro Filho durante o período de novembro de 2009.**

Atenciosamente,

Cajazeiras, 06 de outubro de 2009

---

Coordenadora do Curso

---

Ilma.Sra. Raísa Borges de A. Pereira  
Secretária de Saúde de Cajazeiras- PB