



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DAYANNE MARCELLE GUEDES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

DAYANNE MARCELLE GUEDES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Esp. Elisabete Oliveira Colaço

CAMPINA GRANDE - PB

2017

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro
Silva", CCBS - UFCG**

F383a

Ferreira, Dayanne Marcelle Guedes.

Assistência à mulher climatérica na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura /Dayanne Marcelle Guedes Ferreira, PB: O autor, 2017.

52 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Elisabeth Oliveira Colaço, Esp.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1.Atenção Primária à Saúde. 2.Climatério. 3.Profissionais da saúde. I. Colaço, Elisabete Oliveira (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:612.68 (813.3)

DAYANNE MARCELLE GUEDES FERREIRA

**ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Esp. Elisabete Oliveira Colaço

APROVADO EM: 13 / 12 / 2017



Prof.^a Elisabete Oliveira Colaço
Orientadora – UFCG



Prof.^a Me. Sheila Milena Pessoa dos Santos
Membro da Banca Examinadora – UFCG



Prof.^a Me. Roberta Lima Gonçalves
Membro da Banca Examinadora – UFCG

UM TAL DE CLIMATÉRIO

*Hoje venho vos mostrar o novo,
Que paradoxalmente na senescência se apresenta,
Vos mostrarei o climatério,
O qual normalmente ninguém se atenta.*

*A mulher na adolescência,
É digna de toda paciência,
Tudo lhe é ofertado,
Para que DST's e gravidez indesejada não haja,*

*Se engravida, toda atenção lhe é dada,
Pré-natal com todos exames necessários,
E tudo que precisa saber,
Tem na educação continuada.
No parto, tem tudo ao seu lado,
Direitos por todos os cantos,
E se ocorrer uma mortalidade materna,
Tem reza para todos os santos.*

*De repente, ela não mais reproduz
Sua pele envelhece,
Ninguém lhe dá mais uma luz,
A mídia lhe esquece,
E nem mesmo ela, sabe lá o que acontece.*

*Eis uma triste realidade,
O esquecimento por tudo quanto é lado,
Dúvidas e questionamentos da idade,
Não são se quer questionados,
Tudo faz parte da velhice
E só resta ficar acostumado.*

*Mas até que há atenção,
Se o problema for disfunção,
Fogachos, e estresse acumulado,
Tudo isso tem solução,
É só se acostumar,
Porque na "climatério" ela está
E tem mais que se virar.*

Dayanne Marcelle Guedes Ferreira

Dedico este trabalho a todas às mulheres por mim assistidas, enquanto aprendiz de enfermeira por meio dos estágios práticos em muitas UBSF'S. Elas foram peças chaves para que surgisse uma sede de justiça por uma assistência verdadeiramente integral em todas as fases do ciclo vital feminino.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por todas as vezes que não me permitiu cair na tentação do desânimo, nem tão pouco me desvalorizar por muitos obstáculos surgidos dos quais poderia me levar a pensar que não era capaz de chegar até aqui. Também à minha Mãezinha “Nossa Senhora” por todo o intermédio e intercessão à Deus por minhas preces.

Aos meus pais: Socorro e Marcelo, por toda confiança depositada, por está comigo em todos os momentos que pareciam difíceis e aqueles em que meu sorriso estampava seus corações. Obrigada mainha e painho por tudo que fizeram por mim. Por todo investimento na minha educação (que muitas vezes não foi nada fácil) para que eu chegasse até aqui. Obrigada painho por todas as vezes que o senhor trocou “jingles musicais” por mensalidades na minha escola. E obrigada mainha, por todas as renúncias em todos âmbitos de sua vida, para pagar tudo que eu precisava.

Ao meu noivo Venancio, por inúmeras vezes me ajudar no possível e no impossível. Por sempre acreditar no meu potencial, e nunca me deixar baixar a guarda (te amo). Como também aos seus pais Venancio e Carmenilda, que são como segundos pais e me ajudam sempre que preciso.

À minha família, a qual evito citar nomes, pois não haveriam laudas o suficiente para incluir tantas pessoas que torcem por mim. Mas, me sinto na obrigação de abrir um espaço especial para minha madrinha Aparecida e meu tio Lima, por todas as vezes que buscaram ajudar-me na minha carreira acadêmica, e até hoje me ajudam. À minha vó Lindomar, e meu irmão Anderson por sempre torcerem por mim.

Ao corpo docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, do Centro de Ciências Biológicas da Saúde – CCBS, em especial: Francisco Sales, Erik Cristóvão, Rosângela Vidal, Gisetti Brandão, Xênia Sheila, Luana Gislene, Jank Simôa, Alan Dionízio, Gilvânia Smith, Andréia Barros, Gerlane Ângela, Jogilmira Macedo, Khivia Kiss, Mabel Calina, Priscilla Castro e Saulo Mariz, por terem sido exemplos a ser seguidos e todo apoio que me foi ofertado.

A minha orientadora Elisabete Oliveira Colaço, por ter aceito o desafio de orientar-me num tema tão esquecido pela sociedade, e por ter me apoiado em todos os momentos, inclusive nas mudanças de metodologia sem ter colocado impecílios e buscando ajudar-me no que fosse preciso. Minha gratidão, Elisabete.

Aos membros da Banca Examinadora: Sheila Milena Pessoa dos Santos e Roberta Lima Gonçalves que aceitaram tecer contribuições relevantes no estudo, que inclusive foram inspiradoras à um olhar crítico sobre a mulher climatérica pela discente.

Ao funcionário Ricardo por todo apoio dado desde o primeiro período, e por ter buscado sempre fazer o melhor que podia em vista de ajudar os alunos.

A professora Taciana Almeida, por ter despertado uma vontade de crescer cada vez mais, principalmente por ter plantado a semente do: “Eu quero, eu posso, eu consigo”. Obrigada Taciana, por todas as palavras que um dia precisei ouvir e você me disse.

A turma 2012.2 (turma de origem) pelas vivências, compartilhamento de saberes e amadurecimento conjunto. Bem como a turma 2013.1 (turma atual) por ter me acolhido tão bem, com tanto amor e respeito. Obrigada, vocês são demais!

A UBSF Nossa Senhora Aparecida, na figura da Enfermeira Evanêz Almeida, por inúmeros saberes compartilhados. Bem como, a Ala A (Clínica Cirúrgica) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) por acolher-me e despertar em mim a vontade de especializar-me na área.

As minhas amigas/irmãs (quarteto fantástico) Camila Mendes, Jamira Martins, Histalfia Barbosa, por me apoiarem sempre, aguentarem meus estresses e cuidarem de mim como uma verdadeira irmã. Vocês são verdadeiras amigas que quero levá-las por onde for.

Aos queridos Juliana Silva, Priscila Renally, Denise Lima, Marlene Laís (Rodrigues Jácome), Talita Medeiros, Iago Vieira, Larissa Sousa, Roberta Freitas, Nathália Fernandes, Neto Rocha, Bibi e Mirely Barros, que estão mais próximos de mim nos últimos tempos de “agonia” e me dão apoio quando preciso.

Ao EJC de São Cristóvão, especialmente a Danielle e Fernando, Castro e Rose, Daniella, Bruno e Ismaella, por em momentos difíceis terem me dado forças em orações e palavras para que eu nunca desistisse.

Aos meus amigos Léo e Iza, Adriana e Ailton, Izenilda, Arthur Martins e Alydiane Martins, por me ajudar em palavras e atitudes, e principalmente sempre torcerem por mim.

Às autoras e autores mencionados nesse estudo pelas suas grandiosas contribuições com a reflexão dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, sobre a assistência à mulher climatérica.

FERREIRA, Dayanne Marcelle Guedes. **ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**. Campina Grande: UFCG, 2017. p. 54.

RESUMO

O climatério é uma fase biológica da vida da mulher onde ocorrem mudanças de ordem afetiva, ocupacional, sexual e/ou familiar. Seu marco é a menopausa que corresponde à interrupção permanente da menstruação. Há mulheres que passam pelo climatério sem queixas, outras podem ter sintomas que variam com a intensidade e diversidade. Porém, tanto nos casos sintomáticos como assintomáticos faz-se necessária uma assistência integral à mulher, com ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento dos agravos e prevenção de danos. Desta maneira, este estudo objetiva conhecer a assistência prestada à mulher no período do climatério por profissionais da saúde no ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS). Buscando uma estratégia descritiva, este estudo partiu de uma Revisão Integrativa da Literatura, que procurou responder a seguinte questão: “Como funciona a assistência à mulher que perpassa pelo climatério, no contexto da APS? ”. Os descritores utilizados foram: “Climatério” AND “Atenção Primária à Saúde”, e em alguns momentos a associação destes com “Pessoal da Saúde”, bem como suas traduções para o Inglês e Espanhol. Após análise completa dos estudos encontrados foram elencadas duas categorias: I- O (des)conhecimento sobre o climatério e II- Operacionalização da assistência à mulher climatérica no âmbito da APS: a medicalização do cuidado. Observou-se que existe um desconhecimento sobre o período do climatério, bem como sua associação errônea a menopausa, tanto pelas mulheres que vivenciam como pelos profissionais que as assistem, o que reflete diretamente na ausência de serviços para esta faixa etária na APS, e quando ofertados estão centralizados na visão curativista, medicalizando o cuidado. Conclui-se que o estudo é relevante para a reflexão dos profissionais de saúde sobre a qualidade das ações prestadas às mulheres nessa fase do ciclo vital, bem como, para despertar nas mulheres a autonomia em busca dos seus direitos. Por fim, o pequeno número de estudos da amostra evidencia que a ausência dos serviços para o climatério na APS está diretamente ligada a ausência de estudos por partes dos profissionais, que não possuem o interesse de estudar mais sobre este período, nem tão pouco conhecer o que se passa com as mulheres nesta fase.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Climatério; Profissionais da Saúde.

FERREIRA, Dayanne Marcelle Guedes. **ASSISTANCE TO CLIMATERIC WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**. Campina Grande: UFCG, 2017. p. 54.

ABSTRACT

The climacteric is a biological phase of a woman's life where affective, occupational, sexual and / or family changes occurs. Her milestone is a menopause that corresponds to the permanent interruption of menstruation. There are women who pass through the climacteric without complaints, others may have symptoms that vary with intensity and diversity. However, in both symptomatic and asymptomatic cases it is necessary to provide comprehensive assistance to the woman, with health promotion actions, early diagnosis, treatment of injuries and prevention of damage. In this way, this study aims to know the assistance provided to women during the climacteric period by health professionals in the Primary Health Care (PHC). Searching for a descriptive strategy, this study started with an Integrative Review of Literature, which sought to answer the following question: "How does the assistance to women that crosses the climacteric work in the context of PHC?". The descriptors used were: "Climacteric" AND "Primary Health Care", and in some moments the association of these with "Health Personnel", as well as their translations into English and Spanish. After complete analysis of the studies found two categories were listed: I- The (dis) knowledge about the climate, and II- Operationalization of climacteric women's assistance under the PHC: the medicalization of care. It was observed that there is an ignorance about the climacteric period, as well as its erroneous association to the same as menopause, both by the women who live and by the professionals who attend them, which directly reflects the absence of services for this age group of PHC, and when offered are centralized in the curativist view, medicalizing care. It is concluded that the study is relevant for the reflection of the health professionals on the quality of the actions given to the women in this phase of the life cycle, as well as to awaken in women the autonomy in search of their rights. Finally, the small number of studies in the sample shows that the absence of climacteric services in PHC is directly related to the absence of studies by professionals, who do not have the interest to study more about this period, nor to know what is happening to women at this stage.

Key words: Primary Health Care; Climacteric; Health professionals.

FERREIRA, Dayanne Marcelle Guedes. **ASISTENCIA A LA MUJER CLIMATÉRICA EM LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA.** Campina Grande: UFCG, 2017. p. 54.

RESUMEN

El climaterio es una fase biológica de la vida de la mujer donde ocurren cambios de orden afectivo, ocupacional, sexual y / o familiar. Su marco es la menopausia que corresponde a la interrupción permanente de la menstruación. Hay mujeres que pasan por el climaterio sin quejas, otras pueden tener síntomas que varían con la intensidad y diversidad. Sin embargo, tanto en los casos sintomáticos como asintomáticos se hace necesaria una asistencia integral a la mujer, con acciones de promoción de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento de los agravios y prevención de daños. De esta manera, este estudio objetiva conocer la asistencia prestada a la mujer en el período del climaterio por profesionales de la salud en el ambiente de la Atención Primaria a la Salud (APS). En una estrategia descriptiva, este estudio partió de una Revisión Integrativa de la Literatura, que intentó responder a la siguiente pregunta: Cómo funciona la asistencia a la mujer que atraviesa por el climaterio, en el contexto de la APS? Los descriptores utilizados fueron: "Climaterio" AND "Atención Primaria a la Salud", y en algunos momentos la asociación de éstos con "Personal de la Salud", así como sus traducciones al inglés y al portugués. Después de un análisis completo de los estudios encontrados se enumeraron dos categorías: I- O (des) conocimiento sobre el climaterio, y II- Operacionalización de la asistencia a la mujer climatérica en el ámbito de la APS: la medicalización del cuidado. Se observó que existe un desconocimiento sobre el período del climaterio, así como su asociación errónea al igual que la menopausia, tanto por las mujeres que vivencian como por los profesionales que las asisten, lo que refleja directamente en la ausencia de servicios para este grupo de edad de la APS, y cuando están ofrecidos están centralizados en la visión curativista, medicalizando el cuidado. Se concluye que el estudio es relevante para la reflexión de los profesionales de salud sobre la calidad de las acciones prestadas a las mujeres en esta fase del ciclo vital, así como para despertar en las mujeres la autonomía en busca de sus derechos por l. Por último, el pequeño número de estudios de la muestra evidencia que la ausencia de los servicios para el climaterio en la APS está directamente ligada a la ausencia de estudios por partes de los profesionales, que no tienen el interés de estudiar más sobre este período, ni tampoco conocer el mismo que pasa con las mujeres en esta fase.

Palabras claves: Atención Primaria a la Salud; Climaterio; Profesionales de la Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Descrição da seleção da amostra nas bases de dados	25
QUADRO 1. Distribuição dos artigos segundo título, autores, ano de publicação, idioma e base de dados, 2017.....	27
TABELA 1 – Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto: “Sujeitos da pesquisa”.....	28
TABELA 2 - Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto: “Região do estudo”, Brasil, 2017.....	30
TABELA 3 - Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra deste estudo a partir do conjunto “Características metodológicas: tipo de abordagem”.....	31
TABELA 4 - Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra deste estudo a partir do conjunto “Ano de publicação”.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
HDL	High Density Lipoproteins
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
LDL	Low Density Lipoproteins
MS	Ministério da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PBE	Prática Baseada em Evidências
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa Saúde da Família
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	OBJETIVO	16
3.	REVISÃO DA LITERATURA	17
	3.1 Saúde da Mulher e Atenção Primária à Saúde: contexto histórico	17
	3.2 Climatério e Menopausa: sinais e sintomas.....	18
	3.3 Atenção à mulher climatérica na Estratégia Saúde da Família	19
4.	METODOLOGIA.....	22
	4.1 Tipo do estudo.....	22
	4.2 Questão norteadora.....	22
	4.3 Operacionalização da pesquisa	22
	4.4 Busca na literatura	23
	4.5 Categorização dos dados.....	26
	4.6 Aspectos Éticos.....	26
5.	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	27
	5.2 Categoria 1 – O (des)conhecimento sobre o climatério	33
	5.3 Operacionalização da assistência à mulher climatérica no âmbito da APS: a medicalização do cuidado.....	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	51

1. INTRODUÇÃO

Definido como a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, o climatério é uma fase da vida da mulher onde ocorrem mudanças de ordem afetiva, ocupacional, sexual ou familiar. Seu marco é a menopausa que corresponde a interrupção permanente da menstruação, tendo seu diagnóstico feito após 12 meses consecutivos de amenorreia. O climatério ocorre habitualmente entre os 40 e 65 anos, e a menopausa entre os 48 e 50 anos de idade (BRASIL, 2016).

De acordo com a projeção da população pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida em 2017 para mulheres está em torno de 79,5 anos e, em decorrente avanço, permanecendo em torno de 82 anos em 2030. Tal projeção revela como a população feminina está envelhecendo e conseqüentemente passando pelo climatério, o que necessita de um olhar minucioso para estas mulheres por parte dos profissionais de saúde, para não deixá-las sem assistência (IBGE, 2017).

Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas e sem necessidade de medicamentos, já outras têm sintomas que variam na intensidade e diversidade. Desta forma, pondera-se que esta fase não é uma doença, porém, tanto nos casos sintomáticos como assintomáticos faz-se necessário um acompanhamento sistemático com ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento dos agravos e prevenção dos danos (BRASIL, 2008).

As mulheres que vivenciam o climatério, em sua grande maioria, apresentam dúvidas e questionamentos acerca da fase e necessitam ser sanados. Os seguintes aspectos influenciam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres: a cultura de que o climatério é geralmente algo desconfortável; o meio social em que as mulheres estão inseridas; e os aspectos fisiológicos do climatério (BISOGNIN et. al, 2015).

Nesse contexto, torna-se necessária uma assistência proporcionada pelos profissionais de saúde que considere a individualidade e a história de vida de cada mulher, valorizando seus valores e suas crenças. Para tanto, é fundamental a formação do vínculo entre profissional-usuária, para que, em conjunto, promovam uma qualidade de vida melhor, pois através da confiança o profissional passa a ser peça fundamental, incentivando a autonomia e o autocuidado nas mulheres que vivenciam este período (VIDAL et. al, 2009).

Nessa perspectiva, Valença, Filho e Germano (2010) evidenciam que é fundamental o olhar holístico pelo profissional, considerando as singularidades de cada mulher e atentando para suas mudanças biopsicossociais, tendo em vista que algumas mudanças decorridas da

fase do climatério/menopausa estão relacionadas ao desequilíbrio hormonal, enquanto outras estão ligadas ao estilo de vida da mulher.

Diante disto, Bisognin et al. (2015) afirmam que os serviços de saúde podem proporcionar uma vivência do climatério com mínimos percalços a partir do momento que os profissionais consideram esse período como uma fase que necessita de cuidados de saúde, e proporcionam espaços que contribuam para um viver saudável das mulheres que passam por ela.

Nesse intuito, é relevante que os profissionais de saúde desenvolvam práticas que permitam uma vivência de qualidade para as mulheres que estão na fase do climatério. Para isso, é importante que se desenvolva uma visão holística durante o cuidado para que todas as necessidades das mulheres sejam atendidas. Demonstra-se então que a fase do climatério exige uma atenção integral à nível primário de saúde, ou seja, a Atenção Primária à Saúde (APS) constituindo-se uma importante porta de entrada para assistência no climatério (RIGUETE et. al, 2012).

Os serviços de saúde podem contribuir para um viver saudável das mulheres que vivenciam o climatério a partir da apropriação por meio dos profissionais de saúde, das questões que estão inclusas a esta fase, de modo que possam acolher as mulheres de forma integral, podendo inclusive, conscientizá-las de que este período pode ser vivenciado sem obstáculos e com qualidade de vida (BISOGNIN, 2015).

Posto isso, a atenção à saúde da mulher climatérica na APS pressupõe a existência de profissionais qualificados para as singularidades advindas desse período. Com isso, a APS é considerada o serviço adequado para sanar a maioria das necessidades advindas com o climatério (BRASIL, 2008).

A partir do exposto, surge a necessidade de conhecer qual a caracterização da produção científica sobre o funcionamento da assistência à mulher climatérica dentro do contexto da APS, a partir de periódicos online, no período de setembro a novembro de 2017.

2. OBJETIVO

Conhecer a assistência prestada no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) às mulheres que vivenciam a fase do climatério de acordo com a produção científica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Saúde da Mulher e Atenção Primária à Saúde: contexto histórico

A década de 80, no Brasil, foi marcada pelo movimento feminista que influenciou a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), baseado nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência, da equidade de gênero e em propostas de ações educativas inovadoras, proporcionando as mulheres apropriação do próprio corpo (LEMOS, 2011).

O PAISM rompeu o programa de atenção materno-infantil até então desenvolvido, e propôs ações à atenção integral a saúde da mulher, nas suas necessidades prioritárias, entre elas, estava incluída a atenção ao climatério, já que o programa aborda da adolescência a senilidade (BRASIL, 2008).

Dando continuidade, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Norma de Assistência ao Climatério e em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher do MS incorporou a atenção à saúde da mulher acima dos 50 anos. Nesse contexto, em 2003 essa área técnica incluiu um capítulo específico sobre esse tema na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (BRASIL, 2008).

Dentre as diversas alterações da operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que posteriormente passou a ser denominado de ESF, com a proposta de ampliar a cobertura dos serviços de saúde, tendo a atenção voltada para família enquanto seres participativos da comunidade (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014). Esta é uma estratégia que está inserida na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tendo a APS como porta de entrada, a captação dos usuários deve se dá no momento em que o mesmo procura o serviço, independente do motivo. No que cerne climatério, a própria realização do Papanicolau acaba sendo uma forma de integrar esta mulher para serviços de saúde específicos de sua faixa etária (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013).

Dessa forma, a ESF reorganiza a atenção básica uma vez que a expande, consolida e qualifica. É resolutiva no âmbito pessoal e coletivo, além de reorientar o processo de trabalho aprofundando os princípios e diretrizes da atenção básica. É composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou

técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode ser acrescida de equipe de saúde bucal, formada por um cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e um auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

3.2 Climatério e Menopausa: sinais e sintomas

Compreendido como um período de transição, o climatério destaca-se por flutuações hormonais que pode levar a irregularidades menstruais até amenorreia, caracterizando o marco da menopausa. Os sinais e sintomas dependem tanto destas flutuações hormonais, como também da forma como a mulher encara o período. Desta forma, a adoção de hábitos de vida saudáveis influencia diretamente na forma como o corpo reage as alterações desse período (BRASIL, 2008).

Alves et al. (2015) afirmam que, a síndrome do climatério apresenta sinais e sintomas transitórios e permanentes altamente variáveis, uma vez que estará diretamente influenciada aos fatores ligados ao meio e a singularidade de cada mulher.

Por outro lado, Bisognin et al. (2015) enfatizam que as mulheres reconhecem queixas e mudanças do senso comum, advindos em sua grande maioria dos saberes e vivências de outras mulheres que já passaram pelo período. Referem ainda que, o cenário cultural e as experiências vividas por outras pessoas estão geralmente associados a algo desconfortável.

As principais manifestações/queixas transitórias que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde são: alterações menstruais, fogachos, sudorese, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda da memória e fadiga, diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia (BRASIL, 2016).

No tocante as manifestações/queixas permanentes comuns no serviço de saúde são: prolapsos genitais, ressecamento e sangramento vaginais, dispareunia, disúria, aumento do Low Density Lipoproteins (LDL) que significa lipoproteína de baixa densidade ou mau colesterol e redução do High Density Lipoproteins (HDL) que significa lipoproteína de alta densidade ou bom colesterol, mudanças no metabolismo ósseo. É importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva (BRASIL, 2016).

Segundo Valença, Filho e Germano (2010), a vivência do climatério e menopausa para as mulheres, é um dos marcos mais temíveis de suas existências, uma vez que não se deparam

só com o fato de não mais reproduzir, mas também do envelhecimento e a percepção do fim de sua sexualidade e feminilidade, preconceitos estes impostos pela sociedade. Concomitante a isto, Leite et al. (2012) referem que a mulher climatérica tem tendência a ter quadros depressivo-ansiosos.

Transformações corporais, como perda do tônus muscular e outros aspectos que marcam o início do envelhecimento, geram impacto na autoimagem feminina (SILVA et al., 2015). Durante o climatério, as questões que envolvem o corpo são evidenciadas sob vários aspectos. Os conceitos e-imaginários relacionados ao mesmo, percorrem a relação que as mulheres têm com os que o cerca, sendo assim, o empoderamento feminino é fundamental para atingir a autovalorização (BISOGNIN, 2015).

A fase do climatério, com todas as dificuldades advindas das mudanças ocorridas, é vista por algumas como uma oportunidade de cuidarem mais de si e tornar uma das melhores fases de suas vidas. Eventos como “síndrome do ninho” e a “síndrome da viuvez”, caracterizados pela saída dos filhos já adultos de suas casas e falecimento dos cônjuges respectivamente, são para algumas mulheres, encarados como fase da continuidade, onde os problemas persistem, mas com outros modos de enfrentá-los advindos do amadurecimento e experiência de vida (BENFICA; SOARES, 2009).

Lanferdini e Portella (2014) mostram em estudo que, algumas mulheres no término de suas vidas reprodutivas sentem-se aliviadas, tendo em vista que não existir mais reprodução e consequentemente filhos pequenos para criar e preocupação com o futuro destes. Dessa forma, a construção de vida de cada mulher é que determina a forma como a mesma vivenciará o climatério.

O pouco conhecimento acerca do período climatérico por partes das mulheres influencia diretamente a forma como as mesmas viverão este período. Diante disto, é essencial que os profissionais de saúde ofereçam um atendimento direcionado a este público, apoiando-as diretamente para que possam adaptar-se ao que estão vivenciando de forma mais saudável (LEITE et al., 2012).

3.3 Atenção à mulher climatérica na Estratégia Saúde da Família

Na perspectiva de Leite et al. (2012), a fase do climatério é advinda de tabus e enigmas, tornando-se escasso o conhecimento acerca da mesma por profissionais de saúde da ESF, uma vez que é um assunto estigmatizado pela sociedade. Contudo, de acordo com

Soares et al. (2012), as mulheres nesta fase buscam inserir-se na sociedade de forma igualitária mesmo com tabus a serem quebrados e com o apoio deficiente.

As mulheres que vivenciam o climatério passam por dúvidas referentes a esta fase, tornando-se necessário serem ouvidas através de diálogo. Partindo do pressuposto que os profissionais de saúde estudam esse período, é fundamental que os mesmos aprimorem-se de várias questões relacionadas ao climatério, para que possam acolher a mulher de forma integral (BISOGNIN, 2015).

Porém, segundo Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013) no campo de saúde da mulher as ações continuam tendo como foco o período reprodutivo, sendo planejamento sexual, reprodução e gestação, ações prioritárias.

Silva, Nery e Carvalho (2016) mostram que a assistência às climatéricas na ESF está focada sobre os sintomas que estas podem apresentar.

Esta não é uma realidade apenas do Brasil, Doubova et al. (2011) em um estudo realizado no Instituto Mexicano do Seguro Social (IMSS) na cidade do México, evidencia que a atenção de saúde prestada às mulheres climatéricas funciona na perspectiva biomédica, onde os médicos fornecem principalmente serviços curativos.

Todavia, cada mulher necessita ser acolhida para que seja trabalhada e que se busque a conduta mais adequada às necessidades das mesmas. As ações devem variar de acordo com cada mulher e a forma como vivem. Para algumas, a participação em grupos de vivência já é suficiente para lidar com as mudanças, já outras podem necessitar de reposição hormonal e até encaminhamento psicoterápico (BENFICA; SOARES, 2009).

Nesse contexto, é necessário que o atendimento à mulher climatérica valorize a escuta qualificada, almejando conhecer suas dificuldades, experiências, bem como questionamentos, com o intuito de ajuda-las a vivenciar esta fase sem mistérios, sendo capazes de superar seus problemas de forma consciente. Se a mulher conhece a fase que está passando, certamente terá mais condições de pensar em estratégias para viver mais saudavelmente (LEITE et al., 2012).

O modo como o climatério é enfrentado repercute diretamente em seus sintomas ou ausência destes. Para isso, segundo Alves et al. (2015) a orientação sobre hábitos de vida saudáveis, como prática de atividade física e alimentação adequada, podem reduzir a intensidade dos sintomas, melhorando a qualidade de vida das mulheres que vivenciam esse período.

Diante disto, uma intervenção educativa importante que objetiva a preparação para a menopausa é a inclusão de atividades em grupo, onde pacientes participam de reuniões e

discutem temas relativos a essa fase, onde podem dividir experiências (BELTRAMINI et al., 2010)

Nesse contexto, é necessário um trabalho interdisciplinar e em conjunto com as mulheres, onde as mesmas devem ser esclarecidas sobre seu estado de saúde e o que se passa nessa fase. Deixando a mulher na posição de sujeito ativo, permitindo-as refletirem e aderirem as condutas recomendadas (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Os profissionais de saúde devem assumir a função de facilitadores, promovendo o cuidado das mulheres, principalmente o autocuidado, através de terapias complementares e integrativas. É recomendado ainda, educação continuada e implantação de políticas de atenção às mulheres climatéricas (SILVA; NERY; CARVALHO, 2016).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo do estudo

Para atender o objetivo proposto optou-se como caminho a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Mendes, Silveira e Galvão (2008), consideram que no campo da saúde, a RIL permite uma melhora na assistência partindo de uma síntese de estudos já produzidos anteriormente, que oferece subsídios para uma melhora na prática assistencial à saúde.

Perfazendo a linha de raciocínio anterior, Soares et al. (2014), ratifica que ao realizar uma RIL o autor deve ser capaz de identificar metodologias mais explicativas, bem como falhas em estudos anteriores, e ainda seja capaz de apontar a necessidade - quando houver - de futuras pesquisas da temática estudada.

Com a visão atrelada aos conceitos acima, Souza, Silva e Carvalho (2010) consideram a RIL enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE) e a divide em seis fases operacionais, quais sejam: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Busca ou amostragem na literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão integrativa.

4.2 Questão norteadora

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2014), a questão norteadora da pesquisa deve ser clara e objetiva, sendo a parte mais relevante da revisão, tendo em vista que determinará a amostra a ser trabalhada.

Com o objetivo de avaliar a assistência prestada por profissionais da saúde que prestam serviço na APS. A questão norteadora elaborada para o estudo foi: **“Como funciona a assistência à mulher que perpassa pelo climatério no contexto da APS? ”**.

4.3 Operacionalização da pesquisa

O estudo foi realizado durante os meses de setembro a dezembro de 2017, sendo o levantamento da amostra realizada do final de setembro ao início de novembro, e a análise dos dados ocorrida do mês de novembro a dezembro. Foram utilizadas para a pesquisa as bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed.

Utilizou-se os seguintes descritores que encontram-se indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Climatério” AND “Atenção Primária à Saúde” e seus respectivos descritores em inglês (“Climateric” AND “Primary health care”) e espanhol (“Climatario” AND “Atención primaria a la salud”).

Para uma melhor amostra, a pesquisa foi realizada na Biblioteca Setorial do Hospital Universitário Alcides Carneiro e na Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro Silva, no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que permite uma maior quantidade de textos completos na íntegra, e pode contar com a colaboração do bibliotecário do CCBS.

Para seleção da amostragem do estudo, foram utilizados os seguintes filtros como critérios de inclusão, na ordem apresentada: 1- Textos disponíveis gratuitamente na íntegra; 2- Publicados nos períodos de 2012 a 2017; 3- Brasil como país de filiação; 4 – Documentos oficiais do MS.

Em seguida, foi feita uma leitura flutuante dos títulos, resumos e, quando necessário, do texto na íntegra dos artigos selecionados. Foram excluídos os estudos que não se enquadravam nos critérios de inclusão supracitados, textos repetidamente indexados e incompatibilidade do tema com a questão norteadora.

Com intuito de facilitar a coleta, utilizou-se um instrumento desenvolvido para atender os objetivos da pesquisa (APÊNDICE A).

4.4 Busca na literatura

A partir dos critérios de inclusão e exclusão utilizados para realização da coleta nas bases de dados, tornou-se possível chegar aos seguintes resultados:

Na base de dados LILACS, com os descritores “*Climatério*” AND “*Atenção primária à saúde*” totalizou-se uma busca de 19 (dezenove) estudos, destes apenas 13 (treze) estavam disponíveis na íntegra e, após filtragens dos critérios levantados para pesquisa, totalizou-se 02 (dois) artigos. Ao utilizar “*Climateric*” AND “*Primary health care*” encontrou-se 22 (vinte e dois), destes, apenas 17 (dezessete) estavam disponíveis e, após filtragens totalizou-se 05 (cinco) artigos, onde 02 (dois) foram excluídos por repetição ou fuga do tema. Por fim, ao colocar “*Climaterio*” AND “*Atención primaria a la salud*” houve 26 (vinte e seis) artigos dos quais apenas 20 (vinte) estavam disponíveis e, após os filtros de seleção, totalizou-se 9

(nove) artigos, dos quais 8 (oito) foram excluídos por repetição/fuga do tema, cessando com 01 (um) artigo.

Na MEDLINE, utilizando primeiramente “Climatério” AND “Atenção primária à saúde” encontrou-se 16 (dezesesseis) artigos, onde apenas 03 (três) destes estavam disponíveis na íntegra e, ao filtrar a pesquisa, totalizou-se apenas 01 (um) artigo que foi excluído por repetição em base de dado anterior. Posteriormente, através dos descritores em inglês e espanhol (“Climateric” AND “Primary health care”) e (“Climaterio” AND “Atención primaria a la salud”) respectivamente, não foram encontrados resultados.

A SciELO não teve nenhum artigo selecionado por questão de repetição na busca realizada com os descritores em português (excluindo-se três artigos), e por não obter resultados ao utilizar os mesmos em inglês e espanhol, respectivamente.

A PubMed evidenciou 03 (três artigos) após filtros de seleção inicial que continha 199 (cento e noventa e nove artigos). Utilizou-se os descritores “Climateric” AND “Primary health care”, que foram excluídos por fuga do tema. Não foram encontrados resultados na mesma através dos descritores “Climatério” AND “Atenção Primária à saúde”. Ao utilizar “Climaterio” AND “Atención primaria a la salud” houve total de 01 (um) artigo que foi excluído por fuga do tema.

Por fim, a pesquisa na BVS com os descritores “Climatério” AND “Atenção primária à saúde” apresentou 105 (cento e cinco) artigos, dos quais 31 (trinta e um) estavam disponíveis e, após filtragem de seleção obteve-se 14 (quatorze) artigos, dos quais 12 (doze) foram excluídos por repetição ou fuga do tema, totalizando 02 (dois) artigos.

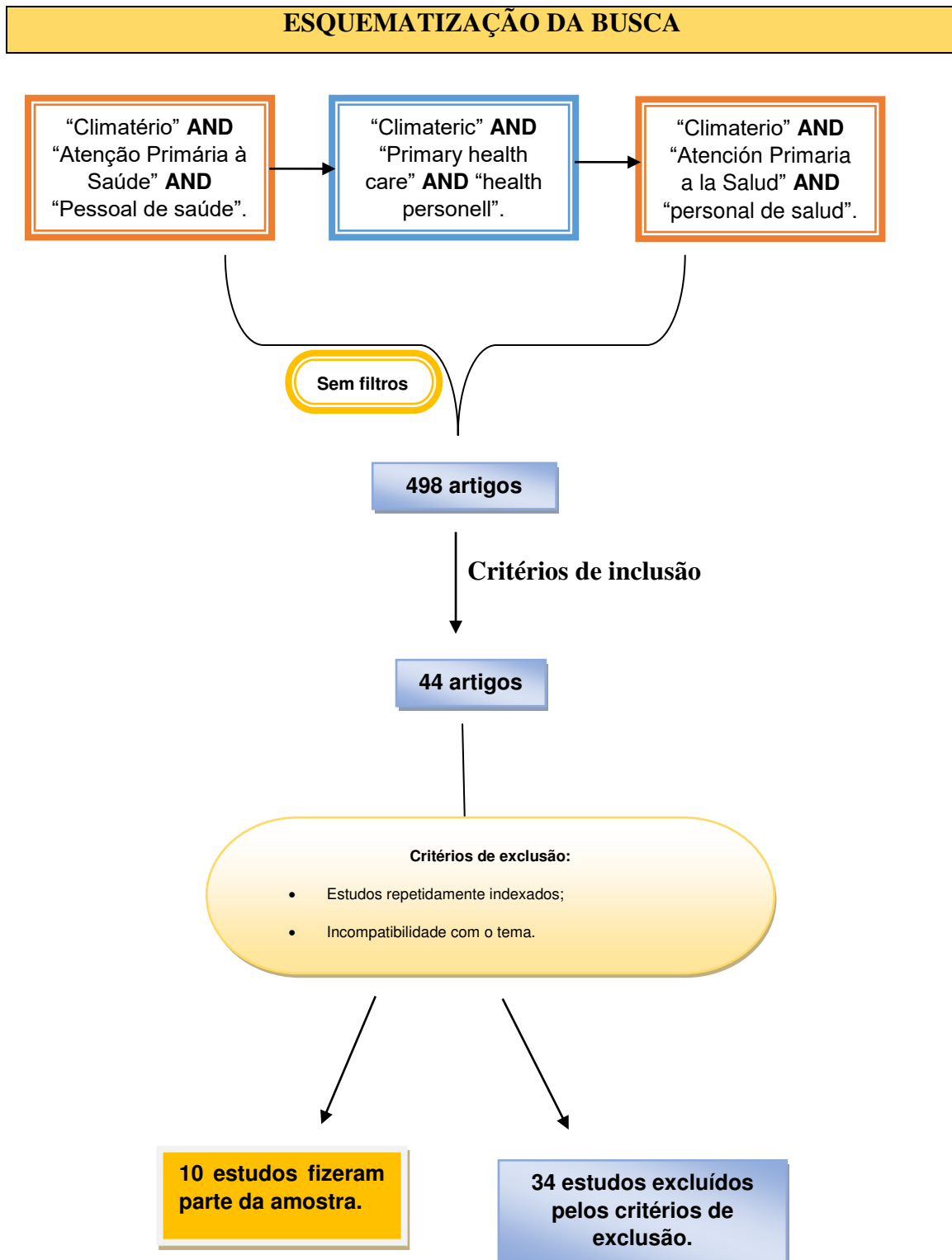
Posteriormente, ainda na BVS, ao utilizar os mesmos dois descritores com seus respectivos sinônimos e com a intenção de selecionar mais a amostra, incluiu-se o terceiro descritor referente ao pessoal da saúde. Desta forma, utilizando “Climatério” AND “Atenção Básica” OR “Cuidados primários” AND “Pessoal da saúde” foram encontrados 02 (dois) artigos, dos quais apenas 01 (um) estava disponível e foi excluído por repetição.

Na intenção de intensificar mais a pesquisa, ainda na BVS, foram utilizados “Climatério” AND “Atenção primária” AND “Pessoal da saúde” que manifestou 106 (cento e seis artigos) dos quais 31 (trinta e um) estavam disponíveis, e após filtragens de seleção totalizou-se 08 (oito) artigos, onde os mesmos foram excluídos por fuga do tema ou repetição.

Portanto, considerando os descritores “Climatério”, “Atenção Primária à Saúde”, “Pessoal da saúde” e suas respectivas traduções para o inglês e espanhol, e ainda os seus sinônimos apontados pelo DECS, a busca propiciou uma amostra inicial de 496 (quatrocentos e noventa e seis) artigos, que ao serem submetidos aos critérios de inclusão e exclusão,

totalizou-se em uma amostra final de 08 (oito) trabalhos e documentos do Ministério da Saúde, que foram enumerados de 1 a 10 conforme a ordem que apareceram na coleta e identificados previamente pela letra “T”. O processo de afunilamento das publicações está descrito na figura 1 a seguir.

Figura 1. Descrição da seleção da amostra nas bases de dados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.5 Categorização dos dados

Os dados foram analisados após o processo de afinamento da pesquisa, findando nos estudos selecionados. Para análise dos resultados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), que tem por objetivo o desvendar crítico; em sua obra a análise é definida como um método empírico. É um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados.

A análise consta de quatro etapas, organização da análise, codificação, categorização e inferência. Na primeira etapa foi realizada a leitura flutuante, permitindo ao pesquisador levantar as primeiras impressões. A seguir foi realizada a exploração do material, na qual foram codificadas para que posteriormente fossem determinadas as categorias emergentes, resultando na categorização. Na última etapa elencou-se o tratamento dos resultados, em que se processou a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas (BARDIN, 2011).

De acordo com o exposto, foram instituídas 2 (duas) categorias para estudo e discussão:

- I- O (des)conhecimento do climatério;**
- II- Operacionalização da assistência à mulher climatérica no âmbito da APS: a medicalização do cuidado.**

4.6 Aspectos Éticos

Em virtude de o estudo ser uma Revisão Integrativa da Literatura, por ser uma pesquisa documental, e não ser necessário a pesquisa diretamente com seres humanos, dispensa-se a aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), uma vez que não é preciso a utilização de dados diretamente ligados a pessoas.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Após a finalização da pesquisa, leitura e discussão dos estudos, percebeu-se que apesar do PAISM incluir a assistência à mulher climatérica no programa de atenção à mulher, essa assistência ainda não é realizada, e quando realizada, não funciona de forma efetiva.

A integralidade da assistência não é contemplada na prática, enquanto a fragmentação do cuidado e o modelo biomédico continuam predominantes. A mulher quando é assistida, é apenas no sentido queixa-conduta, e o climatério continua sendo uma fase esquecida e desvalorizada na vida de uma mulher, mesmo com os avanços na Política de Atenção às Mulheres.

A seguir encontra-se a distribuição da amostra selecionada para a pesquisa, e em seguida, a categorização dos dados relevantes.

5.1 Perfil dos Estudos

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo título, autores, ano de publicação, idioma e base de dados, 2017.

TÍTULO	AUTORES	ANO	IDIOMA	BASE DE DADOS
T-1. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária.	Miranda, J.S., Ferreira, M.L.S.M., Corrente, J.E.	2014	Português	LILACS
T-2. Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	Fernandes, L.T.B, Abreu, S.S., Romão, T.A., Araújo, E.M.N.F., Costa, M.B.S.	2016	Português	LILACS
T-3. Social representations elaborated by nurses about climacteric women in primary health care.	Silva, S.B., Nery, I.S., Carvalho, A.M.C.	2016	Inglês	LILACS
T-4. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade.	Garcia, N.K., Gonçalves, R., Brigagão, J.I.M.	2013	Português	LILACS
T-5. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud.	Pacheco, I.A.B., Quesada, S.S., Vargas, M.C., Nueva, T.V., Sardiña, T.	2013	Espanhol	BVS
T-6- Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na Atenção Primária de Saúde.	Oliveira, Z.M., Vargens, O.M.C., Acioli, S., et al.	2017	Português	BVS

T.7- Perspectives on women climacteric: concepts and impacts on Health Basic Care.	Leite, E.S., Oliveira F.B., Martins, A.K.L., et al.	2012	Português	BVS
T.8 - Percepción de estudantes de medicina en Maceió, Alagoas, Brasil, sobre la atención a la mujer en el Climatério.	Passos, L.F., Vilela, R.B., Coelho, J.A.P.M., et al.	2016	Espanhol	BVS
T.9 – Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.	2008	Português	BVS
T.10- Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.	Ministério da Saúde, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília.	2016	Português	BVS

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela a seguir traz a distribuição dos sujeitos que foram evidenciados na amostra da pesquisa, sendo eles: enfermeiros (as), médicos (as), mulheres e estudantes de medicina.

Tabela 1. Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto: “Sujeitos da pesquisa”, Brasil, 2017.

CONJUNTO	SUBCONJUNTO	Nº	%
SUJEITOS DA PESQUISA	Enfermeiro (a)	03	30%
	Médico (a)	01	10%
	Mulheres	03	30%
	Estudantes de medicina	01	10%
	SUBTOTAL	08	80%
	DOCUMENTOS DO MS	02	20%
	TOTAL	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que os sujeitos mais abordados nas pesquisas foram os enfermeiros (30%) juntamente as mulheres (30%), seguido pelos médicos (10%) e estudantes de medicina (10%).

Em relação aos profissionais de saúde, os resultados demonstraram uma maior aderência à pesquisa por parte dos profissionais enfermeiros, o que pode ser atribuído ao fato desse profissional manter um maior contato com a população adscrito em sua unidade, uma

vez que possui uma carga horária de trabalho superior aos médicos, e também pode ser relacionado ao fato da enfermagem trabalhar mais com a promoção da saúde, com o cuidado, enquanto os médicos geralmente atuam em ações curativistas, todavia há exceções para ambos.

Os profissionais que atuam na ESF devem ter carga horária semanal de 40 horas, com exceção do médico, que pode cumprir com 32 horas semanais, enquanto 8 horas ficam dedicadas a outros serviços de saúde e educação, como especializações ou atendimento em redes de urgência (BRASIL, 2012).

O enfermeiro, dentro do contexto da APS, tem o papel fundamental de organizar o desenvolvimento do trabalho buscando uma melhor assistência para as mulheres, não só no climatério, mas também em todas as fases do ciclo vital feminino (FERNANDES et. al, 2016).

Dessa forma, os resultados em relação ao profissional de enfermagem em maior quantidade e seguido igualmente pelo público que vivencia o próprio climatério, pode então ser equiparado ao fato desse profissional estar à frente da assistência prestada as mulheres no âmbito da ESF.

Outra parte da amostra (30%) também foi composta pelas próprias protagonistas do climatério, ou seja, as mulheres. No estudo de Leite et al. (2012), as mulheres mostraram interesse em conhecer o climatério, e referiram desconhecê-lo. Quando conheciam o termo, referiam ser o mesmo que “menopausa”. Além disso, elas não associavam as suas queixas às mudanças advindas da transição da fase do climatério.

Os profissionais médicos e os estudantes de medicina ocuparam igualmente o menor número da amostra (10%) cada. Os profissionais médicos ainda centralizam sua assistência no curativismo, e não procuram apropriar-se das alterações do climatério, priorizando o aspecto biológico das mulheres.

Já a tabela 2 a seguir, evidencia a distribuição do número total de artigos por região:

Tabela 2. Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto: “Região do estudo”, Brasil, 2017.

CONJUNTO	SUBCONJUNTO	Nº	%
REGIÃO DO ESTUDO	Nordeste	04	40%
	Sudeste	02	20%
	México	01	10%
	SUBTOTAL	07	-
	Revisão Integrativa de Literatura	01	10%
	BRASIL	02	20%
	TOTAL	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As regiões com maiores quantitativos de artigos foram o Nordeste (40%), seguido do Sudeste (20%), e o país do México (10%). As regiões Norte, Centro-Oeste e Sul não evidenciaram nenhuma publicação relacionada à temática. Os documentos oficiais do MS totalizaram (20%) da amostra, enquanto a RIL (10%).

Torna-se preocupante o Brasil apresentar apenas duas regiões na amostra do estudo, mesmo havendo avanços nas políticas públicas referente à saúde das mulheres, percebe-se uma carência notória em relação à produção científica relacionada a assistência especificamente da mulher climatérica.

Em 1984, o PAISM incorporou a assistência integral a climatério como uma das prioridades de atenção à mulher. Assim, em 1994 o MS lançou a Norma de Assistência ao Climatério. E, em 1999, foi incorporado o planejamento a atenção à mulher acima dos 50 anos, porém nada foi implementado naquela época. Em 2003, foi incluído um capítulo específico sobre o climatério com o objetivo de implantar à assistência à mulher climatérica em nível nacional, na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2008).

Dessa forma, o Brasil desde 2003, através da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, possui um embasamento teórico para assistir à mulher na fase do climatério. E em 2008 houve o lançamento do Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, esse manual preconiza uma assistência no âmbito do país, com ações que visam sanar os sintomas

advindos do desequilíbrio hormonal dessa fase, mas também de prevenção e promoção da saúde, bem como a valorização dos aspectos sociais e psicológicos que o climatério pode trazer (BRASIL, 2008).

A tabela 3 evidencia as características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto “Características Metodológicas: Tipo de Abordagem”, podendo ser de caráter qualitativo, quantitativo ou quanti-qualitativa.

Tabela 3. Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra deste estudo a partir do conjunto “Características metodológicas: tipo de abordagem”, Brasil, 2017.

CONJUNTO	SUBCONJUNTO	Nº	%
TIPO DE ABORDAGEM	Qualitativa	03	37,5%
	Quantitativa	-	-
	Quanti-qualitativa	05	62,5%
	TOTAL	08	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*Para esta tabela não foram incluídos os documentos oficiais do MS.

O alto percentual de trabalhos quanti-qualitativos demonstra que há um interesse de se analisar e conhecer a assistência às mulheres climatéricas, tanto quantitativamente como qualitativamente. É importante, uma vez que a pesquisa qualitativa possui um olhar cuidadoso sobre determinada realidade, permitindo elencar os aspectos envolvidos, construindo e elucidando o cenário envolvido no processo de interesse; e a quantitativa fornece uma visão ampliada, elucidando dados epidemiológicos que contribuem para o conhecimento desta realidade por parte de profissionais e gestores, e colaboram com o desenvolvimento de políticas públicas.

A análise qualitativa permite conhecer a fundo a realidade do objetivo do estudo, seja com interpretação das vivências de sujeitos envolvidos, ou até mesmo a própria vivência do pesquisador em relação ao estudo. Toda vivência, mesmo que individual, influencia diretamente no coletivo, dessa forma a análise qualitativa pode e deve ser compreendida com um cunho científico (MINAYO, 2011).

Enquanto a análise quantitativa estabelece hipóteses entre causa e efeito, concluindo o estudo a partir de dados estatísticos, teses e comprovações, a partir da lógica matemática há uma quantificação dos dados obtidos na pesquisa (DUARTE; BARROS, 2006).

Por fim, a tabela 4 evidencia as características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra do estudo, a partir do conjunto “Ano de publicação”, que variou de 2012 a 2017.

Tabela 4. Distribuição das características quantificadas dos trabalhos que compõem a amostra deste estudo a partir do conjunto “Ano de publicação”, Brasil, 2017.

CONJUNTO	SUBCONJUNTO	Nº	%
ANO DE PUBLICAÇÃO	2008	01	10%
	2012	01	10%
	2013	02	20%
	2014	01	10%
	2015	-	-
	2016	04	40%
	2017	01	10%
	TOTAL	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os anos com maiores quantitativos de artigos foram em 2016 (40%), seguido do 2013 (20%), e igualmente os anos 2008, 2012 e 2017 apresentaram cada um (10%) da amostra. Não foi encontrada nenhuma publicação relacionada à temática no ano de 2015.

Um total de apenas 10 (dez) estudos nos últimos 6 (seis) anos sobre o climatério na APS, torna-se preocupante se comparado as outras áreas do ciclo vital feminino.

As ações dirigidas às mulheres no campo da atenção básica possuem um foco relacionado ao período reprodutivo da mulher, priorizando ações de gestação, planejamento sexual e reprodutivo. Um retrocesso às ações dirigidas antes da implantação da Política Nacional de Saúde das Mulheres, onde antes desta só havia valorização da mulher e serviços de saúde no âmbito: materno-infantil (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013).

Uma pesquisa foi feita com foco no âmbito materno-infantil, apenas no banco de dados da BVS para fins comparativos, utilizando os descritores: “Mulheres” AND “Pré-natal” AND “Atenção Primária à Saúde”, e filtrando os últimos 6 (seis) anos demonstrou um total de 52 (cinquenta e dois) estudos. Utilizando os descritores: “Mulheres” AND “Saúde reprodutiva” AND “Atenção Primária à Saúde” com o mesmo filtro de últimos 6 (seis) anos e disponibilidade, encontrou-se 13 estudos. Vale salientar que foi uma pesquisa rápida, realizada na casa da pesquisadora e em seu computador apenas para fins comparativos.

Comprova-se então pouco avanço na atenção à mulher climatérica, uma vez que pouco se produz em relação a mesma. As produções são espelho do que as pessoas mais se preocupam em aprender. Nesse sentido, o climatério continua sendo deixado de lado em comparação às outras áreas em relação à saúde das mulheres.

5.2 Categoria 1 – O (des)conhecimento sobre o climatério

A escassez de informações sobre o tema mostrou-se relevante no estudo, uma vez que não se relacionava apenas as mulheres que passam por esta fase, mas também, aos profissionais de saúde que deveriam encorajá-las e assisti-las no que fosse necessário.

Como traz Oliveira, Vargens e Santos (2017), é fundamental que a mulher que vivencia o climatério o compreenda, tornando-se autônoma do seu próprio cuidado.

O conhecimento sobre algo advém do esforço em aprender, juntamente com a atuação de facilitadores de determinado assunto que se quer ser estudado. No caso do climatério, as mulheres veem nos profissionais de saúde as pessoas ideais para sanar as dúvidas referentes ao momento que vivenciam.

Assim como aponta Leite et al. (2012), o saber sobre a saúde por parte dos usuários é diretamente relacionado a atuação dos profissionais da área em questão. E é de responsabilidade destes, a partir de sua assistência, tornar o usuário mais capacitado para conviver com a situação que passa, por meio do conhecimento integral da mesma.

Para isso, torna-se necessário que os próprios profissionais da saúde, enquanto facilitadores tenham embasamento suficiente sobre o assunto. Como traz em Pacheco et al. (2013), a educação em saúde não deve ser abandonada, com isso é necessário que o profissional, especialmente o que lida com as mulheres, saibam conhecer a fase do climatério, seus riscos, bem como evitá-los ou controlá-los, para uma qualidade de vida melhor.

Por vezes, o pouco conhecimento sobre o assunto desperta em alguns profissionais o sentimento de impotência em relação à assistência prestada, o que é bem significativo no estudo de Silva, Nery e Carvalho (2016), que revela que uma das representações sociais elaboradas por enfermeiras na pesquisa é justamente o sentimento de incapacidade de assistir mulheres climatéricas, onde os autores relacionam esse fato ao desconhecimento das profissionais em questão sobre o assunto.

- (Des)conhecimento sobre o climatério por parte das usuárias:

Observou-se que as mulheres possuem um conhecimento incipiente relacionado ao climatério. O déficit de conhecimento sobre o climatério pelas próprias mulheres que o vivenciam pode ser explicado por duas linhas de pensamento que se interligam entre si. Primeiro, o fato dos profissionais de saúde não colaborarem na transmissão de conhecimentos, e segundo, o fato da mídia e as políticas públicas enaltecem a figura reprodutiva e gozando de sua mocidade, uma vez que as ações dirigidas às mulheres enfocam esse âmbito.

Os enfermeiros e usuários da APS são influenciados pela mídia que associa as mulheres à juventude, figura bela e fértil. Quanto mais o climatério for associado a essa influência, mais trará consequências negativas às mulheres que as deixarão mais vulneráveis ao processo de medicalização (SILVA; NERY; CARVALHO, 2016).

A figura feminina associada a uma imagem de uma “eterna jovem”, bem como os padrões de beleza estabelecidos pela mídia em relação à mulher perfeita, repercutem negativamente na vida das mulheres que vivenciam o climatério, diminuindo sua autoestima e influenciando negativamente sua saúde física, mental e emocional. Trata-se de uma discriminação geracional, que é considerada comum em nossa sociedade (BRASIL, 2008).

No estudo de Leite et al. (2012), a maioria das mulheres entrevistadas apontaram o interesse em aprender sobre o climatério, evidenciando a falta de conhecimento destas com o período que vivenciam, e que se faz necessário certo discernimento para adaptar-se a ele.

O desconhecimento da mulher sobre o climatério pode também ser atribuído a falta de ações e serviços de saúde voltados para este grupo na APS. Segundo Leite et al. (2012), essa ausência de ações pode influenciar negativamente às mulheres nesta fase, e propõe-se a formação de grupos com esse público, para que haja troca de saberes, tornando-se uma autoajuda efetiva.

A mesma linha de pensamento é também evidenciada por Oliveira, Vargens e Santos (2017), que traz que a ausência de serviços ofertados as mulheres no período do climatério dentro da APS, pode influenciar negativamente a qualidade de vida delas, havendo a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde que assistem essas mulheres, buscando ajudá-las nessa fase da vida.

A percepção feminina sobre o assunto influencia na sua qualidade de vida. Miranda, Ferreira e Corrente (2014), traz em seu estudo que a sintomatologia e a maneira de como a mulher encara o climatério é resultado do conhecimento em relação à menopausa.

Quando existe um grau de discernimento sobre o meio em que estão inseridas as usuárias, tornar-se mais fácil a execução de ações para estas, por parte dos profissionais de saúde (FERNANDES et al., 2016). Mas, para as mulheres obterem esse saber, é necessário que os próprios profissionais sejam o intermédio de informações, o que não ocorre, e será abordado no decorrer do estudo.

Quando a mulher possui o conhecimento sobre o climatério, ela conseguirá adaptar-se ao período através de estratégias próprias que a ajude a ter uma qualidade de vidas melhor, o que influencia diretamente no entendimento das mudanças fisiológicas, biológicas e sociais, bem como as estimulam a buscar um acompanhamento quando necessário (LEITE et al., 2012).

Portanto, as usuárias possuem um conhecimento fragilizado a respeito do climatério, uma vez que elas o relacionam com a menopausa. Observou-se que elas sentem o desejo de saber mais sobre o climatério, e serem possuidoras desse conhecimento as ajudam a conviver com as mudanças provenientes desta fase.

- Desconhecimento sobre o climatério por parte dos profissionais de saúde:

Por haver pouca informação por parte das usuárias acerca do climatério/menopausa torna-se difícil a procura pela assistência sobre algo que não se conhece. Desta forma, é dever do profissional de saúde, conhecer a respeito deste período e utilizar seus conhecimentos de forma a ajudar a mulher a conviver com ele (LEITE et al., 2012).

Porém, não é o que a literatura aponta, Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013) trazem em seu estudo que os profissionais de saúde são capazes de reconhecer as necessidades específicas das mulheres climatéricas, todavia, não há ações dirigidas a essa faixa etária. Ainda revela que os profissionais possuem a visão deturpada do climatério, relacionando-o ainda, ao processo saúde-doença, limitando-se a ações curativas e preventivas.

O enfermeiro da APS deve utilizar seus saberes e suas práticas com o intuito de facilitar a visão das mulheres, de maneira que possam entender essa nova fase da vida e vivenciá-la como um processo natural (OLIVEIRA, et al., 2017). Os autores evidenciam o papel do enfermeiro, porém, essa função deveria ser de todos os profissionais de saúde que assistem à mulher no climatério, fortalecendo a integralidade da assistência.

Miranda, Ferreira e Corrente (2014), apontam que a consulta com profissionais capacitados para o manejo das ações à assistência à mulher neste período pode ser positiva para a melhora da qualidade de vida. Ainda explicam que profissionais capacitados podem ou

não está em ambulatórios de especialidade, evidenciando que a APS é capaz de fornecer assistência à mulher nesta fase, se for detentora de conhecimentos sobre o período e suas mudanças.

Todavia, o estudo de Silva, Nery e Carvalho (2016) realizado com enfermeiras de uma ESF e que propunha a formulação de representações sociais elaboradas sobre o climatério, surpreende quando as mesmas trazem uma visão dessa assistência ser competência apenas do profissional médico, enquanto os enfermeiros deveriam focar em ações como coleta de amostra para exame de citologia.

Uma assistência qualificada demanda a atenção de grande parte dos profissionais da saúde, e não apenas do médico. Esse fato é ratificado, inclusive, pelo Ministério da Saúde, que ressalta que “em um atendimento mais qualificado e humanizado é importante que se constituam equipes com diversidade de profissionais, visando abranger outras especialidades médicas e não médicas” (BRASIL, 2008, p. 17).

Em seu estudo, Fernandes et al. (2016) trazem que algumas enfermeiras entrevistadas afirmaram que há uma baixa procura das mulheres climatéricas na APS, sendo esta muitas vezes realizada quando há queixas estabelecidas. Nesse sentido, é importante repensar sobre as especificidades deste período, bem como lidar com as mudanças advindas. Desta forma, um caminho eficiente seria a capacitação dos profissionais que lidam diretamente com este público.

Refletir sobre a atual visão dos profissionais de saúde sobre o período do climatério é um grande passo. Em estudo realizado com discentes de Medicina em uma ESF a respeito da atenção ao climatério, Passos et al. (2016) mostraram que 85% da amostra evidenciou a relevância de reconhecer suas limitações e melhorar, a um nível profissional, a sua assistência a partir da aquisição de conhecimentos. Enfatizando que um bom profissional é aquele que põe em prática a rotina de reconhecer seus limites e aprender sempre mais ao longo de sua carreira.

Por tratar-se de uma fase de transição no processo de envelhecimento, o climatério frequentemente necessita de algumas adaptações por parte da mulher que o vivencia. Com isso, uma atenção qualificada é aquela que busca o bem-estar destas mulheres, considerando a complexidade dessa fase para suas vidas (BRASIL, 2008).

A visão dos profissionais continua limitada ao processo saúde-doença, uma vez que eles ainda associam aos aspectos curativos (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013). Sendo assim, uma educação permanente para os profissionais de saúde é fundamental,

considerando que a assistência às mulheres que procuram os serviços não está focada em sua singularidade (SILVA; NERY; CARVALHO, 2016).

Portanto, quando o profissional de saúde entende que o climatério não é um evento patológico e que muitas mulheres passam por essa fase sem queixas, nem tão pouca necessidade de medicamentos, o climatério passará a ser visto como uma fase normal do ciclo vital da mulher, e fugirá da perspectiva medicalizada. Contudo, essa conscientização é necessária por parte também das mulheres. Mas, a partir do momento que os profissionais que a assistem possuem este olhar diferenciado, elas também serão influenciadas e passarão a buscar estratégias para um viver tranquilo do climatério.

Com isso, fica evidente a importância do compartilhamento de saberes entre as usuárias e os profissionais. É necessário que haja empenho, por parte dos facilitadores, ou seja, os profissionais de saúde, em aprofundar seus conhecimentos acerca desta fase que é tão multifacetada. E também, que haja por parte das mulheres, o interesse em compreender a fase que vivencia, e buscar junto a equipe da APS maneiras de adaptar-se às mudanças advindas do processo, aumentando sua qualidade de vida.

5.3 Operacionalização da assistência à mulher climatérica no âmbito da APS: a medicalização do cuidado.

- Serviços (não) ofertados as mulheres climatéricas

Os profissionais de saúde que atendem as mulheres devem ter o cuidado para não perder oportunidades em relação ao climatério, adotando estratégias que possam aproveitar as ocasiões que essas mulheres aparecem nas unidades, garantindo uma maior efetividade da assistência com ações de promoção, prevenção e ou recuperação (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, a APS torna-se uma porta de entrada para atenção à mulher em todas suas fases, incluindo o climatério, porém a literatura estudada evidencia que este período não é assistido na APS, e quando é, não funciona de forma adequada.

Segundo Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013), as ações de saúde na atenção básica estão voltadas para o processo de adoecimento, ou seja, quando há distúrbios orgânicos instalados, particularizando o cuidado fragmentado.

Fernandes et al. (2016) observaram, na sua pesquisa realizada com as gerentes de enfermagem nas USF do distrito IV de João Pessoa, que as ações de saúde são realizadas para todas as faixas etária da mulher, destacam-se o atendimento ao pré-natal de baixo risco.

Porém, em relação ao climatério, evidenciaram que a implantação de ações é uma tarefa difícil, tendo como principal obstáculo à baixa procura do atendimento pelas mulheres.

Oliveira, Vargens e Santos (2017) salientam que a fragilidade de ações dirigidas à mulher climatérica na APS pode influenciar diretamente e negativamente na adaptação da mulher a esta nova fase, evidenciando um grande desafio para as políticas de saúde da mulher.

O profissional deve atuar individualmente em cada caso, remodelando seu modo de agir, podendo incorporar vários aspectos em sua assistência, como a escuta qualificada, que influencia positivamente na conduta a ser adotada (BRASIL, 2008).

Todavia, na pesquisa realizada por Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013), com duas equipes de saúde da família de uma USF situada na Zona Leste de São Paulo, ficou evidente a ausência da assistência para as mulheres climatéricas, uma vez que os profissionais foram unânimes em afirmar que as prioridades de serviços na ESF é para hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos.

Verificamos também na Revisão Integrativa realizada por Oliveira, Vargens e Santos (2017), que é notória a falta de assistência à mulher climatérica, pois trazem que a mulher não é contemplada em toda sua totalidade, tendo em vista que os serviços de saúde não facilitam a assistência nas áreas específicas como o climatério.

Fernandes et al. (2016) observaram que as enfermeiras desenvolvem ações com maior frequência no período pré e pós-natal, e que 40% das entrevistadas referiram realizar pouca ou nenhuma atividade com as mulheres que estão no período do climatério.

Uma forma de garantir uma assistência qualificada as usuárias que passam por esta fase, ainda discriminada pela sociedade, pela família e pelos próprios profissionais de saúde, é respeitar os princípios do SUS, entre os quais destaca-se a equidade do cuidado. E é, inclusive, enaltecido no Manual de Atenção ao Climatério do Ministério da Saúde.

A equidade consiste em garantir o acesso igualitário a qualquer pessoa de acordo com suas necessidades. É diretamente relacionado ao senso de justiça e igualdade, evitando uma assistência desigual e discriminada. Em suma, fornecer mais serviços a quem mais precisa, e conseqüentemente menos a quem menos precisa, garantindo uma igualdade de ações (BRASIL, 2008).

Outro aspecto importante evidenciado por Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013), é em relação ao atendimento por demanda espontânea, onde em seu estudo, as entrevistadas apontaram que as prioridades das consultas eram para os hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes, e que não existiam programas de saúde e nem atendimento específico para as

mulheres climatéricas, sendo as consultas marcadas de acordo com a procura das usuárias.

Silva, Nery e Carvalho (2016) corroboram quando evidenciam que a assistência está mais voltada para as queixas como: a depressão, a tristeza, a falta de disposição nas atividades diárias, entre outros. E por ser demanda espontânea, o cuidado passa a não ser focado no climatério como um todo, e sim apenas nos sintomas, virando uma assistência sobre o aspecto queixa-conduta.

Voltando ao estudo de Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013), os motivos que fazem as mulheres buscarem a APS relacionados ao climatério são diversos, e de aspecto físicos, psíquicos e/ou sociais, dos quais os mais conhecidos como: fogachos, irregularidade menstrual, depressão, entre outros. Quando as mulheres não vão ao serviço com as queixas do climatério, fica a cargo do profissional abordar ou não o climatério e seus aspectos em seu atendimento.

Nesse contexto, o climatério volta a ser visto apenas na questão biológica, prevalecendo o modelo biomédico predominante na assistência prestada às mulheres desta fase. Este aspecto foi, inclusive, bem evidenciado no estudo.

Dentro da APS, as ações às usuárias ainda organizam-se focalizando o período reprodutivo, ou seja, ações de planejamento reprodutivo, pré-natal, e puerpério, mesmo com a integralidade tendo sido adotada nas políticas públicas (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013).

Deparamo-nos com um retrocesso na assistência às mulheres. Uma vez que, na década de 80 foram incorporadas ao PAISM, ações para as mulheres em todas suas fases, rompendo teoricamente com o ideário antes predominante materno-infantil, e incluindo ações para o climatério como necessidades prioritárias (BRASIL, 2008).

Outra questão importante mencionada por Silva, Nery e Carvalho (2016), é em relação a desarticulação da assistência entre os próprios profissionais de saúde, mais um fator contribuinte para fragmentação do cuidado, uma vez que as ações são individuais de cada profissional, não havendo uma interprofissionalidade, que é inclusive, um ponto abordado pelas diretrizes do MS: “Em um atendimento mais qualificado e humanizado é importante que se constituam equipes com diversidade de profissionais, visando abranger outras especialidades médicas e não médicas (BRASIL, 2008, p. 17).

Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013) trazem ainda que existem muitas dificuldades/falhas na organização da APS, como: número reduzido de equipes de saúde, dificuldade de manter um profissional no serviço por um tempo que seja suficiente para criar vínculo com a população; prejudicando o reconhecimento das necessidades individuais e

coletivas da comunidade que atuam, como também, contribuindo para que exista uma maior demanda por cuidados do que serviços ofertados.

Percebe-se então, ausência de serviços dirigidos às mulheres que estão no período do climatério, e quando encontramos profissionais que oferecem assistência para estas mulheres é com o objetivo de sanar os sintomas/queixas e curar os eventos patológicos, esquecendo-se das mudanças e transformações que mulheres vivenciam nesta fase, além de ser um processo natural da vida. Dessa forma, nos deparamos com a continuidade da predominância do modelo biomédico em relação ao climatério.

- O cuidado biomédico predominante

As informações repassadas para as mulheres, através dos meios de comunicação e pelos profissionais de saúde em sua “assistência”, que o climatério/menopausa se relaciona com eventos patológicos, podem influenciar negativamente e causar danos para as mulheres climatéricas (LANFERDINI; PORTELLA, 2014).

O cuidado dispensado para essas mulheres configura-se na “medicalização do corpo”, onde não são vistas em sua integralidade, bem como suas necessidades específicas não são ponderadas (OLIVEIRA; VARGENS; SANTOS, 2017).

A associação dos distúrbios do comportamento advindo do climatério com as manifestações do trato reprodutivo é antiga e persistiu por muito tempo, porém atualmente os dados evidenciam que as alterações da mulher neste período vão muito além da endrocnologia do climatério/menopausa, sendo necessário refletir as circunstâncias sociais e pessoais (BRASIL, 2008).

Portanto, de acordo com Leite et al. (2012), a assistência ao climatério vai além do biológico, e é importante e que os profissionais ponderem a influência da cultura e os fatores psicossociais para que assim assistam às mulheres em todas suas necessidades de forma integral. E que além de medidas terapêuticas de reabilitação, também sejam implantadas ações de promoção da saúde.

Os profissionais de saúde devem atuar de maneira humanizada, avaliando e atentando-se minuciosamente a cada mulher em sua individualidade, em busca de entender o que se passa e os fatores relacionados às dificuldades referidas pelas mesmas, que muitas vezes podem está ocultas. Portanto, é fundamental uma escuta qualificada que permita um vínculo o suficiente para diversas orientações por parte do profissional, inclusive sexuais, e o estímulo ao protagonismo da mulher que vivencia esta fase (BRASIL, 2008).

À medida que a mulher é incluída como sujeito ativo e participativo do processo de cuidado, há uma garantia de contemplar suas necessidades, o que aumenta a qualidade da assistência na APS e contribui para formulação de políticas públicas (OLIVEIRA; VARGENS; SANTOS, 2017).

O estudo de Leite et al. (2012), realizado em três UBS do município de Cajazeiras com mulheres que vivenciam o climatério, traz a necessidade de um reajuste no atendimento à mulher climatérica, através de uma escuta qualificada de suas necessidades, dificuldades e experiências, para ajuda-las a superar seus problemas conscientemente e harmoniosamente.

A escuta qualificada faz parte de um atendimento humanizado que é, inclusive, proposto pelas diretrizes do MS para uma abordagem de qualidade à mulher climatérica, tendo em vista que o profissional de saúde humanístico é consciente que para uma boa assistência é importante uma relação aprofundada com a usuária, abrindo espaço para a participação ativa da mulher e de outros profissionais de saúde na elaboração do projeto terapêutico singular, para a resolutividade das demandas encontradas (BRASIL, 2008).

Infelizmente não é o que a literatura aponta. Silva, Nery e Carvalho (2016) revelam em seu estudo que as atividades realizadas por enfermeiras na assistência às mulheres climatéricas consistem em “passar a bola” para o médico, ou seja, elas identificam a demanda e não se sente capazes oferecer assistência, encaminhando as usuárias para o médico da unidade ou um especialista.

Para Oliveira, Vargens e Santos (2017), a ausência de atendimento para as mulheres climatéricas e o número de mulheres que estão vivenciando no momento este período, é um grande desafio para as políticas de saúde. Ficando claro a importância do cuidado humanizado da Enfermagem.

Silva, Nery e Carvalho (2016) trazem ainda que, o modelo biomédico continua dominante na assistência à mulher climatérica, através das ações com foco na recuperação da saúde com o objetivo de curar doenças. Dessa forma, a abordagem continua fragmentada, sendo do tipo: consulta, pedido de exames e prescrição. Esse fato só faz reforçar o pré-julgamento das mulheres que o climatério é uma fase de enfraquecimento existencial, patológico e de aumento de sofrimentos.

Torna-se necessário que os profissionais de saúde ponderem as necessidades individuais de cada mulher e desenvolva um olhar holístico em busca de uma integralidade na assistência prestada almejando uma melhora na qualidade de vida, indo além de medidas de reabilitação, envolvendo então ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (LEITE et al., 2012).

Pondera-se que apesar das modificações conhecidas do período “climatério”, cada mulher tem suas particularidades e necessidades, dessa forma faz-se necessário (des)medicalizar o corpo e a assistência, oferecendo outras alternativas de cuidado como também o direito de escolha da mulher, fazendo com que ela se (re)adapte no âmbito social e cultural (OLIVEIRA; VARGENS; SANTOS, 2017).

Uma forma de inserir esse grupo de usuárias numa rotina da APS, é a implantação de ações de promoção da saúde, através das ações educativas na Unidade de Saúde. Todavia, Fernandes et al., (2016) verificaram, no seu estudo, que as atividades educativas ocorrem com frequência apenas no período gravídico-puerperal e em menor número para o climatério.

A mesma visão é também compartilhada por Oliveira, Vargens e Santos (2017) que explicam que a implantação de atividades realizadas nas unidades, onde as mulheres climatéricas possam debater entre si e com o profissional de saúde é fundamental, uma vez que elas podem ouvir as vivências de outras mulheres e compartilhar as suas, consolidando informações relevantes sobre o climatério, como também outros aspectos de saúde da mulher.

As ideias que os autores corroboram sobre ações educativas e inclusão de grupos onde as mulheres preservem sua autonomia e compartilhe saberes é, inclusive, preconizado pelo MS.

Os serviços de saúde devem fornecer espaços de escutas e compartilhamento de saberes para as mulheres que vivem o climatério, tendo como base as vivências desse período. As dúvidas mais frequentes como: climatério x menopausa; sexualidade no climatério, depressão podem vir a ser discutidos nesses espaços, assim como temas sugeridos pelas próprias mulheres. Os profissionais nesse sentido possuem papel importante de promover uma junto à mulher uma qualidade de vida mais saudável (BRASIL, 2008).

Desta forma, torna-se evidente, e é enfatizado por Leite et al., (2012), que deve-se abordar estratégias que ampliem o conceito do processo saúde-doença pelo próprio profissional de saúde para que então eles realizem ações voltadas às mulheres no climatério, pois a visão de saúde adotado pelos profissionais está focado em ações curativistas.

Faz-se necessário um aprofundamento dos conhecimentos sobre o climatério através de uma visão ampliada, e enaltecendo que se trata de uma etapa natural do processo de envelhecimento feminino. Bem como, uma reorganização dos serviços de saúde que assistem essas mulheres, para que as atendam não apenas na sintomatologia vivenciada, e que essas atuações podem ser individuais e/ou coletivas (LEITE et al., 2012).

Destaca-se a necessidade de um melhor envolvimento dos profissionais que prestam assistência à mulher climatérica com ações que visem positivar a qualidade de vida destas

mulheres, através de um cuidado humanizado que preserve a sua autonomia e não medicalize o corpo e o cuidado (OLIVEIRA; VARGENS; SANTOS, 2017).

Portanto, a atuação multiprofissional e humanizada da equipe é primordial, uma vez que é preciso ter um olhar holístico sobre a mulher, considerando-a como um ser biopsicossocial. Refletir o climatério é identifica-lo como um processo natural da mulher, e contribuir para que ela permeie por essa fase mais levemente, educando-a sobre hábitos saudáveis, estimulando assim sua autonomia e autocuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que tanto as mulheres que vivenciam o climatério, como os profissionais de saúde que as assistem, possuem um déficit de conhecimento significativo acerca do climatério, e persistentemente a associação desse período do ciclo vital a um evento patológico, visando a busca incansável da “cura”.

As ações oferecidas no âmbito da APS mostram que esses serviços possuem a visão medicalizadora do cuidado, que gera na mulher reações e influências negativas sobre esse período, contribuindo para um pré-conceito que as mesmas já têm de que o climatério é a “doença do envelhecimento”.

Dessa forma, o estudo foi relevante e concluiu que há uma carência de conhecimentos a respeito do climatério e suas consequências dentro do contexto da APS, bem como não existe a associação dessa fase como um processo natural da vida de uma mulher, uma vez que a mídia cultua a imagem da “eterna jovem” e os profissionais de saúde que deveriam discordar da mídia, não possuem argumentos o suficiente para convencer as mulheres, pois não possuem embasamento teórico e prático aprofundado sobre o tema.

Posto isto, nos deparamos com uma continuidade de falta de assistência à fase, mesmo com o avanço das políticas públicas na saúde das mulheres, uma vez que as mesmas voltam a ser vistas apenas no âmbito reprodutivo. Isso desperta a necessidade de uma (re)organização da APS com o intuito de integralizar verdadeiramente a assistência à mulher em todas as fases do seu ciclo vital. E em relação ao climatério, assisti-las no contexto fisiológico, psicológico e social, evitando assim a medicalização do cuidado.

Portanto, o estudo comprova que há uma carência de promoção da saúde no âmbito do climatério, sendo necessário renovar esses serviços, buscando principalmente provocar nas mulheres a autonomia do cuidado, permitindo que elas protagonizem a sua vivência, isso pode ser obtido a partir de grupos de mulheres no climatério dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

Esperava-se ao menos que 50% da amostra fosse composta pelas mulheres que vivenciam esta fase, uma vez que o público que perpassa pelo climatério deveria ser fundamental para avaliação da assistência. Talvez a amostra fosse maior caso os profissionais de saúde tivessem um olhar diferenciado para estas mulheres, buscando estudar as percepções delas com o período que estão vivenciando.

Conclui-se também que as pesquisas em relação ao climatério ainda estão com um déficit grande, o que pode ser observado pelo reduzido número de estudos presente na

amostra. Havendo assim um desinteresse evidente, por parte dos profissionais da saúde, de estudar e conhecer mais o climatério para que assim possa assistir à mulher em todas as suas fases, e não apenas no âmbito reprodutivo.

Por fim, o estudo contribui para reflexão da atuação dos profissionais de saúde, pois demonstra que muito há de ser feito para que uma assistência humanizada e integral seja prestada as mulheres que vivenciam esta fase.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 01 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A.; DUARTE, J. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 107 – 138.

BELTRAMINI, A. C. S. et al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 166-74, abr./jun., 2010.

Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19533&indexSearch=ID>>. Acesso em 17 mai. 2017.

BENFICA, T. M. S.; SOARES, T. C. Promoção de saúde no climatério: avaliação dos grupos educativos na ótica das mulheres participantes. **Cad . Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 971-87, 2009.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H ; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n.3, p. 299-306, mai./jun., 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 17 mai. 2017.

BISOGNIN, P; et al. O climatério na perspectiva de mulheres. **Rev. Enfermería Global**, nº 39, Julio, 2015. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_docencia3.pdf>. Acesso em 10 mai. 2017.

DOUBOVA, S. V.; et al. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. **BMC Women's Health**, v. 11, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/6>>. Acesso em 15 jun. 2017.

FERNANDES L. T. B. et al. Atuação do Enfermeiro no Gerenciamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. **R bras ci Saúde**, v. 20, n. 3, p. 219-26, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/22794>>. Acesso em 17 mai. 2017.

GARCIA, N. K.; GONÇALVES, R.; BRIGAGÃO, J. I. M. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 3, p. 713-21, jul./set., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18529>>. Acesso em 10 mai. 2017.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 05 jan. 2017.

LANFERDINI, I. I. Z.; PORTELLA, M. R. Significado do climatério para a mulher octogenária rural. **Estud. interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 173-88, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/20406/31008>>. Acesso em 10 mai. 2017.

LEITE, E. S.; OLIVEIRA, F. B.; MARTINS, A. K. L.; et al. Perspectives on women climacteric: concepts and impacts on health basic care. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 4, n. 4, p. 2942-52, out./dez., 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2011/pdf_637>. Acesso em 27 mai. 2017.

LEMOS, A. Atenção Integral à Saúde da Mulher: o olhar de mulheres que a construíram. **Rev Enferm Cent-Oeste Min**, v. 1, n. 2, p. 220-27, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/78/145>>. Acesso em 10 jun. 2017

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em out. 2017.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract>. Acesso em out. 2017

MIRANDA, J.S.; FERREIRA, M.L.S.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida em mulheres no climatério na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 5, p. 803-9, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672014000500803&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em out. 2017

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)ssignificando a educação em saúde: Dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**, v. 12, n. 1, p. 129-47, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462014000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 10 abr. 2017.

OLIVEIRA, Z. M.; VARGENS, O. M. C.; SANTOS, S. A. R. S. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na Atenção Primária de Saúde., **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 2, p. 1032-43, fev. 2017.

PACHECO, I. A. B. et al. Modificación de conocimientos sobre climaterio: um reto para la salud, **MEDISAN.**, v. 17, n. 7, 2012.

PASSOS, L. F.; et al. Percepção de estudantes de medicina em Maceió, Alagoas, Brasil, sobre la atención a la mujer en el climaterio, **Educación Médica Superior**, v. 30, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n3/ems06316.pdf>>. Acesso em nov. 2017.

Portal da Saúde – SUS. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 27 fev. 2017.

RIGUETE, S. S. G.; et al. O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura, **Enfermería Global**, n. 25, 2012. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137991>>. Acesso em set. 2017.

SILVA, G. F. et al. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem, **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 3, jul./set., 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a09.pdf>>. Acesso em 27 fev. 2017.

SILVA, S. B. S.; NERY, I. S.; CARVALHO, A. M. C. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária, **Rev. Rene.**, v. 17, n. 3, p. 363-71, mai./jun., 2016. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2339/pdf_1>. Acesso em 27 fev. 2017.

SOARES, R. S.; et al. O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura, **Rev. Enfermería Global**, nº 25, jan., 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_enfermeria2.pdf>. Acesso em 10 abr. 2017.

SOARES, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem, **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em out. 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em:<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAgS8QAA/revisao-integrativa-que-como-fazer>>. Acesso em out. 2017.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. ; GERMANO, E. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade, **Saúde Soc.**, São Paulo, v.

19, n. 2, p. 273-85, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902010000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 10 abr. 2017.

VIDAL, C.R.P.M. et al. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas, **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 680-4, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400019>. Acesso em ago. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO	
TÍTULO DO TRABALHO	
BASE DE DADOS	<input type="checkbox"/> SCIELO <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> MEDLINE <input type="checkbox"/> PUBMED
ANO	
IDIOMA	<input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol
TIPO DE TRABALHO	<input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Publicação periódica <input type="checkbox"/> Estudo multicêntrico <input type="checkbox"/> Artigo Original. <input type="checkbox"/> Relato de Experiência <input type="checkbox"/> Estudo de revisão <input type="checkbox"/> Análise Reflexiva
SUJEITOS DA PESQUISA	<input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Outro
ABORDAGEM	<input type="checkbox"/> Qualitativa <input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Quali-quantitativa
TÉCNICA DA COLETA	<input type="checkbox"/> Entrevista individual

<input type="checkbox"/> Grupo focal <input type="checkbox"/> Documental <input type="checkbox"/> Observacional <input type="checkbox"/> Outro
RESULTADOS
ARTIGO INCLUSO NA PESQUISA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
MOTIVO DA EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> Repetição <input type="checkbox"/> Outro idioma <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Texto completo indisponível <input type="checkbox"/> Fuga do tema

*Material empírico elaborado pela pesquisadora em conjunto com a orientadora.