



ISSN: 2230-9926

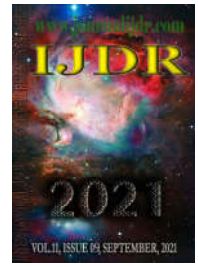
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50350-50356, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22861.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A ENFERMAGEM E A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹Suzana Goreth Gomes de Matos Jofilsan, ²Ana Maria de Almeida, ³Jael Maria de Aquino, ⁴Fátima Maria da Silva Abrão, ⁵Rafaela Almeida Silva and ⁶Aurélio Molina da Costa

¹Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, PE, Brasil; ²Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil; ³Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Programa Associado de Pós-Graduação e Enfermagem (UPE/UEPB); ⁴Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Departamento de Enfermagem. Recife, PE, Brasil; ⁵Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Programa Associado de Pós-Graduação e Enfermagem (UPE/UEPB). Recife, PE, Brasil; ⁶Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas. Recife, PE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June, 2021
Received in revised form
11th July, 2021
Accepted 19th August, 2021
Published online 29th September, 2021

Key Words:

Promoção da saúde; Climatério;
Cuidados de enfermagem;
Atenção primária à saúde.

*Corresponding author:

Suzana Goreth Gomes de Matos Jofilsan

ABSTRACT

OBJETIVO: Investigar, na Atenção Primária (AP), a atuação de enfermeiros na promoção da saúde à mulher no climatério, através de seus conhecimentos e práticas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa envolvendo doze enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um distrito sanitário do município de Recife/PE. **RESULTADOS:** Identificaram-se três categorias: climatério na visão dos enfermeiros; práticas desenvolvidas quanto à promoção da saúde; e Política de Saúde da Mulher com ênfase no climatério. **DISCUSSÃO:** Os dados sugerem que as práticas de promoção da saúde à mulher no climatério, embora estejam sendo realizadas, não são sistematizadas e não fazem parte da rotina desses profissionais existindo também a necessidade de um melhor preparo teórico e prático para que os mesmos lidem de forma mais eficiente com essa população. A enfermagem pode e deve ter um relevante papel na atenção à saúde da mulher que envelhece. Para tanto são necessários investimentos na qualificação, inclusive através de uma de uma educação permanente.

Copyright © 2021, Suzana Goreth Gomes de Matos Jofilsan et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Suzana Goreth Gomes de Matos Jofilsan, Ana Maria de Almeida, Jael Maria de Aquino, Fátima Maria da Silva Abrão, Rafaela Almeida Silva and Aurélio Molina da Costa, 2021. "A enfermagem e a saúde da mulher no climatério na atenção primária", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50350-50356.

INTRODUCTION

O envelhecimento populacional acontece de forma acelerada no Brasil sendo que a população feminina representa 51,8% dessa população⁽¹⁾ e cerca de um terço desta vivenciará o climatério, fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, que se inicia por volta dos 40 anos indo até os 65 anos de idade. Dentro desse período ocorre a menopausa, evento marcante que acontece em torno dos 48-50 anos, caracterizada por amenorreia num período consecutivo de 12 meses⁽²⁾. Portanto, neste contexto, há uma clara necessidade de reorganização das políticas públicas para contemplar assistência a esse importante recorte populacional, com base na integralidade e considerando as especificidades desse momento de mudanças na vida das mulheres. É relevante frisar que a promoção da saúde procura modificar, de maneira holística, as

condições de vida da população com intuito de alcançar uma melhor qualidade de vida, englobando, portanto, questões biopsicossociais inclusive valores, cultura local e aquilo o que é "sentido e entendido" como bom e importante para cada indivíduo⁽⁵⁾. Em 1984, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado como a primeira tentativa de sistematização de uma assistência à saúde femininacom base na integralidade das ações. Posteriormente foi implementada a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que, apesar dos avanços, ainda mantinha um foco na fase reprodutiva das mulheres. Em 2008, o Ministério da Saúde explicita uma atenção específica ao climatério, destacando ações como estímulo à alimentação saudável, à prática de exercícios físicos, à prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, prevenção e reabilitação na saúde bucal e combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas⁽²⁾. Vale reforçar que as mulheres no climatério necessitam de atenção específica à sua saúde, que deve ser iniciada

através de ações na Atenção Básica (AB), realizadas por qualificados e preparados profissionais para as demandas desse público, capazes de acolher e identificar tanto os sinais e sintomas decorrentes das mudanças hormonais dessa fase como, por exemplo, sintomas vasomotores (fogachos), alterações do humor, irritabilidade, insônia, quanto socioculturais, que podem interferir, diretamente, na qualidade de vida^(3,4). É importante lembrar que a Atenção Primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF), sua principal ferramenta para sua reorganização e fortalecimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS). E nessa Atenção Básica o profissional de enfermagem tem papel relevante, inclusive porque é o profissional que realiza atividades de contato direto e educativo com as usuárias do SUS, atuação que “transversaliza” o trabalho na ESF. Portanto, sua capacitação para atender as mulheres climatéricas é de fundamental importância, precisando conhecer mais acerca do climatério, não só para sistematizar as ações na assistência, como também para aumentar a eficácia das práticas de promoção da saúde. Esse estudo teve como objetivo investigar a atuação de enfermeiros na promoção da saúde à mulher no climatério na Atenção Primária (AP), através de seus conhecimentos e práticas, fornecendo subsídios para seu aperfeiçoamento e sistematização na ESF.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo doze enfermeiras da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Recife/PE, escolhido por conveniência. Essas participantes, de um universo total de 45 enfermeiros, também foram selecionadas por uma amostragem não probabilística, a partir de um contato com as unidades de saúde e disponibilidade das mesmas para participar da pesquisa. A finalização da composição da amostra foi baseada no princípio da saturação. Para a seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios: a) profissionais de ambos os sexos; b) em qualquer faixa etária; c) com atuação na Estratégia Saúde da Família há no mínimo um ano. Não participaram da amostra os que estavam ausentes da sua função durante o período da coleta de dados independente do motivo de afastamento. A coleta de dados aconteceu após contato prévio com cada profissional, por meio de ligação telefônica ou visita ao local de trabalho, para agendar o momento da entrevista. O primeiro contato com cada participante foi um momento de aproximação, em que houve a apresentação do estudo, e a aceitação na participação após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, através de gravação de áudio para garantir a fidedignidade das respostas, nas Unidades de Saúde da Família, em sala silenciosa e com privacidade para cada participante. Cada entrevista durou aproximadamente 20 (vinte) minutos.

Para viabilizar a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. A primeira etapa foi a de caracterização de um perfil etário e profissional das participantes, seguida pelas questões norteadoras relativas a: 1) entendimento acerca do climatério; 2) práticas utilizadas, em geral, quanto a promoção da saúde à mulher no climatério; 3) opinião quanto a quais práticas deveriam ser adotadas para a promoção da saúde à mulher no climatério na atenção básica; 4) relato das possibilidades e dificuldades na atuação de enfermeiros quanto à promoção da saúde à mulher no climatério; 5) como a participante visualiza a promoção da saúde no climatério considerando a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Houve uma codificação das mesmas utilizando a letra “E”, em maiúsculo, e o número de 1 a 12 (“E.1”, por exemplo), para preservar a identidade e anonimato. A análise do material empírico foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo temática, através do desmembramento do texto em categorias para responder ao objetivo do estudo, cuja organização, é feita em três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽⁹⁾. Os dados foram reunidos por agregação dos trechos dos pontos convergentes possibilitando o surgimento das seguintes categorias: 1) climatério na visão dos enfermeiros; 2) práticas desenvolvidas quanto à promoção da saúde; 3) Política de Saúde da

Mulher com ênfase no climatério. Para a análise dos dados gerados a partir das entrevistas organizadas nas categorias temáticas, foram usados, como referências, os quadros conceituais da promoção da saúde e do climatério. O presente estudo atendeu aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 466/2012, tendo sido encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (UPE), onde foi aprovado com CAAE n.º: 31157714.2.0000.5192.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As doze enfermeiras que participaram do estudo eram do sexo feminino e tinham entre 36 e 60 anos de idade. Quanto a formação profissional, tinham mais de 10 anos de término da graduação, sendo a maioria formada há mais de 21 anos e, portanto, antes da implantação das Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em enfermagem. No que se refere ao tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), encontrou-se um período de experiência de no mínimo seis anos, todas com pós-graduação *latu sensu* (a maioria especialista em Saúde da Família). Apenas quatro profissionais responderam que tiveram capacitação em climatério, dentre elas, duas ressaltaram a “capacitação” no módulo disciplina de saúde da mulher, durante a especialização. Com o conteúdo das entrevistas foi possível estabelecer três categorias temáticas oriundas dos discursos das participantes: Climatério na visão dos enfermeiros; Práticas desenvolvidas quanto à promoção da saúde; e Política de Saúde da Mulher com ênfase no climatério.

Climatério na Visão dos Enfermeiros : Quanto ao entendimento do período climatérico, percebe-se alguma dificuldade conceitual entre o que é essa fase e o que se caracteriza como menopausa, pois a maioria aponta que o climatério acontece a partir dos 50 anos e nenhuma das entrevistadas cita a idade do término do mesmo. Por outro lado, existe uma noção das alterações hormonais que ocorrem no período, assim como da relação, não bem especificada, entre climatério e menopausa:

[...] é o momento quando a mulher passa do período de fertilidade para o período de infertilidade por alterações hormonais. O climatério é o período de transição e a menopausa é pós esse período (E.10)

É o período em que a mulher está entrando na menopausa [...]. Tem relação com a menopausa, uma coisa está interligada a outra [...] (E.1)

É a fase da mulher que ela entra na menopausa [...]. A menopausa faz parte do climatério [...] (E.2)

É importante que o profissional enfermeiro tenha conhecimento da temática em tela, inclusive porque a maioria das mulheres também não diferencia o climatério da menopausa, o que pode ser reflexo de uma falta de discussão e orientação do tema por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾. Ressalta-se o grande potencial da atuação do enfermeiro como um educador que poderá “fazer a diferença” para essas mulheres que envelhecem, ao estar atento a essa fase⁽¹¹⁾. Observamos que os discursos das enfermeiras indicam que não há uma definição segura e clara sobre o climatério, embora exista a referência de uma relação com a menopausa e essa dificuldade em conceituar climatério e a menopausa, pode estar relacionada a falta de oferta, para esses profissionais, de informação sistematizada e continuada na prática diária na ESF em relação a atenção à mulher climatérica. Sem dúvida o climatério requer conhecimento para um maior e melhor envolvimento dos enfermeiros com a mulher que atravessa, muitas vezes com grandes dificuldades, esse “rito de passagem” da maturidade para a senectude, marcada pelo envelhecimento do corpo e, sobretudo, pelo término da funcionalidade reprodutiva⁽¹¹⁾, principalmente na sociedade ocidental atual, que estimula a busca por uma eterna jovialidade, particularmente entre as mulheres.

Apesar das dificuldades conceituais, as profissionais percebem a vulnerabilidade das mulheres nesse período, e expõem um pouco desse sentimento:

[...] é aquela fase da mulher, que ela fica mais vulnerável, porque na realidade nasceu pra reproduzir, e de repente tudo aquilo vai ficando no passado e, sei, lá a perspectiva da velhice, o tabu, a falta de estrutura. Eu acho que é assim, uma fase penosa para a mulher que não tá preparada (E.5).

Há uma conexão simbólica entre “ser mulher” e “ser reprodutora”. A perda dessa característica reprodutiva indica que ela está envelhecendo e que sem o preparo adequado este pode ser um momento de intenso sofrimento. Nessa fala percebe-se como é marcante a vulnerabilidade da mulher diante da perspectiva da velhice, fato este, que deve ser valorizado pelo setor saúde, pois transtornos do humor, como depressão podem surgir nessa fase da vida, quer seja pelo medo de envelhecer, ou pela perda da sua função social ou, ainda, por carência afetiva⁽²⁾. Preparar-se para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida é um desafio para nossa sociedade como um todo e, em particular, para a atenção prestada pelo setor saúde, o que requer tratamento coerente com a subjetividade de cada mulher.

Observa-se que as enfermeiras conhecem e citam alguns dos sinais e sintomas mais associados ao climatério:

[...] diminuição da libido, irritabilidade, aumento de peso, aquele calor excessivo, dificuldade de conciliar o sono, o aumento do apetite, dificuldade nas relações sexuais (E.4).

[...] deixa de menstruar, calor, aumento de peso, às vezes distúrbio de humor, ressecamento da vagina [...]. O desejo sexual, falam muito que diminui nessa fase (E.7).

[...] tem muito a questão de que a maioria nunca teve orgasmo, não sabe o que é orgasmo, não acha a relação sexual uma coisa boa, tem muitos tabus pra fazer essa discussão, a população aqui é muito ligada a questão da religiosidade [...]. (E.10).

As mulheres referem queixas neste período, com destaque para as ondas de calor, fômites, ressecamento vaginal, diminuição do desejo sexual, da lubrificação e atrofia urogenital, bem como as instabilidades emocionais com interferência no sono e episódios depressivos^(2,12,13). Os sintomas climatéricos podem influenciar a vida sexual dessas mulheres, sendo que existe uma relação direta com a qualidade da vida sexual, pois quanto mais presentes os sintomas climatéricos maior é o impacto na esfera sexual das mulheres nessa fase de suas vidas⁽¹⁴⁾. A sexualidade é uma questão que merece destaque e cuidado nesta fase da vida feminina. No entanto, muitas vezes não é dado o valor necessário, quer por constrangimento da mulher ou por despreparo do profissional que a atende, o que reforça a necessidade do “olhar para o Ser na sua integralidade”, valorizando também os aspectos biopsicossociais e sexuais. Diante do exposto, o papel de uma educação sexual direcionada para esta fase nos parece uma ferramenta relevante enquanto ação de promoção da saúde, pois possibilita aprofundar discussões acerca de um tema que ainda é tabu, sobretudo para as dificuldades do período climatério. Os achados e as reflexões anteriores reforçam que o enfermeiro está diante de um grande e relevante desafio profissional e precisa ter clarezas significativas e dimensões dos vários aspectos envolvidos nessa etapa da vida feminina para poder melhorar a abordagem holística dentro da individualidade de cada mulher climatérica, tendo sempre em mente que o sexo ou a sexualidade na velhice é reflexo de toda uma vida. Assim, precisa estar preparado para lidar com essas questões, pois as perspectivas demográficas e sociais são de que haja aumento das demandas desse público nas unidades de saúde. Os profissionais de saúde precisam se apropriar ainda mais da temática para atuar, no seu espaço, enquanto ator social com base na integralidade, acolhimento e humanização, considerando cada mulher na sua singularidade e tendo os devidos direcionamentos para o cuidado, com práticas baseadas na promoção da saúde, como também ter estratégias específicas diante de situações expostas como:

[...] muitas relatam a diminuição do desejo, que aí tem N fatores. O fato de tá no climatério, na menopausa, não significa que a mulher não tenha desejos, tem outras questões. Toda história de vida influencia (E.3).

Não há dúvidas que, em certas situações, será necessária a terapia de reposição hormonal para melhorar incômodos que contribuem para uma diminuição do desejo e alterações do humor como, por exemplo, os sintomas vasomotores e a atrofia genitúrinária, em sua fisiopatologia, estão relacionados com as alterações hormonais características dessa fase, particularmente a queda dos níveis de estradiol^(2,15). Entretanto, se faz necessário observar o estado emocional das pacientes já que ele pode tanto ser causa como efeito da problemática sexual:

[...] as dificuldades são muitas, não só físicas, como mentais também. Eu acho as mentais mais importantes, porque a mulher fica inquieta [...]. (E.9)

É fato que os sintomas psíquicos estão frequentemente presentes nesse complexo e rico período da vida da mulher. Uma instabilidade emocional pode estar associada, ou ser consequência, de perdas, solidão, falta de esperança, falta de sentido na vida, ansiedade diante do envelhecimento, insegurança frente ao futuro, que juntos ou isoladamente podem gerar depressão, isolamento social, irritabilidade, dificuldade em conciliar o sono, melancolia, baixa autoestima, entre outros, que podem impossibilitar vivenciar a fase climatérica de maneira mais positiva^(16,17).

Para as entrevistadas, existem influências dos sintomas na vida pessoal e/ou familiar desse recorte da população feminina, como podemos observar nesses relatos:

[...] os sintomas influenciam na questão social [...]. (E.1).

[...] interfere no dia a dia delas. A baixa autoestima porque elas se sentem velhas, improdutivas (E.11).

Tem influências negativas na vida da mulher. [...] é como se você fosse perdendo a juventude (E.12).

O climatério, de certa forma, reflete a história e a dinâmica de toda uma vida, mas que pode estar agravada por episódios depressivos, ansiosos, bem como aumento da morbimortalidade e piora da qualidade de vida. No acolhimento e na estratégia de apoio/terapêutica deve-se considerar o medo do envelhecimento, a sensação de se sentir inútil diante da sociedade e também a solidão e a carência afetiva⁽¹⁵⁾. O entendimento do climatério no contexto familiar, inclusive o papel e a qualidade de convivência com o companheiro, filho, ou outro grau de parentesco, nesta fase da vida feminina, pode ajudar a minimizar os impactos negativos das alterações endócrinas, emocionais e/ou comportamentais e contribuir para o envelhecimento ativo e saudável^(18,19).

O saber é um componente essencial na atuação profissional em relação a qualquer tema. No geral, as enfermeiras não se sentem preparadas, tecnicamente, para lidar com a mulher no climatério:

[...] ausência de capacitação dos profissionais. Ausência do investimento da secretaria para o tratamento dessa faixa etária (E.4)

A minha dificuldade é essa aí, a principal é falta do conhecimento mesmo [...]. (E.8)

[...] como a gente não tem capacitação e atualização, eu não sei nem como é que está, assim, eu tenho dificuldades pra isso (E.12)

[...] falta capacitação. [...] na verdade, a gente não tem essa prática, a gente tá vendo a mulher, vê muito a mulher na idade fértil, vê a adolescente, mas essa fase aí, mas essa parte de climatério a gente vê só queixas [...]. (E.11).

O conhecimento do enfermeiro para agir de forma adequada junto à mulher no climatério é de suma importância, pois esses profissionais se destacam nas atividades de educação em saúde. Trabalhar com a

mulher no climatério presume a presença de profissionais capacitados, com conhecimento para atender essa população que tem demandas peculiares e que precisam ser identificadas. No entanto, na prática, a realidade é diferente, pois o que se encontra é uma assistência fragmentada, em consequência do despreparo dos profissionais na área do climatério⁽²⁰⁾. Além disso essa mulher climatérica deve receber uma intervenção de profissionais enfermeiros críticos, que além de correto e amplo conhecimento dos sinais e sintomas dessa fase da vida feminina, deve estar também atento aos efeitos colaterais de muitas terapêuticas oferecidas a esta população, assim como o valor de possíveis alternativas terapêuticas, particularmente das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Além da necessidade de capacitação, a não valorização profissional é verbalizada abaixo:

Falta de capacitação, exatamente, nossa, pra gerar mais segurança [...]. E não valorização também do profissional, das enfermeiras, isso é uma coisa até negativa, isso é uma coisa cultural e a gente sente, e às vezes a gente se sente enfraquecida. (E.6)

O pensamento hegemônico é de que o médico é o profissional que detém o “saber” no campo da saúde e na assistência ao Climatério. Mas isso pode ser modificado através de esclarecimentos e do estabelecimento das competências de cada profissional dentro de uma equipe multiprofissional. O enfermeiro tem a seu favor o viés de educador em saúde, ação essa de extrema importância numa equipe multiprofissional com ações interdisciplinares na Atenção Primária. Além disso, a assistência ao climatério, pela sua prevalência, importância e múltiplas dimensões, parece ser um espaço que precisa ser “ocupado” por parte de todos os profissionais na ESF, fato esse que pode e deve ser encarado como uma “janela de oportunidade” para o profissional de enfermagem.

Práticas desenvolvidas quanto à promoção da saúde

Na entrevista realizada as enfermeiras participantes revelaram a ausência de práticas sistematizadas de promoção à saúde, na sua rotina, direcionadas à mulher climatérica, conforme os relatos:

Uma prática específica assim para o climatério mesmo, a gente não tem. Hoje a gente não tem muita habilidade para trabalhar com a mulher no climatério[...] (E.1).

Tem o atendimento à saúde da mulher. Mas nem sempre atingimos esta mulher. Porque é atendimento à saúde da mulher, da adolescente à mulher que chega nesta fase, e não tem um atendimento específico para a mulher no climatério[...] (E.2).

A gente faz assim, o acompanhamento na prevenção do câncer cérvico uterino [...]. Grupo de climatério não temos (E.9).

Silva et al.⁽²⁰⁾ referem que a maioria dos enfermeiros participantes de sua pesquisa se colocaram da mesma maneira, ao dizerem que não realizavam nenhuma prática específica direcionada para o climatério. O acompanhamento é realizado à mulher com ênfase no combate ao câncer cérvico uterino, ação esta, que por sua efetividade deve ser estimulada e enfatizada na ESF, sendo uma prática também encontrada em relação a assistência pelo enfermeiro no climatério. Em verdade, essa é uma das atribuições na atenção à saúde da mulher, na qual está inserida a mulher no climatério. Na ESF a realização da citologia oncológica é de competência do enfermeiro. É uma ação importante na prevenção de agravos e doenças, conjuntamente com a prevenção de câncer de mamas. Mas é importante frisar que a atenção oferecida não pode ficar restrita a essa intervenção de excelente custo-benefício-malefício, inclusive porque esse momento poderia ser usado para orientações, discussão sobre sexualidade, entre outras possibilidades.

Nas falas abaixo, identifica-se que não há uma normatização concreta na Atenção Primária referente ao climatério:

Eu faço o primeiro atendimento, faço as orientações básicas. [...] quando ela se queixa de secura vaginal, a gente tem um gel lubrificante. Eu peço para ela usar na relação para o atrito ser menor. Quanto ao calor, infelizmente assim, eu peço pra, digo que é um momento, uma fase. Eu digo pra ter um pouquinho de paciência, evitar roupas muito fechadas, ambientes muito fechados [...]. Na falta de libido também falo pra ela que precisa ter um namoro antes da relação, que ajuda. Tem que procurar conversar com o companheiro[...] (E. 8)

O acolhimento é uma prática muito bem referendada e deve ser pensada como algo além de uma triagem ou que deve acontecer apenas pelo recepcionista da unidade de saúde, num determinado horário ou visto apenas como orientação. Deve ser dada a devida atenção à queixa da pessoa. No acolhimento pode ser resolvido o problema levantado já nessa ocasião ou desencadear ações que envolvam outros profissionais de acordo com a necessidade da usuária. Conforme o Manual de Atenção à Mulher no Climatério do MS o acolhimento é uma das atribuições do enfermeiro na assistência à essa mulher. E a eficiência dessa prática estará na dependência da capacidade do profissional em realizar uma escuta qualificada, valorizando queixas, anseios e necessidades da mulher no climatério, valorizando a subjetividade, bem como o resgate da história de vida dessa mulher, a fim de se chegar a aproximação de um conhecimento holístico e direcionando as intervenções coerentemente com o que foi encontrado nesse momento tão valioso⁽²⁾.

É interessante como a participante abaixo relata na sua prática, o atendimento exclusivo à mulher num determinado dia da semana, assim como sua prática de escuta e o estímulo à atividade física das pacientes:

Na segunda-feira de manhã, eu faço atendimento à mulher, exclusivamente à mulher. Ai tem os resultados de citologias oncológicas, eu fico numa conversa, abordagem, acolhimento, a escuta, tem esta demanda que é espontânea e ai a gente faz os encaminhamentos necessários. [...] a escuta é uma coisa muito importante, e principalmente vê nesse período, a vida pessoal, a vida afetiva, e a vida sexual. Tem algumas alterações bem significativas. [...] a gente estimula a participação na Academia da Cidade, acho que é uma coisa muito boa exercício físico neste momento [...]. (E.3)

Uma das estratégias da comunicação terapêutica na enfermagem é o “ouvir reflexivamente”. Esse processo requer atenção, concentração, habilidade para perceber os sinais da comunicação não verbal e “paraverbal”, como também apreender o que está nas entrelinhas do diálogo. O profissional precisa acompanhar o raciocínio de quem demanda algo, identificar as necessidades, enquanto indivíduo, no seu contexto social, e responder as perguntas e/ou pontuar as colocações de maneira que a pessoa perceba a importância daquele momento. Nesse processo está envolvido o vínculo já existente, com a possibilidade de fortalecimento do mesmo ou de criar novos vínculos⁽²¹⁾. A escuta qualificada é vista como uma prática que vai direcionar a mulher de acordo com a sua necessidade e para isso o profissional precisa usar da comunicação terapêutica que destaca o saber ouvir, no qual, o conhecimento acerca do tema é imprescindível.

Quanto a atividade física, sua importância nesse momento de vida é bem documentada. É provável que, pela profissional acreditar nessa prática, ocorra o estímulo à sua adoção. Costa e Weissheimer referem o encaminhamento à atividade física como uma necessária ação de promoção da saúde realizada pelos enfermeiros, que tem impacto direto na redução dos sinais e sintomas das mulheres climatéricas⁽¹⁰⁾, além de ser um forte aliado na redução em comorbidades cardiovasculares e ósseas e ter também impacto psicológico ao influenciar no bem estar e na melhora da autoestima⁽⁴⁾.

Algumas participantes fazem articulação com outros programas que compõem a rede de saúde do município, bem como com as práticas baseadas na educação em saúde, com construção de grupos de

mulheres. Entretanto, a participante abaixo deixa evidente que essa atuação, quase baseada no conceito ampliado de saúde, envolvendo o ser humano de forma a atingir o biológico, o psicológico, o social e o existencial, é uma iniciativa pessoal:

No climatério existe o grupo de mulheres que são as poderosas, que se reúnem toda semana. Fazem atividade física e discutem sobre tudo e vão pra museus, cinemas, vão para o rio Capibaribe, é um grupo bem ativo. São vários profissionais envolvidos. Tem uma (profissional) da Academia da Cidade, ela vai toda quarta-feira fazer atividade física com elas. Tem os profissionais do Guilherme Abath, a farmacêutica fitoterápica, que trabalha com as mulheres com a questão dessas ervas; tem a professora de yoga e tem o pessoal do NASF, assistente social, psicóloga. Sempre que a gente precisa de apoio a gente tem o apoio do NASF que é uma equipe que fica aqui próximo da gente e que participa do nosso grupo. As discussões são voltadas para atividade física, qualidade de vida, alimentação saudável. Eu tenho grupo de tudo que você possa imaginar, então não é algo das enfermeiras da prefeitura [...] (E.10).

O grupo citado estimula e orienta quanto as atividades relacionadas ao lazer, além de ações com profissionais da Unidade de Cuidados Integrados à Saúde (UCIS) Prof. Guilherme Abath, que é um local de práticas integrativas e complementares em saúde, no município de Recife, como por exemplo acupuntura, fitoterapia, homeopatia, auto massagem, yoga, entre outras. Essas práticas (PICS) são ações com ênfase na integralidade da assistência, promoção da saúde, e na prevenção de agravos, com início em 1985, com a inserção da homeopatia na rede pública de saúde e, principalmente, em 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) ⁽²²⁾. Além disso a ESF pode ser um grande aliado para a realização dessas práticas, que podem se tornar parceiras no estímulo ao autocuidado e autonomia processo saúde doença ⁽²³⁾. Em um estudo realizado em algumas cidades do Brasil, dentre elas, Recife, identificou-se que as práticas integrativas e complementares (predominantemente, práticas corporais) já são uma realidade, inclusive no SUS, embora ainda de forma incipiente⁽²⁴⁾. É importante ressaltar que apesar das práticas das profissionais ocorrerem sem a sistematização adequada, elas parecem ser consideradas como importantes para as usuárias climatéricas, pois as enfermeiras entrevistadas citaram realizar ações como: acolhimento; orientações (que nomeiam como básicas) tanto sobre sexualidade quanto as referentes aos sintomas que podem surgir no climatério, assim como sobre prevenção de doenças. Além disso, realizam escuta, ações educativas, como atividades em grupos específicos para mulheres, estimulam a interação social, o lazer e a atividade física. Mais ainda, fazem encaminhamentos a especialistas, bem como aos profissionais do NASF, como psicólogos e também direcionam as mulheres a realizarem práticas integrativas à saúde, como yoga, entre outras.

Quanto às dificuldades para atuarem nesse campo, algumas são expostas abaixo:

[...] o NASF já é sobrecarregado porque fica com várias equipes[...] (E.2).

[...] a gente não consegue encaminhar toda demanda para o Guilherme Abath. O NASF é ausente. [...] a gente aqui não tem espaço adequado e a gente aqui não tem formação pra isso (E.3).

[...] falta essa ponte da contrarreferência. [...] a gente tem ainda uma população muito grande pra uma equipe (E.10).

A organização da rede de atenção à saúde deve ter como base os diversos serviços integrados, com referência e contra referência eficazes, gerando a retroalimentação do sistema. Vale lembrar que é nas unidades da Atenção Primária onde ocorre, na maioria das vezes, o primeiro contato da população com o SUS, sendo que essa organização do sistema possibilita o fortalecimento do vínculo da usuária com o enfermeiro da USF, pois sua necessidade terá, teoricamente, o devido direcionamento, bem como o atendimento

necessário no momento, o que proporciona a resolubilidade ⁽²⁵⁾. Entretanto, as enfermeiras apontaram uma ineficácia do fluxograma existente para as suas referências. Foi citada a “ausência do retorno para quem encaminhou” e “de como o caso deveria ser conduzido”. Isso significa que encaminhar não garante que a mulher venha a ser atendida no especialista ou no programa da rede que tenha sido direcionada. Pelo menos denota que o profissional enfermeiro da ESF não recebe as informações necessárias sobre seus/suas pacientes para que continue a manter a qualidade do acompanhamento para os mesmos e para suas famílias. As profissionais também indicaram o potencial e possibilidades para a realização de ações de promoção da saúde à mulher no climatério, ou seja para construção, reconstrução ou consolidação de práticas ainda incipientes. Ressaltam a necessidade da discussão do tema para um trabalho sistematizado e eficaz:

Eu acredito que além da questão medicamentosa, existe o suporte das terapias integrativas, existe o suporte da psicologia, existe o suporte multiprofissional de uma forma geral. Porque aí vem a nutrição que talvez possa orientar uma dieta mais adequada, vem a questão da psicóloga que pode fazer um trabalho de grupo com a gente na comunidade e aí nessas rodas de conversa até falar sobre a questão sexual [...]. Então assim, eu acho que existe um leque com várias coisas e a gente precisa, primeiro, se apropriar [...]. A atenção básica precisa se apropriar em relação ao climatério. [...] elas (mulheres) podem criar um grupo pra fazer trabalhos que sejam auto sustentáveis [...]. [...] o grupo das mulheres no climatério poderia se reunir uma vez por mês, nesse grupo a gente podia ter a fala dos profissionais, da questão multiprofissional (E.4).

Surge uma questão já mencionada anteriormente, que é a capacitação acerca do climatério para os enfermeiros na Atenção Primária. É uma queixa recorrente em seus discursos indicando ser um tópico que merece destaque na reflexão de futuras intervenções na ESF que melhore abordagem relativa ao climatério. Esse déficit, por parte dos enfermeiros, na atenção ao climatério, também foi identificado no estudo Silva et al ⁽²⁰⁾ que destaca como estratégia a educação permanente para viabilizar a capacitação de tais profissionais nessa área da saúde da mulher. E essa falta de sistematização das práticas também leva a reflexões, como a da enfermeira a seguir:

[...] tanta coisa eu poderia tá fazendo e eu tô aquê disso tudo, poderia colaborar muito mais. [...] aqui a gente não tem a prática de já fazer um trabalho com elas até antes pra que a gente fosse preparando e trabalhando os possíveis sintomas iniciais. Por exemplo, ela não precisa estar no climatério e ela vem pra mim na prevenção e aí nesse momento que eu já trabalho. [...] momento bom, rico, a gente tem visitas domiciliares, porque a gente aborda um número maior de mulheres no domicílio, em diversas faixas etárias. Eu acho que a gente poderia trabalhar grupos, pessoas, que a gente começasse a sentir, além de sala de espera, que a gente faça dinâmicas. Que a gente fizesse uma vez por mês o dia da mulher, a tarde da mulher, com dúvidas e perguntas e respostas, com equipe NASF junto e a gente fazia meio que uma dinâmica, não palestra, mas seria um bate-papo, uma roda de conversas de mulheres [...]. [...] se a gente plantasse isso a gente iria começar a cultura de trabalhar a mulher no período do climatério. No NASF a gente tem nutricionista. Sairia juntando e a gente viria a mulher na integralidade (E.11).

Como podemos ver no depoimento a enfermeira questiona que poderia fazer mais na sua assistência à mulher que envelhece, como também explorar mais a potencialidade do trabalho interdisciplinar, considerando, sobretudo, que a mulher que envelhece é um ser biopsicossocial. Neste contexto, ela inclui a crítica quanto a atuar precocemente e usar a visita domiciliar como uma estratégia de cuidado. Essa ação possibilita visualizar a mulher no climatério no seu contexto social, conhecendo a dinâmica familiar, inclusive com a compreensão dela e dos familiares acerca do seu envelhecimento, proporcionando um cuidado mais integral ⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que as

ações de promoção deveriam ser iniciadas antes dessa fase da vida, entendendo o climatério como um recorte temporal, mas que também espelha toda uma história de vida, o que poderia possibilitar uma melhor vivência dessa fase. A pugna por uma ação mais precoce é coerente com o Ministério da Saúde que defende que os melhores resultados da atenção ao climatério serão obtidos com intervenções realizadas o mais cedo possível⁽²⁾. Ao finalizar a discussão dessa categoria é importante reafirmar que as práticas para assistir à mulher no climatério devem ter comopremissa a integralidade das ações, que é também a base da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Além disso, é relevante ressaltar que o setor saúde ainda tem suas ações e intervenções norteadas predominantemente na doença e não na saúde, fazendo-se necessário, para ajudar a quebra definitiva desse paradigma, continuar a se dar ênfase às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.

Política de saúde da mulher com ênfase no climatério

Nesta categoria, as participantes questionaram o “não fortalecimento” da atenção ao climatério na Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), através das falas a seguir:

[...] política extremamente fragilizada. [...] parece que a mulher só serve para reproduzir [...]. [...] a gente vê claramente a ausência de assistência dessa adolescente e dessa mulher depois que ela sai do seu ciclo reprodutivo. [...] falta o investimento da própria secretaria nesse programa (E.4).

É assim, pertinente aqui no momento, eu acho uma coisa muito solta. Que a coisa vai acontecer vai, obviamente vai. Agora é uma coisa muito nova, recente. Tem a mulher em fase reprodutiva, as doenças sexualmente transmissíveis, os planejamentos familiares, que tem algo mais direcionado (E.5).

Quanto à política, só se fala em pré-natal. Eles dão muita ênfase ao pré-natal. [...] se você procurar panfletos que fale sobre o climatério você não encontra na unidade. Você não vê propagada em lugar nenhum, você não vê na televisão (E.8).

A mulher é bem assistida quanto ao planejamento familiar, durante a gestação e quanto à prevenção de câncer de útero e de mama, em consonância com as diretrizes da Atenção Primária que ainda direcionam as práticas para a mulher em idade reprodutiva e de acordo com as demandas da população. Além disso, odia-a-dia nas unidades de saúde acontece a partir de protocolos bem estabelecidos, com foco na organização das políticas públicas, mas que, infelizmente, ainda são centradas na doença, sendo hegemônica a prática de ações centradas na cura. Portanto, cabe a todos os que pensam de forma diferente influenciar para a implementação de ações que sejam realmente voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças na atenção primária⁽²⁵⁾.

A luta contra uma práxis que enfatiza a cura, ou seja, com ações a partir da doença, é coerente com os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher no Climatério, uma vez que essa política, teoricamente, é também baseada na integralidade e na promoção da saúde. Abaixo, tem-se a fala de uma das enfermeiras entrevistadas que é enfática ao dizer que não existe na política da saúde da mulher o direcionamento para o climatério.

[...] de política não tem nada não. É como se ela estivesse ficando mais velha e eu vou investir em que? Quero que ela faça a prevenção pra não ter câncer de colo de útero, e a mama pra não ter câncer de mama pra diminuir os altos índices que a gente tem no Nordeste, mas assim, preocupação com a vida dela, da qualidade de vida, não vejo assim não em programa nenhum, nem municipal, nem federal (E.12).

Esse relato emoldura a ausência do cuidado à mulher no climatério. Quando se trata da saúde da mulher no climatério, na Atenção Primária, é visível a preocupação com a restrição a determinados indicadores de saúde, e a ausência de uma visão integral. A política é

baseada na integralidade, mas no dia-a-dia há claras dificuldades nos serviços de saúde em atender à mulher nesse período⁽²⁶⁾. É inviável pensar ações de promoção da saúde sem considerar a qualidade de vida das mulheres. A promoção da saúde requer ações que influenciem no estilo de vida, com possíveis mudanças de hábitos para uma melhor qualidade de vida. Finalizando, as enfermeiras identificaram a ausência de valorização do climatério no âmbito da saúde da mulher e falta de ações e práticas em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Pode-se assim, conjecturar que, apesar de existirem as diretrizes do MS, o climatério ainda é um tema, por várias razões, inexplorado e não priorizado na ESF.

Considerações Finais

Considerando o climatério uma fase importante na vida da mulher, sobretudo pelo envelhecimento populacional, sua conceituação precisa ficar mais clara entre os enfermeiros para que se possa romper com o modelo de atuação pautado na doença, e as ações de promoção à saúde sejam realizadas, a partir da identificação de sinais, sintomas, possibilitando uma atuação profissional de excelência no âmbito dessa temática. A partir das entrevistas com as enfermeiras, foi possível atingir o objetivo de identificar a atuação de enfermeiros através de seus conhecimentos e práticas na promoção da saúde à mulher no climatério na atenção básica, em um distrito sanitário do município de Recife. Os relatos das profissionais indicam que elas ainda não se apropriaram desse importante campo de prática da Atenção Primária, que é o de trabalhar com a mulher climatérica, em coerência com as diretrizes lançadas pelo Ministério da Saúde. As enfermeiras entrevistadas reconheceram que o climatério é um tema pouco discutido e que elas têm a necessidade de que seja realizada capacitação para melhor se instrumentalizar e direcionar de maneira mais adequada o cuidado a essas mulheres, melhorando a qualidade dessa assistência. A análise dos discursos e a revisão da literatura sugerem fortemente que as diretrizes norteadoras do Ministério da Saúde preconizadas para assistir à mulher no climatério, apesar de existirem (de forma bem ampla) e indicarem a necessidade de ver a mulher como um todo, com uma visão holística na integralidade, não especificam como devem ser realizadas as práticas diárias. Isto é ruim, principalmente se levarmos em conta que o profissional na atenção primária tem suas ações referenciadas por protocolos, que são balizadores de suas práticas.

Como limitações desse estudo, indicamos a amostragem de conveniência e limitada a apenas um distrito, fato que não permite a generalização dos achados. Entretanto, como o climatério ainda é um tema pouco discutido em termos científicos e socioculturais entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, esse estudo traz subsídios um necessário debate sobre a assistência à população feminina que está no processo de transição para o envelhecimento e indica uma oportunidade de campo de prática no qual os profissionais de enfermagem podem dar uma grande contribuição. Há a necessidade de realização de novas pesquisas para dar continuidade a um melhor entendimento sobre o tema, particularmente de como conduzi-lo de maneira mais adequada, considerando que a atenção primária é um dispositivo inserido no território onde a vida das pessoas acontece. Finalmente, baseado nos depoimentos coletados e pelo seu excelente perfil custo-benefício-malefício, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde parecem ter lugar na assistência à saúde da mulher climatérica.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, L. L., NASCIMENTO, L. C., OLIVEIRA, V.A.C. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa.
- ALVES, A. M. T. Climatério: identificando as demandas das mulheres e as atuações das equipes de saúde da família nesta fase da vida. Monografia, UFMG, 2010.
- ALVES, E.R.P. et al. Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance. Texto & contexto enferm. (Online) 2015.

- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.36, nº1, Rio de Janeiro, RJ, 2020.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 2011.
- BUSS P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. IN: CZERESNIA, D; FREITAS, CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2.ed. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2009, p.19-41.
- CABRAL et AL. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.34, n.7, Rio de Janeiro, 2012.
- COSTA J; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.41, no.spe, Porto Alegre, 2020.
- FIGUEIREDO JÚNIOR, J. C. et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)* ; 23(264): 3996-4001, mai. 2020.
- GARCIA, N. K; GONÇALVES, R; BRIGAGÃO, J. I. M. A. et AL. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. *Rev. Eletr. Enf.*, v.15, n.3, Goiânia, 2013.
- GIL AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7ª ed, São Paulo, Atlas, 2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Internet). Quantidade de homens e mulheres: porcentagem da população por sexo [acesso em 25 out 2020]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
- LEITE, E. S et al. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental*, (online), 2012.
- MINAYO M. C. S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 30ª Ed. Petrópolis (RJ): vozes, 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ªed. Brasília, DF. 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa. Brasília, DF. 2008. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- PEIXOTO, L. N et al. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. *Colloq Vitae*, v. 7 n. 1, 2015.
- PEREIRA, M. C., CÁRDENAS, M. H. Visão filosófica da atenção humana às mulheres não climatéricas. *Enfermagem (Montevideu)* vol.8 no.1 Montevideu jun. 2019.
- POLIT, D.F; BECK, C. T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7.ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SILVA, C.B. et al. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. *Rev enf UFPE on line.*, Recife, 9(supl. 1):312-8, jan., 2015.
- SOARES, G.R.S. et al. O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento. *Rev. enf. UERJ* vol.26 Rio de Janeiro, 2018.
- Sociedade Brasileira de Climatério (BR). Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica. São Paulo: SOBRAC; 2003.
- SOUSA, I. M. C.; TESSER, C.D. *Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária*. *Cad. Saúde Pública* vol.33, 1-15, Rio de Janeiro, RJ, 2017.
- STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*, Manole, 2ªed, Barueri, SP, 2017.
- ZAMPIERI et AL. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, v.13, n.2, Rio de Janeiro, 2009.
- ZAMPIERI et AL. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, v.13, n.2, Rio de Janeiro, 2009.
