

Ações das enfermeiras em unidades de saúde da família sobre a saúde da mulher climatérica

Nurses' actions at family health units regarding the health of the climacteric women

Daline de Andrade Souza Santos¹; Michelle Araújo Moreira²

1 Enfermeira, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), 2013. Ilhéus-Bahia, Brasil.

2 Profa. Dra. da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus-Bahia, Brasil

Resumo

Introdução: O climatério corresponde a uma etapa do ciclo biológico da mulher e relaciona-se ao limite entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. **Objetivos:** Levantar, descrever e conhecer as ações desenvolvidas por enfermeiras em Unidades de Saúde da Família (USF) sobre a saúde da mulher climatérica. **Casuística e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário do estudo foram as Unidades de Saúde da Família “Nossa Senhora da Vitória I, II e III”, localizadas no Bairro Nossa Senhora da Vitória, no município de Ilhéus-Bahia. Os sujeitos do estudo foram enfermeiras que desenvolvem ações nas USF “Nossa Senhora da Vitória I, II e III”. Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. A análise dos dados baseou-se na pré-análise, codificação e categorização do conteúdo de mensagens proveniente das entrevistas. **Resultados:** Verificou-se uma insuficiência de ações e a inexistência de uma rede de atenção específica à mulher climatérica, sinalizando que as linhas de cuidado permanecem voltadas àquelas em idade reprodutiva. Com isso, evidenciou-se ainda certo desconhecimento por parte das enfermeiras no que tange às ações a serem desenvolvidas para contemplar as necessidades da mulher climatérica, sugerindo a importância da educação continuada como mecanismo para mudança das práticas no cotidiano de assistir. **Conclusão:** É inadiável a necessidade por capacitação dos profissionais da equipe multidisciplinar, dentre estes, a enfermeira no que diz respeito às demandas da mulher climatérica, no intuito de atuar com uma visão mais holística, compartilhando vivências e trocando conhecimentos.

Palavras-chave

Climatério; Enfermagem; Saúde da Mulher.

Abstract

Introduction: Climacteric corresponds to a stage of women's biological cycle. It relates to the limit between the reproductive and non-reproductive periods. **Objective:** The primary endpoint of the present study was to conduct a survey concerning the actions taken by nurses at Family Health Units (FHU) regarding the health of the climacteric women. The secondary endpoints were to describe and learn about these actions. **Patients and Methods:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory research. The scenario of the study was the family health units “Nossa Senhora da Vitória I, II and III”, located in the neighborhood Nossa Senhora da Vitória, in the city of Ilhéus-Bahia, Brazil. The study subjects were nurses who carried out actions at USF “Nossa Senhora da Vitória I, II and III”. For data collection we use a semi-structured interview. We based our data analysis on the pre-analysis, coding, and content categorization of messages from the interviews. **Results:** It was verified that the actions carried out by the nurses were unsatisfactory. There was not a specific attention network driven to the climacteric women as well. Thus, we could note that the lines of health care remain focused on those women in reproductive age. It is also clear some unfamiliarity by the nurses regarding further actions to look at carefully the needs of climacteric women. This shows the importance of continuing education as a mechanism for changing practices in the everyday patient care management. **Conclusion:** There is an urgent need for training of the multidisciplinary team professionals, among them, the nurse. This professional training is related to the demands of climacteric women. So, the nurses can take actions with a more holistic view, sharing experiences and exchanging knowledge.

Keywords Climacteric; Nursing; Women's Health.

Introdução

O climatérico passa a ser definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma fase biológica na vida da mulher que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Corresponde, em média, ao período de 35 a 65 anos de idade, etapa em que a mulher acumula mais experiência corpórea e social. O marco dessa fase caracteriza-se pela menopausa, correlacionada ao último ciclo menstrual, reconhecido apenas após 12 meses da sua ocorrência, o que geralmente acontece em torno dos 50 anos de idade ⁽¹⁾.

A fase climatérica inclui uma série de implicações biopsicossociais, sendo vivenciada com grande ansiedade, medo e certa dificuldade social, em virtude das múltiplas sintomatologias apresentadas, dentre estas, a perda do potencial reprodutivo e da beleza física, típica da jovialidade, causada pelo ciclo do envelhecimento e ancorada por valores socioculturais atribuídos à mulher. Outras transformações encontram-se relacionadas à queda brusca ou ao desequilíbrio hormonal, ao estado geral da mulher, ao estilo de vida adotado, à autoimagem, às relações sociais e aos projetos de vida que podem contribuir para a intensificação dos sintomas climatéricos ⁽²⁾.

Busca-se gradativamente o reconhecimento precoce das alterações clínicas, sociais e sexuais que interferem na qualidade de vida das mulheres climatéricas, tanto pela gravidade dos sintomas decorrentes do declínio estrogênico quanto pelos fatores psicológicos e culturais ligados ao próprio processo de envelhecimento, por meio de estratégias de atendimento, especialmente aquelas desenvolvidas por enfermeiras, cuidadoras diretas nesta etapa da vida ⁽³⁾.

Acredita-se que algumas ações vêm sendo desenvolvidas no que diz respeito à saúde das mulheres, independentemente do ciclo de vida, embora se saiba que continuam incipientes mesmo diante do surgimento de políticas públicas, a exemplo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que trazia em sua essência o cuidado às mulheres climatéricas. Verifica-se ainda que o Brasil passa por um processo contínuo de transição demográfica, apresentando uma nova dinâmica etária, o que resulta no aumento da população acima de 60 anos, sobretudo, mulheres. Estas mulheres procuram os serviços de saúde em busca de uma assistência humanizada e resolutiva sobre os problemas e/ou queixas relacionadas ao climatério e, dessa maneira, os profissionais de saúde podem e devem realizar atividades que a contemplem na dimensão física, social e cultural ⁽³⁻⁴⁾.

Torna-se imprescindível desvelar as ações que são desenvolvidas por enfermeiras em Unidades de Saúde da Família direcionadas à saúde da mulher climatérica, dada a importância na troca de conhecimentos, saberes e experiências durante o ciclo de vida, caracterizado como o envelhecimento. Sendo assim, surgiu a seguinte questão norteadora: *Quais ações são desenvolvidas por enfermeiras em Unidades de Saúde da Família sobre a saúde da mulher climatérica?*

Este estudo se justifica pela baixa publicação de pesquisas que demonstram as ações desenvolvidas por enfermeiras em Unidades de Saúde da Família sobre a saúde da mulher

climatérica, sobretudo em contraposição à política puramente materno-infantil, valorizando a atuação dessa profissional na área da saúde, bem como o empoderamento feminino na etapa da velhice.

O desvelamento dessas ações permite que estudantes da graduação em enfermagem possam desenvolver uma visão crítica sobre as estratégias produzidas no cuidado com as mulheres climatéricas a partir de princípios como a humanização, a equidade, a universalidade e a integralidade com participação ativa. Esta pesquisa pode mostrar aos gestores municipais a necessidade de maior repasse de recursos para o desenvolvimento contínuo e sistematizado de ações voltadas a esse grupo populacional, a partir da educação permanente da enfermeira e de outros profissionais da área da saúde e afins. Este estudo teve como objetivo levantar, descrever e conhecer as ações desenvolvidas por enfermeiras em Unidades de Saúde da Família (USF) sobre a saúde da mulher climatérica.

Casística e Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Tal proposta de pesquisa traz uma abordagem sistemática e subjetiva para descrever as ações realizadas, dando-lhes significado. A perspectiva qualitativa tem como foco central a compreensão e interpretação sobre o fenômeno, levando em consideração o ponto de vista dos sujeitos envolvidos ⁽⁵⁾.

O estudo descritivo consiste em investigação de pesquisa empírica, cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. Utilizou-se o estudo exploratório com a formulação de questões sobre um problema com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato e fenômeno ou para modificar e clarificar conceitos ⁽⁶⁾.

O cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família (USF) “Nossa Senhora da Vitória” localizada no município de Ilhéus-Bahia, uma vez que comporta três equipes de atendimento distintas no mesmo espaço físico, com a presença de enfermeiras que desenvolvem ações voltadas à saúde da mulher climatérica.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras que desenvolviam ações na USF Nossa Senhora da Vitória de acordo com os seguintes critérios de inclusão: que tivessem mais de um ano de experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na unidade selecionada, que possuíssem idade entre 18 e 45 anos, que desenvolvessem ações sistemáticas e continuadas na assistência à mulher, que tivessem realizado ao menos um atendimento clínico ou ação educativa voltada para a população de mulheres climatéricas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro com a caracterização da entrevistada e as seguintes questões norteadoras: *Como as ações voltadas à saúde das mulheres climatéricas são planejadas nesta unidade pelas enfermeiras? Fale-me de que modo a Sra participa das etapas de planejamento, execução e avaliação das atividades relacionadas à saúde das mulheres climatéricas? Quais as ações que a Sra desenvolve na USF voltadas à saúde de mulheres climatéricas?.*

A coleta se iniciou após o devido esclarecimento no que se refere aos objetivos da pesquisa, com o aceite e assinatura pelos sujeitos da pesquisa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respaldado nas Resoluções nº 422/2012 e 196/96⁽⁷⁻⁸⁾ e aprovação plena do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número 333.144 e CAAE 16744313.9.0000.5526. As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio e marcadas na própria USF escolhida ou no domicílio da entrevistada, de acordo com a sua disponibilidade, proporcionando privacidade e sigilo das informações. Em seguida, os depoimentos foram transcritos pela pesquisadora e as participantes identificadas por nomes de Minerais. Após essa etapa, procedeu-se a análise de conteúdo temático proposto por Laurence Bardin. O processo de análise dos dados se deu pela explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens a partir das três etapas: pré-análise, exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação⁽⁹⁾.

Resultados e Discussão

A caracterização das entrevistadas foi feita por quatro enfermeiras atuantes na USF Nossa Senhora da Vitória, com idades variando entre 34 e 41 anos. Quanto ao estado civil, detectou-se que duas eram solteiras, uma casada e outra divorciada. Todas as enfermeiras possuíam mais de 10 anos de formação e de experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Após a definição do perfil das depoentes, as entrevistas foram lidas atentamente e definiram-se duas categorias, descritas a seguir:

As ações voltadas à saúde da mulher climatérica desenvolvidas pela equipe multidisciplinar: dimensão puramente biológica e normativa

Embora exista um novo perfil etário da população brasileira, com um número maior de mulheres na terceira idade, nosso estudo apontou que os depoimentos das enfermeiras denotavam uma dificuldade de percepção ampliada sobre a fase do climatério, sendo que o caráter das ações desenvolvidas eram pontuais e restritivas à dimensão biológica e normativa e, muitas vezes, executada por apenas um membro da equipe multidisciplinar.

Torna-se importante ressaltar que a assistência à mulher climatérica não deve depender basicamente de ações desenvolvidas por um único membro da equipe, seja este(a) ginecologista ou enfermeiro(a). A atuação de uma equipe interdisciplinar na assistência à mulher climatérica torna-se imprescindível para que o cuidado seja efetivo, possibilitando um atendimento integral, com esclarecimento de dúvidas, orientação de condutas, por meio de uma escuta qualificada. Esse cuidado à mulher climatérica deve ser estabelecido em todos os níveis de atenção, abrangendo as múltiplas dimensões que superam a esfera do fisiológico⁽¹⁰⁾, o que não se mostrou claro nos discursos abaixo:

“as ações... elas não têm um planejamento definido. De acordo com a demanda que vai aparecendo na unidade a gente vai desenvolvendo as ações voltadas para determinado grupo. Às vezes, os agentes comunitários, sinalizam uma necessidade.

Às vezes, o médico sinaliza uma necessidade ou outro membro da equipe, um fisioterapeuta, um técnico de enfermagem e aí de acordo com a necessidade o enfermeiro planeja algumas ações” (Diamante).

“no dia em que está falando sobre planejamento familiar, a gente fala um pouco sobre o climatério dentro dessa mesma ação, dessa mesma atividade. A gente fala sobre os métodos e fala um pouco sobre a fase do climatério, mas não direcionando” (Rubi).

“na unidade não são planejadas ações específicas para atendimento à saúde da mulher na questão do climatério, não tem esse tipo de atendimento hoje na unidade” (Ametista).

Diante do exposto, fica claro que a ausência de planejamento sistemático de ações e a inexistência de uma rede de atenção à mulher climatérica, refletindo a situação local. É preciso lembrar que o climatério representa uma fase complexa na vida da mulher, por trazer consigo distintos sentimentos e necessidade de adaptação grupal, emocional e social⁽²⁾.

Muitas mulheres passam por essa fase sem apresentar nenhuma queixa. Em contrapartida, outras podem ter sintomas de intensidade e diversidade diferentes. Na maioria das vezes, a mulher climatérica procura o serviço em saúde quando apresenta a sintomatologia clássica. As ações à mulher climatérica precisam respaldar-se na promoção da saúde, na prevenção e tratamento de agravos, no esclarecimento de dúvidas e opções de tratamento, sendo a enfermeira responsável pelo fornecimento dessas informações e pela prestação de uma assistência qualificada, encorajando-as na superação dos medos, tabus e estereótipos⁽¹⁾.

A enfermeira, como profissional de saúde responsável pela assistência às mulheres climatéricas, deve estar capacitada e sensibilizada sobre a necessidade e a importância da prática do atendimento humanizado, acolhendo a mulher, escutando atentamente suas queixas, examinando-a com cuidado, compartilhando as decisões, indicando as opções terapêuticas e respeitando as suas decisões⁽⁴⁾.

A enfermeira desempenha uma função fundamental nesse tipo de assistência, em virtude do cuidado centrado no acolhimento, na proximidade e percepção da integralidade nas diversas fases de vida feminina, estabelecendo vínculo e relação de confiança com o compartilhamento de conhecimentos, experiências e anseios. A enfermeira representa o profissional de saúde mais diretamente ligado ao usuário, em virtude da função desempenhada no cuidado ao assumir a função de promoção à saúde e prevenção de danos⁽¹¹⁾. Os cuidados prestados pela enfermagem à mulher climatérica devem ter caráter clínico-dialógico, a fim de proporcionar a construção do conhecimento a partir da articulação de saberes, favorecendo o estabelecimento da vinculação entre enfermeira e cliente⁽¹²⁾.

Percebe-se no estudo em questão, que o enfoque puramente biológico impera sobre os aspectos sociais, comportamentais, emocionais, sexuais e interrelacionais na assistência prestada à mulher climatérica, demonstrando certa carência por ações mais holísticas, o que pode ser verificado na fala a seguir:

“as mulheres são direcionadas aos programas de prevenção de câncer de colo do útero, prevenção ao câncer de mama,

algumas também vêm ao programa de planejamento familiar porque elas têm dúvidas, muitas dúvidas em relação a menstruação que já começa a espaçar” (Esmeralda).

Acredita-se que as definições superficiais e restritas ao lado biológico sobre o climatério, trazidas por enfermeiras e outros profissionais da equipe de saúde, mostram a deficiência de informações e conhecimentos relacionados a essa fase de vida da mulher, somado à ausência e despreparo no planejamento de ações específicas em virtude da inexistência de uma rede de atenção específica para esse fim ⁽¹⁰⁾.

Detectou-se que a enfermeira se mostra colaborativa para a melhoria da assistência à mulher climatérica, momento em que encaminha para outros profissionais da equipe multidisciplinar com o intuito de atender às necessidades dessas mulheres, a exemplo do médico generalista ou do ginecologista, de acordo com as necessidades individuais. Ambos aparecem como parceiros na assistência à mulher, embora o modelo de cuidar ainda permaneça objetivado e centrado na doença.

O nosso estudo mostra que os profissionais de saúde encontram-se despreparados para um cuidado ampliado, restringindo suas ações ou condutas às necessidades que envolvem especialidades ou a clínica, o que pode ser verificado nos depoimentos a seguir:

“se houver alguma intercorrência específica, queixas, por exemplo, os fogachos que é muito comum nas mulheres climatéricas a gente direciona elas para o atendimento com a consulta ginecológica” (Esmeralda).

“a gente trabalha assim, encaminhando essas mulheres para o médico especialista que trabalha essa parte já de acompanhamento das mulheres nessa fase” (Rubi).

Apesar das mudanças propostas com a implantação do SUS, que define como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade, percebe-se que a prática profissional encontra-se ainda influenciada pela cultura hospitalocêntrica, pautada em uma prática curativista ⁽¹¹⁾. Este estudo mostra que a assistência holística na etapa do climatério fica negligenciada, sendo apenas visualizadas as doenças que mais acometem às mulheres em geral, normatizando condutas e encaminhamentos para programas ministeriais conforme depoimentos abaixo:

“geralmente a gente vem desenvolvendo ações voltadas à prevenção do câncer de colo e de mama, porque a gente vê que é uma coisa que tem tomado uma proporção muito grande, onde têm muitas mulheres morrendo por esses assuntos. Então, muitas vezes, o climatério fica de uma maneira... não digo esquecida, mas menos abordada por conta da gente estar levando alguns assuntos que tem uma visão de emergência maior” (Rubi).

A promoção da saúde e prevenção de agravos deixa de ser um dos focos da assistência à mulher climatérica, a partir do momento em que se prioriza apenas a cura de doenças. Nessa linha de pensamento, torna-se necessária a qualificação da consulta de enfermagem de modo a torná-la um espaço de escuta e comunicação com o reconhecimento das demandas individuais e grupais dos sujeitos envolvidos ⁽¹³⁾. A consulta de enfermagem deve ser vista como um momento de acolhimento e

resolutividade para as questões que envolvem a saúde da mulher climatérica, não se limitando ao tratamento de doenças ⁽¹³⁾. Mas, cabe aqui uma indagação: Como ampliar essa assistência à mulher climatérica sem a implantação de uma rede de atenção? O presente estudo mostra que, nesse contexto, a inexistência de uma rede de atenção específica à mulher climatérica fica demonstrada a partir dos depoimentos das enfermeiras. Estas profissionais da saúde sinalizam que as linhas de cuidado permanecem voltadas às mulheres em idade reprodutiva com ações normativas. Tais ações contemplam os programas de pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, câncer de colo do útero e de mama. O predomínio de ações voltadas à mulher em fase reprodutiva e jovem vai de encontro à proposta trazida pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) ⁽¹⁾, o que pode ser demonstrado nas falas a seguir:

“a gente direciona essas mulheres dentro dos programas de atendimento da atenção básica. Então as mulheres são direcionadas aos programas de prevenção de câncer de colo do útero, prevenção ao câncer de mama, algumas também vêm ao programa de planejamento familiar” (Esmeralda).

“o atendimento de saúde da mulher era mais relacionado à coleta mesmo do preventivo, as ações de exames de prevenção do câncer de colo do útero e de mama e da questão de pré-natal e pós-parto” (Ametista).

“o climatério... a gente fala um pouco para elas em atividade de educação em saúde junto com as mulheres que buscam o programa de planejamento familiar” (Rubi).

Verifica-se, neste estudo, uma predominância de ações centradas em programas ministeriais como o planejamento familiar, o sistema de gestão clínica de hipertensão arterial e diabetes melito da atenção básica (Hiperdia) e a citologia oncótica para todas as mulheres, incluindo aquelas que estão na terceira idade. Algumas enfermeiras têm uma percepção sobre programas como pré-natal e puerpério para as mulheres que envelhecem, entendendo que estas têm postergado ter filhos em virtude de situações como: a inserção no mercado de trabalho, a ampliação nos estudos, a maior liberdade sexual, empoderamento e afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos. A percepção das enfermeiras aparece nos discursos abaixo:

“a gente tem um grupo... é muito pequeno no planejamento familiar e por causa da idade quase nenhuma no pré-natal, mas o maior público nessa faixa etária está na coleta do material para citopatológico” (Diamante).

“ações direcionadas em sala de espera, onde se aborda a questão do climatério, individualmente em consulta, vindo à mulher de uma maneira integral a gente aborda. Temas de climatério, a consulta de planejamento familiar, a questão do pré-natal, do puerpério, a gente aborda e trabalha com essas mulheres” (Rubi).

A enfermeira precisa prestar uma assistência mais integral à mulher climatérica, ampliando seus horizontes de atuação ao estabelecer uma relação que favoreça o reconhecimento de fatores associados a hábitos, comportamentos e escolhas ⁽¹⁴⁾. Ressalta-se ainda que, como membro da equipe multidisciplinar, a enfermeira precisa estabelecer uma relação horizontal e dialógica com as mulheres, de forma que estas se sintam

valorizadas e motivadas a refletirem sobre seu modo de vida⁽¹⁵⁾. Acreditamos que a inexistência de ações efetivas para a saúde da mulher climatérica, sobretudo por parte dos órgãos gestores da saúde e de outros setores sociais, faz com que haja uma inadequação para este tipo de cuidado.

Entende-se que os gestores em saúde devem empenhar-se para a ampliação e planejamento de estratégias nos serviços de saúde que contemplem a mulher climatérica, despertando nas usuárias credibilidade e sentimento de confiança quanto ao serviço prestado pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiras⁽¹⁶⁾. Entretanto, no nosso estudo, mostra no discurso das entrevistadas um descompromisso no que se refere a esse incentivo por parte das instituições governamentais locais, conforme falas a seguir:

“na unidade não são planejadas ações específicas para atendimento à saúde da mulher na questão do climatério” (Ametista).

“as ações, elas não tem um planejamento definido” (Diamante).

“não tem um programa específico, nenhum direcionamento para mulher climatérica” (Esmeralda).

Para reverter tal quadro, a ESF desempenha um papel de grande importância, representando um campo rico e em destaque no que se refere à promoção da saúde. Este cenário faz com que a enfermagem amplie seu espaço de atuação e alcance maior visibilidade e valorização⁽¹³⁾. No presente estudo, fica claro que a enfermagem deve permitir uma ampla reflexão acerca da prática que vem sendo desenvolvida, direcionando-a para a assistência integral, equânime e humanizada no que tange às usuárias do serviço de saúde, sobretudo as mulheres climatéricas.

Este estudo aponta para a ausência da educação permanente como um mecanismo de capacitação contínua das enfermeiras no que se refere à etapa do climatério, fazendo-as permanecer, muitas vezes, centrada em uma conduta biológica e indiferente às necessidades reais das mulheres. Ressaltamos ainda que ocorre uma falta de articulação da gestão no financiamento educativo dos profissionais da saúde, o que interfere no estímulo à realização de estratégias impactantes, o que pode ser comprovado no depoimento a seguir:

“a unidade não desenvolve um trabalho direcionado especificamente ao climatério e sim de uma maneira integral a pontos que visem quando essas mulheres chegam nessa faixa etária. Nesses anos de trabalho nunca tive uma capacitação direcionada a parte de climatério, geralmente a saúde sexual, reprodutiva, planejamento, prevenção do câncer” (Rubi).

No nosso estudo, torna-se perceptível que as enfermeiras demonstrem a ausência de práticas educativas que possibilitem a discussão e aprendizado sobre o climatério nos seus discursos, sinalizando certa dificuldade para aprimorar o conhecimento sobre esta fase com maior autonomia no cuidado às mulheres, o que pode ser validado na fala abaixo:

“acho que alguns casos também pode ser desconhecimento mesmo da população em relação ao climatério. Seria agora até interessante estar fazendo atividades em relação a isso para despertar um pouquinho essa busca dela em relação a isso” (Ametista).

A educação permanente entra em cena como agente transformador da prática profissional, uma vez que possui a capacidade de estimular os indivíduos a refletir e intervir de maneira crítica sobre a sua realidade. A educação permanente constitui um recurso valioso e que não pode deixar de ser utilizado no cotidiano das equipes de saúde, principalmente no processo de trabalho da enfermeira⁽¹⁷⁾. Portanto, a enfermeira como educadora tem o papel de ajudar o cliente a tornar-se sujeito ativo no seu cuidado, fornecendo-lhe as informações que possibilitem conhecer a sua situação de saúde⁽¹³⁾.

Reconhecemos a necessidade de a enfermeira traçar estratégias visando às mulheres climatéricas, ampliando o acesso destas aos serviços de saúde públicos e privados. Para tanto, deve-se utilizar como recursos para a captação e atendimento humanizado dessa clientela, a visita domiciliar, a articulação de ações com as associações de moradores, as igrejas e os grupos de idosos. Restringir as atividades educativas ao espaço da unidade em saúde não oportuniza um atendimento integral às mulheres climatéricas, sendo fundamental ampliá-lo para outros locais como sinalizado no depoimento abaixo:

“e também podem acontecer atividades educativas, se houver a necessidade relacionada ao climatério, tipo em escolas. Eu já participei em reunião de dia das mães, por exemplo, a gente tá falando especificamente desse tema” (Diamante).

Compreende-se que, a educação em saúde representa uma atividade terapêutica e promotora para a integração entre profissionais de saúde e mulheres climatéricas, auxiliando no esclarecimento de dúvidas e desmistificação dos estereótipos típicos desta fase⁽¹⁰⁾.

Este estudo mostra que estabelecer parcerias institucionais com escolas e universidades para o planejamento e implantação de atividades de educação permanente junto aos profissionais dos serviços de saúde, incluindo a enfermeira, pode sinalizar um caminho a ser percorrido. Tal articulação traz benefícios para os discentes, docentes, profissionais de saúde e usuários, possibilitando a integração ensino-serviço-comunidade com intervenção direta nos futuros campos de atuação. Contudo, as enfermeiras apontam a desarticulação intersetorial como impeditivo para a capacitação e ampliação do atendimento às mulheres climatéricas, a exemplo da fala a seguir:

“a universidade também nunca trouxe nada, algum trabalho, algum curso voltado para essa parte... essa fase do climatério na mulher” (Rubi).

Este estudo mostra que, embora exista uma problemática no que tange à capacitação dos profissionais de saúde, verifica-se que as enfermeiras conseguem orientar sobre as questões que envolvem o climatério como pode ser observado no discurso abaixo:

“mas a consulta de enfermagem... a gente tá sempre preparado pra receber a mulher em qualquer fase que ela esteja, da fase reprodutiva ou não, pra estar sempre orientando, esclarecendo, tirando as dúvidas. O que for possível nessa fase a gente acompanha a mulher” (Esmeralda).

Ressaltamos que a enfermeira precisa pautar-se no conceito de qualidade de vida, adotando medidas que evitem a ocorrência de situações em que a mulher climatérica deixe de ser assistida

por inexistência ou inadequação nas políticas voltadas para esse fim.

Torna-se fundamental tomarmos a integralidade como princípio e diretriz do SUS que norteiam as práticas das enfermeiras. Enquanto não houver a problematização das vivências e o abandono das intervenções pautadas no modelo curativista, não teremos uma assistência à saúde humanizada para as mulheres climatéricas⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Apesar das conquistas femininas no que diz respeito às políticas públicas de atenção à saúde da mulher, a exemplo do PAISM, e o enfoque sobre a necessidade de uma abordagem integral e humanizada ao público feminino em todas as fases do seu desenvolvimento, inclusive o climatério, percebe-se que as ações permanecem incipientes e com uma dimensão puramente reprodutiva e biológica.

No estudo em questão, observou-se que o planejamento de ações voltadas à mulher climatérica não é percebido como uma necessidade para a maioria dos profissionais da equipe multidisciplinar atuantes na USF. As ações desenvolvidas por enfermeiras acabam se limitando a atividades pontuais e somente quando requisitadas pelos agentes comunitários.

Verifica-se a inexistência de uma rede de atenção à mulher que contemple todas as fases da vida, atuando sobre os princípios de promoção da saúde e qualidade de vida. Nota-se ainda que as ações de educação em saúde, ainda não totalmente valorizadas na atenção básica, contribuem para que o atendimento a essas mulheres supere apenas o modelo biomédico, aquele tido como especializado, compartimentalizado e que dificulta a percepção do climatério como uma fase natural do ciclo reprodutivo feminino.

A necessidade por capacitação dos profissionais da equipe multidisciplinar é inadiável, dentre estes, a enfermeira, no que se refere às demandas da mulher climatérica no intuito de atuar com uma visão mais holística, compartilhando vivências e trocando conhecimentos.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF); 2008.
2. Valença CN, Nascimento JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc.* 2010;19(2):274-5.
3. Gallon CW, Wender MCO. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(4):176.
4. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):287-93.
5. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

7. Ministério da Saúde. Resolução nº 422/12. Brasília (DF); 2012 [citado 2013 Mai 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

8. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996 [citado 2013 Mai 10]. Disponível em: <http://www.uesc.br/cep/reso196.pdf>.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

10. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Min Enferm.* 2010;14(2):166-74.

11. Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):61-70.

12. Vidal CRPM, Côrrea KLM, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):680-4.

13. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):288-95.

14. Lima RA, Mendes SS, Passos ABB. Vivenciando a maternidade tardia e conhecendo seus aspectos influenciadores. *Rev Enferm Integr.* 2009;2(2):310-20.

15. Gonçalves R, Merighi MAB. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(2):1-8.

16. Pereira QLC, Siqueira HCH. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. *Rev Esc Anna Nery Enferm.* 2009;13(2):366-7.

17. Cardoso IM. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc.* 2012;21(1):18-28.

18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: formação e intervenção. Brasília (DF); 2010.

Endereço para correspondência:

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC),
Rodovia Ilhéus-Itabuna, Km 16, Salobrinho, Ilhéus-Bahia,
CEP: 45650-000. E-mail: michellepedro@uol.com.br
