

Atenção ao climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família

Care by family health strategy personnel during the climacteric

Atención al climaterio realizada por profesionales de la estrategia salud de la familia

Angela Bete Severino Pereira^I; Cleusa Alves Martins^{II}; Milca Severino Pereira^{III}; Jacqueline Rodrigues de Lima^{IV};
Adenícia Custódia Silva e Souza^V; Priscilla Santos Ferreira Ream^{VI}

RESUMO

Introdução: o climatério representa um período de alterações físicas, psíquicas e emocionais que impactam na qualidade de vida feminina e demanda preparo para a integralidade da assistência. **Objetivo:** analisar o perfil dos profissionais, conhecimento, dificuldades e atividades realizadas na atenção à mulher climatérica na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo descritivo, transversal com profissionais de saúde de nível superior da ESF de um Distrito Sanitário de Goiânia, Goiás, Brasil, em 2013. Participaram 57 profissionais. **Resultados:** a maioria (80,8%) dos enfermeiros definiu climatério e menopausa corretamente, com menor taxa de acerto entre os outros profissionais. Deficiências na qualificação profissional foram citadas por 43,9% dos participantes. A maioria (70,2%) referiu realizar orientações em consultório e citaram ausência de atividades educativas multidisciplinares. **Conclusão:** é preciso fortalecer estratégias de educação permanente e intervenções direcionadas à integralidade da assistência.

Palavras-chave: Climatério; saúde da família; saúde da mulher; educação continuada.

ABSTRACT

Introduction: the climacteric is a period of physical, psychological, and emotional changes that impact women's quality of life, and requires preparation for comprehensive care. **Objective:** to analyze the profile of Family Health Strategy (FHS) personnel, their skills, difficulties, and actions performed in care provided to climacteric women. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study. The participants were 57 university graduate healthcare professionals working in the FHS in the Goiania health district, Goias State, Brazil, in 2013. **Results:** the climacteric and menopausal periods were correctly defined by 80.8% of nurses, with a lower success rate among other personnel. Deficiencies in professional training were cited by 43.9% of participants. The majority (70.2%) reported giving guidance in the consulting room, and cited a lack of multidisciplinary educational activities. **Conclusion:** continuing professional development strategies need to be reinforced, as do direct interventions to assure comprehensive care.

Keywords: Climacteric; family health; women's health; continuing education.

RESUMEN

Introducción: el climaterio representa un período de cambios físicos, psíquicos y emocionales que afectan la calidad de vida de las mujeres y que demandan una preparación para una atención integral. **Objetivo:** analizar el perfil de los profesionales, conocimiento, dificultades y actividades realizadas en la atención a la mujer en climaterio en la Estrategia de Salud Familiar (ESF). **Método:** estudio descriptivo, transversal, con profesionales de la salud de nivel terciario de la ESF de un Distrito Sanitario de Goiânia, Goiás, Brasil, en 2013. Cincuenta y siete profesionales han participado del estudio. **Resultados:** el 80,8% de los enfermeros ha definido correctamente climatério y menopausia; entre los otros profesionales se vio una menor proporción de aciertos. Un 43,9% de los participantes ha mencionado deficiencias en la calificación. La mayoría (70,2%) informó realizar orientaciones en el consultorio y mencionó la falta de actividades educadoras multidisciplinares. **Conclusión:** es necesario fortalecer las estrategias de educación permanente y las intervenciones dirigidas a la integralidad de la atención.

Palabras clave: Climaterio; salud de la familia; salud de la mujer; educación continua.

INTRODUÇÃO

Climatério é um evento que ocorre entre 35 e 65 anos, ou antes, caso haja a remoção dos ovários, associado ou não à histerectomia. Representa uma etapa biológica na vida da mulher caracterizada pela transição entre a

fase reprodutiva e a não reprodutiva^{1,2}. Quando essa fase está associada à ocorrência de sintomas, define-se como síndrome do climatério, podendo acarretar mudanças de ordem emocional, social e física na vida feminina³.

^IEnfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: angelabete@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Docente no Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: milcaseverino@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: jlima_fen@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Docente no Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: adeniciafen@gmail.com.

^{VI}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: prif_enf@yahoo.com.br.

Percebe-se tendência nacional e internacional em considerar o climatério uma endocrinopatia, com ênfase na medicalização em saúde e nas intervenções médicas^{2,4,5}, apesar de movimentos contrários à medicalização de fenômenos biológicos⁶.

Nessa fase, a mulher percebe que sua vitalidade está em declínio, devido às transformações físicas advindas da redução do colágeno da pele, à presença de patologias, dores e outros sinais peculiares ao envelhecimento, gerando conflitos e questionamentos que podem afetar sua saúde física e mental¹.

Muitas mulheres vivem o climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos, outras apresentam sintomas variando em diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja um acompanhamento sistemático visando à escuta qualificada, promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento imediato dos agravos e prevenção de danos⁶⁻⁸.

O aumento da expectativa de vida⁹ e o envelhecimento populacional acelerado têm causado a elevação significativa do número de mulheres vivenciando o climatério, sendo necessário um maior preparo dos serviços de saúde para atender às demandas com qualidade e efetividade¹⁰.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se um espaço importante para oferecer assistência adequada à mulher no climatério por atuar prioritariamente na articulação entre a promoção da saúde e a prevenção de agravos^{1,11}.

Sendo a ESF a principal porta de entrada para o sistema público de saúde, torna-se necessário analisar a integralidade da assistência prestada às usuárias. Questiona-se: o atendimento à mulher é realizado dentro das recomendações oficiais? Segue-se um protocolo compatível com as necessidades da mulher no climatério? Os profissionais da equipe de saúde recebem qualificação focada no climatério?

Este estudo propõe-se a analisar o perfil dos profissionais, o conhecimento, as dificuldades e as atividades realizadas na atenção à mulher climatérica na ESF.

REVISÃO DA LITERATURA

O Programa Saúde da Família foi instituído em 1994 e, posteriormente, denominado ESF, com o objetivo de oferecer uma assistência humanizada, integral, voltada para a família e comunidade¹².

No Brasil, a ESF permitiu ampliar a atenção básica e trouxe importantes conquistas para a efetivação dos princípios da universalização do direito à saúde. Entretanto, o subfinanciamento, a infraestrutura precária, a alta rotatividade de trabalhadores, entre outros, representam desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o atendimento de qualidade da demanda crescente com suas devidas especificidades na ESF¹³.

Em 2012, 36,7% das brasileiras encontravam-se na faixa etária em que ocorre o climatério. No mesmo ano, em Goiás, a proporção da população feminina de 35 a 65 anos era parecida com a taxa nacional, correspondendo a 36,4% e, em Goiânia, 38,2%¹⁴.

Geralmente, as mulheres vivenciam essa etapa solitariamente, de forma silenciosa e com informações insuficientes¹⁵. Por esse motivo, considera-se que a qualidade de vida seja o fundamento da implementação de intervenções no climatério, sendo valorizados, também, os aspectos subjetivos e culturais das queixas^{6,16}.

A implantação da atenção à saúde da mulher no climatério pressupõe a existência de profissionais de saúde devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades inerentes a esse grupo populacional. A educação em saúde realizada com qualidade fortalece a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença, levando-os à transformação de seus hábitos, ao respeito à cultura local e, assim, aperfeiçoando esse processo, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida¹⁷⁻¹⁹.

A educação permanente é utilizada como espaço para pensar e executar a formação e o desenvolvimento profissional pessoal e das equipes de saúde, com vistas a trabalhar os elementos que conferem a integralidade da atenção à saúde. Constitui-se em uma das alternativas viáveis de mudanças no espaço de trabalho, em razão de possibilitar formas diferenciadas de educar e aprender, por meio da qual se propõe uma participação ativa dos profissionais no processo²⁰. Nessa perspectiva, a educação permanente contribui significativamente para o desenvolvimento das competências dos profissionais da equipe da ESF e para a efetiva resolutividade e integralidade da atenção²¹.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, exploratório, realizado com profissionais de nível superior da equipe de saúde da ESF dos Centros de Saúde da Família (CSF) localizados no Distrito Sanitário Leste (DSL), do município de Goiânia, Goiás, Brasil.

Goiânia possui sete distritos sanitários, sendo que o DSL é responsável por nove CSF nos quais atuam 29 equipes; três centros de atendimento integral de saúde; dois centros de saúde; um centro de atenção psicossocial tipo II e uma residência terapêutica masculina. Sua área de abrangência possui uma população de, aproximadamente, 180 mil habitantes.

Foram incluídos no estudo todos os profissionais de saúde, de nível superior, que atuavam na ESF em período igual ou superior a seis meses e excluídos os que estavam ausentes no período da coleta de dados.

Optou-se pelos profissionais de nível superior – enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas – por serem os responsáveis por coordenar as ações desenvolvidas na comunidade.

O contato com os participantes foi realizado no período matutino e vespertino de segunda-feira a sábado. A abordagem foi realizada individualmente, ocasião em que se explicaram os objetivos, a metodologia e os aspectos éticos. Os profissionais que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente ao preenchimento do instrumento de pesquisa.

Os dados foram coletados no período de outubro e novembro de 2013 por meio de um questionário, o qual foi avaliado por cinco expertos na área da pesquisa, quanto à sua forma e conteúdo, e submetido a um teste-piloto para verificar sua operacionalidade e funcionalidade.

Foram definidas, previamente, as seguintes categorias para o estudo: características sociodemográficas; ações desenvolvidas para a atenção à saúde da mulher no climatério; conhecimentos dos profissionais acerca do climatério e da menopausa; dificuldades dos profissionais no atendimento às mulheres climatéricas; e atividades de educação permanente em saúde desenvolvidas na ESF.

Para fins de avaliação das respostas dos profissionais de saúde participantes, consideraram-se corretas as seguintes definições referentes ao climatério e à meno-

pausa: Climatério – fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo devido à redução de hormônios sexuais ovarianos. Menopausa – último fluxo menstrual da mulher¹.

Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0, utilizando-se estatística descritiva, com o uso de frequência absoluta, relativa, média e desvio-padrão.

O estudo, autorizado para realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer número 456.352/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 57(75%) dos 76 profissionais de saúde previstos para atuar na ESF do DSL, caracterizados na Tabela 1. Entre aqueles que não participaram, 16(21%) profissionais não estavam presentes nos CSF ou recusaram-se a fazer parte do estudo e havia um déficit de 3(4%) médicos no período da coleta de dados.

TABELA 1: Caracterização dos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014

Aspecto avaliado	Profissional		Enfermeiros (n=26)		Médicos (n=16)		Cirurgiões-dentistas (n=15)		Total Geral (n=57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	26	100,0	14	87,5	11	73,3	51	89,5		
Masculino	-		02	12,5	04	26,7	06	10,5		
Idade										
De 20 a 29 anos	02	7,7	07	43,8	01	6,6	10	17,5		
De 30 a 39 anos	12	46,1	03	18,8	07	46,7	22	38,6		
De 40 a 49 anos	10	38,5	04	25,0	07	46,7	21	36,8		
≥ 50 anos	02	7,7	02	12,4	-	-	04	7,1		
Tempo de formado										
< 1 ano	-	-	02	12,5	-	-	02	3,5		
1 a 9 anos	03	11,5	06	37,6	04	26,7	13	22,9		
10 a 20 anos	21	80,8	03	18,7	08	53,3	32	56,1		
> 20 anos	02	7,7	03	18,7	03	20,0	08	14,0		
Não respondeu	-	-	02	12,5	-	-	02	3,5		
Titulação^(*)										
Mestre	02	7,7	-	-	01	6,7	03	5,3		
Especialista	24	92,3	11	68,8	15	100,0	50	87,8		
- Especialista em Saúde da Família	19	73,1	04	25,0	08	53,3	31	54,4		
- Especialista em outras áreas	08	30,8	07	43,8	08	53,3	23	40,4		
Somente graduado	02	7,7	05	31,2	-	-	07	12,3		
Tempo de serviço na ESF										
< 1 ano	-	-	03	18,8	-	-	03	5,3		
1 a 5 anos	03	11,5	07	43,8	07	46,7	17	29,8		
06 a 10 anos	07	27,0	01	6,2	08	53,3	16	28,1		
11 a 15 anos	13	50,0	04	25,0	-	-	17	29,8		
> 15 anos	03	11,5	01	6,2	-	-	04	7,0		
Trabalha em outras instituições de saúde										
Sim	16	61,5	10	62,5	08	53,3	34	59,6		
Não	10	38,5	06	37,5	07	46,7	23	40,4		

(*) Os profissionais participantes podem ter marcado mais de um item na questão.

Predominaram profissionais do sexo feminino (89,5%), o que é compatível com resultados de pesquisa também realizada com trabalhadores da ESF no DSL de Goiânia²². A feminilização da enfermagem, medicina e

odontologia foi registrada em outros estudos com profissionais e estudantes de graduação²³⁻²⁶. A média de idade entre os participantes foi de 38,6 anos, variando entre 24 a 70 anos, com desvio-padrão de 9,4 anos, seme-

lhante à média encontrada em estudos realizados com trabalhadores da ESF de 22 municípios do Rio Grande do Sul e cirurgiões-dentistas da ESF de 15 municípios de Pernambuco^{26,27}.

Quanto ao tempo de formado, foi predominante o período entre 10 e 20 anos para enfermeiros (80,8%) e cirurgiões-dentistas (53,3%), e de 1 a 9 anos para médicos (37,5%). Esses dados corroboram os achados de estudo com médicos e enfermeiros da ESF no Rio Grande do Norte²⁴, mas divergem do estudo com cirurgiões-dentistas de Pernambuco, em que 34,8% dos participantes tinham entre 1 e 5 anos de formados²⁶.

A maioria dos profissionais participantes (59,6%) referiu possuir mais de um vínculo empregatício, característica também mencionada em outros estudos com profissionais atuantes na ESF^{27,28}.

O tempo de trabalho na ESF entre os profissionais variou entre seis meses e 20 anos, com média de tempo de serviço de oito anos. Quando analisado individualmente, por categoria, esse dado varia entre enfermeiros e as outras profissões: enquanto os enfermeiros apresentaram uma média de 11 anos de experiência na ESF, os médicos e cirurgiões-dentistas, uma média de seis anos. Neste estudo, 62,6% dos médicos tinha menos de seis anos de atuação na ESF, compatível com outras pesquisas^{24,28}. Esses dados, somados ao fato de haver disponibilidade de três vagas para médicos no período da investigação, sugerem a rotatividade entre esses profissionais na ESF em Goiânia. Estudos que apresentam o perfil demográfico de médicos e cirurgiões-dentistas descrevem a existência de oportunidades no setor privado, busca por capacitação e/ou os vínculos precários de trabalho como justificativas para esta rotatividade²⁶⁻²⁸. No caso dos cirurgiões-dentistas, a inserção desses profissionais nas equipes da ESF, em Goiânia, iniciou em 2004, sendo que, em alguns CSF do DSL, as equipes de saúde bucal foram implantadas após 2010.

O vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a responsabilização fazem parte dos princípios da atenção básica no país¹¹. A alta rotatividade dos profissionais representa uma barreira importante para o cumprimento desses princípios^{13,29}.

Os profissionais referiram ter realizado pelo menos uma especialização (87,8%), sendo 92,3% enfermeiros, 100% cirurgiões-dentistas e 68,8% médicos. Em outro estudo²², realizado com essas mesmas categorias profissionais e nos mesmos CSF do DSL de Goiânia, os especialistas eram respectivamente 77,2%, 62,5% e 50%. Apesar da pouca diferença do número da amostra (n=57 e n=54) desses dois estudos, a variação dos resultados pode ser justificada em parte pela rotatividade de pessoal e de respondentes.

No conjunto dos profissionais de saúde de nível superior da ESF, alguns estudos também apontam que a maioria dos trabalhadores realizou especialização^{24,27,28,30}. Os achados dessa pesquisa quanto à taxa de

especialização da equipe médica mostram-se superiores aos encontrados na literatura^{28,30}.

Quanto à educação permanente acerca da saúde da mulher para equipes multiprofissionais das ESF, 31(54,4%) referiram não existir, contrariando estudo realizado com enfermeiras da ESF de um Distrito Sanitário de Goiânia que aponta a existência de oferta dessas atividades²¹. Os enfermeiros são os profissionais que mais participam das atividades de educação permanente propostas para a equipe da ESF no âmbito do DSL.

Dos 35(61,4%) profissionais que fizeram cursos na área da saúde da mulher, apenas 10(17,5%) citaram que no conteúdo foi abordada a assistência à mulher na fase do climatério.

A educação permanente ainda representa um desafio no âmbito da ESF pela falta de investimentos¹³, pela fragmentação de conteúdo e/ou natureza pontual de oportunidades para capacitações e aprimoramento³¹.

Deficiências na capacitação dos profissionais sobre climatério e menopausa refletiram na falta de conhecimento sobre a temática, segundo a Tabela 2. A insuficiência de conteúdos direcionados a esta fase, na formação e capacitação em saúde, é citada em outros estudos³²⁻³⁴.

Apesar de 96,5% dos participantes terem respondido haver diferença entre climatério e menopausa, apenas 57,9% souberam definir essas duas fases, a saber: 21(80,8%) enfermeiros, seis(37,5%) médicos e 6(40%) cirurgiões-dentistas, de acordo com a Tabela 2. O conhecimento do enfermeiro também foi destacado em outro estudo²⁴.

Percebe-se que as diferentes categorias profissionais receberam formação/capacitação de maneira diferenciada sobre assuntos fundamentais acerca da atenção à mulher. A Portaria nº 278/2014 do Ministério da Saúde estabelece que as capacitações devem ser realizadas para todos os membros da equipe para facilitar o planejamento em conjunto de ações em prol da saúde dos usuários, bem como potencializar seus resultados, reduzindo a fragmentação da assistência³⁵. A Política Nacional de Atenção Básica recomenda que o acompanhamento dos usuários nas unidades de ESF seja de maneira holística, com planejamento e atendimento de uma equipe multiprofissional¹¹, o que nem sempre foi referido pelos participantes.

Neste aspecto, ressalta-se a responsabilidade de todas as esferas de gestão da atenção básica na promoção de iniciativas que associem “[...] desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários [...]”^{11:27} por meio da educação permanente, garantia de direitos trabalhistas, qualificação dos vínculos de trabalho, implantação de carreiras, entre outras.

Quanto às ações desenvolvidas pela equipe da ESF em relação à saúde da mulher, a totalidade dos

TABELA 2: Conhecimento dos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57) sobre menopausa e climatério. Goiânia, Go, 2014.

Profissional Aspecto avaliado	Enfermeiros (n=26)		Médico (n=16)		Cirurgiões-dentistas (n=15)		Total Geral (n=57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Há diferença entre climatério e menopausa								
Sim	25	96,2	16	100,0	14	93,3	55	96,5
Não	01	3,8	-	-	01	6,7	02	3,5
Conhecimento sobre o que é o climatério								
Sim	22	84,6	09	56,3	07	46,7	38	66,7
Não	04	15,4	07	43,7	06	40,0	17	29,8
Não respondeu	-	-	-	-	02	13,3	02	3,5
Conhecimento sobre o que é a menopausa								
Sim	23	88,5	10	62,5	06	40,0	39	68,4
Não	03	11,5	05	31,3	05	33,3	13	22,8
Não respondeu	-	-	01	6,2	04	26,7	05	8,8
Conhecimento sobre o que é o climatério e a menopausa								
Sim	21	80,8	06	37,5	06	40,0	33	57,9
Não	05	19,2	09	56,3	04	26,7	18	31,6
Não respondeu	-	-	01	6,2	05	33,3	06	10,5

participantes citou o pré-natal, a prevenção do câncer de mama e colo do útero. Outras atividades identificadas foram relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis (54/94,7%), registro em sistemas de informação oncológicos (48/84,2%), atendimento a vítimas de violência sexual (47/82,5%) e doméstica (46/80,7%) e prescrição de terapia de reposição hormonal (40/70,2%).

Dessa forma, a atenção à saúde da mulher limita-se, geralmente, ao período reprodutivo, prevenção de câncer de colo de útero e de mama e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis^{33,36,37}.

As atividades desenvolvidas especificamente com as mulheres no climatério e menopausa são descritas na Tabela 3.

TABELA 3. Ações desenvolvidas na atenção à mulher no climatério referidas profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014.

Profissional Aspecto avaliado	Enfermeiros (n=26)		Médicos (n=16)		Cirurgiões-dentistas (n=15)		Total Geral (n=57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Acompanhamento da usuária^(*)								
Consulta médico, enfermeiro e cirurgião-dentista	13	50,0	12	75,0	05	33,3	30	52,6
Consulta somente com o médico	09	34,6	04	25,0	04	26,7	17	29,8
Consulta com o médico e enfermeiro	-	-	-	-	03	20,0	03	5,3
Consulta com foco apenas na menopausa e climatério	01	3,8	-	-	-	-	01	1,8
Ações desenvolvidas na atenção à mulher no climatério^(*)								
Orientações em consultório	15	57,7	14	87,5	11	73,3	40	70,2
Educação em Saúde em grupos	12	46,2	03	18,8	05	33,3	20	35,1
Não faz atenção específica ao climatério	06	23,1	-	-	03	20,0	09	15,8
Educação em saúde desenvolvida pela equipe multiprofissional								
Sim	16	61,5	06	37,5	08	53,3	30	52,6
Não	10	38,5	10	62,5	07	46,7	27	47,4

^(*) Os profissionais participantes podem ter marcado mais de um item na questão

O acompanhamento de mulheres na menopausa e no climatério é predominantemente realizado por meio de consultas individuais com cada membro da equipe (52,6%). As recomendações do MS enfatizam o trabalho em equipe no qual a assistência aos usuários deve ser planejada e executada conjuntamente, de acordo com as competências de cada profissional¹¹, evitando, dessa forma, a assistência fragmentada por disciplinas.

Ainda, 17(29,8%) participantes citaram que a consulta era apenas com o médico e 3(20%) cirurgiões-dentistas mencionaram que o acompanhamento é realizado apenas por consultas médicas e de enfermagem. Esses achados sugerem a persistência do modelo médico-centrado e/ou a fragilidade na (auto) percepção do profissional no contexto da interdisciplinaridade³⁸.

O relato dos cirurgiões-dentistas, que referiram atendimento somente pelo médico e enfermeiro, traz um indicativo de que necessitam de maior integração à equipe multiprofissional. Essa característica também foi mencionada em estudo realizado em Minas Gerais³⁹, registrando que a própria equipe de saúde bucal tem resistência quanto ao trabalho em conjunto com outros membros da ESF. Salienta, também, que as práticas de ensino-aprendizagem nas instituições formadoras, geralmente, são realizadas de forma fragmentada e as atividades de cunho multiprofissional são insuficientes para desenvolver habilidade de integração dos futuros profissionais. Com efeito, neste estudo, 23,1% dos enfermeiros e 20% dos cirurgiões-dentistas mencionaram não realizar atenção específica ao climatério.

Os participantes (70,2%) afirmaram que as ações no atendimento à saúde da mulher são majoritariamente realizadas pelas orientações no consultório; 35,1% dos profissionais citaram a educação em saúde em grupos, dos quais 29,8%, situaram a atividade em salas de espera e, 14,1%, em outros espaços sociais. Intervenções individuais realizadas em consultório nem sempre podem ser consideradas como atividade de educação em saúde, pelo fato de não permitir a participação ativa do usuário na construção dos saberes²². A educação em saúde é considerada uma ferramenta essencial na atenção básica e, quando bem aplicada, possibilita a otimização da assistência prestada ao fazer com que o usuário participe ativamente em seu tratamento, resultando em maior resolutividade dos problemas de saúde^{12,18}.

Destaca-se que 27(47,4%) participantes negaram a realização de qualquer atividade de educação em saúde com a mulher no climatério pela equipe multiprofissional da unidade de ESF, o que contraria as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica, que prevê a realização de “[...] ações de educação em saúde à população adstrita [...]”^{11:45} por todos os profissionais da ESF. Estudo realizado com médicos da ESF em Minas Gerais refere que apesar de 69,3% desses profissionais atenderem mulheres no climatério, somente 27,6% realizam atividades educativas direcionadas a essa temática e 61,9% informam dificuldades para atuar nessa fase³⁴.

O contraste com o aspecto avaliado sobre as atividades de educação em saúde em consultório ou em grupos pode significar que as ações representam esforços isolados de determinadas categorias profissionais, também mencionado em outro estudo²⁴.

A falta de qualificação foi a maior dificuldade referida no atendimento às mulheres climatéricas (43,9%), seguida pelas deficiências da infraestrutura e falta de materiais (14,0%) – lembrando que esses dois aspectos são responsabilidades das esferas municipais, estaduais e federal¹¹.

Outra dificuldade relatada por quatro enfermeiros no cuidado à mulher climatérica foi relacionada a problemas na organização do sistema de referência e contrarreferência, além de falhas na comunicação

entre a equipe de profissionais, também identificados em outro estudo multicêntrico sobre a ESF⁴⁰. A atenção básica deve ser pautada pela integração dos serviços, como também pelo acesso aos serviços especializados, que devem ser estruturados de forma a tornar o atendimento o mais resolutivo possível³⁶.

Vale ressaltar que, apesar da existência de políticas públicas direcionadas à reorientação do modelo de atenção e saúde da mulher^{1,11}, predominam práticas programáticas unidisciplinares na ESF. Dessa forma, a ausência de conhecimentos e práticas direcionadas à integralidade da atenção à saúde da mulher no climatério, neste estudo, pode ser justificada pela necessidade dos trabalhadores em cumprir as demandas advindas dos gestores e instrumentos de monitoramento e avaliação. A *invisibilidade* do climatério nas ações de saúde da mulher, identificada neste estudo, pode constituir a mesma realidade de outras unidades de saúde ou mesmo de outras regiões, pois os escassos estudos realizados nesta área e na ESF apresentam resultados semelhantes^{6,33,34,37}.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que os profissionais possuem limitação do conhecimento acerca do climatério. A atenção à saúde da mulher na ESF ocorre principalmente no período reprodutivo e na prevenção do câncer de colo de útero e de mama. A assistência no climatério é realizada por toda a equipe (enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas), mas com ênfase nas orientações individualizadas e em consultórios. Evidenciou-se uma compreensão da assistência à saúde oferecida no âmbito individual, em uma perspectiva médico-centrada e os cirurgiões-dentistas não se percebem integrantes da equipe, quando se trata do atendimento à mulher climatérica. Atividades interdisciplinares de educação em saúde desenvolvidas em grupos e direcionadas à saúde da mulher ou ao climatério são pouco priorizadas pela equipe multiprofissional.

A maioria dos participantes refere ausência de oportunidades de educação permanente na área de saúde da mulher para as equipes da ESF. Os profissionais que alegaram capacitações nesta área apontaram a inexistência ou reduzido conteúdo direcionado à mulher no climatério. Nesta perspectiva, a invisibilidade desta temática na formação e qualificação dos profissionais de saúde da ESF, bem como as condições inadequadas de trabalho, foram as principais dificuldades identificadas, no âmbito do atendimento à mulher climatérica.

Como limitação do estudo destaca-se o fato de abordar a temática apenas em um distrito sanitário, mas os dados revelaram um cenário semelhante ao encontrado em outras pesquisas. Ademais, em que pese não permitir generalizações, é possível estabelecer parâmetros para intervenções na área de atenção à mulher no climatério.

Os resultados sugerem a necessidade de ampliar a inserção de conteúdos sobre climatério, na formação e educação permanente dos profissionais de saúde. Princípios e diretrizes que caracterizam a ESF, como a integralidade da atenção, humanização, vínculo, acesso e resolutividade devem ser valorizados e nortear o processo de trabalho e de avaliação das equipes no âmbito da assistência à mulher.

Considera-se como maior legado desta investigação os indicadores observados que podem fundamentar a tomada de decisão por parte dos gestores e governantes para estabelecer e fortalecer as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008a.
2. Valença CN, Nascimento-Filho JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saude soc* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 14 set 2014]. 19(2):273-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S01042902010000200005>.
3. Sáez YG, Sáez IH, Batueca SIH, Delgado JCP, Peña NF, Aldana EB. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climatério y menopausia. *AMC* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 14 set 2014]. 16(1):5-14. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v16n1/amc020112.pdf>.
4. Enciso JMM, Aujang ER, Ulloa RA. Trastornos metabólicos de mujeres en el climatério. *Ginecol Obstet Mex* [Internet] 2013 [citado em 14 set 2014]. 81(4):186-89. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom134d.pdf>.
5. Stouthamer N, Visser AP, Oddens BJ, Beusmans G, Hoogland, H, Van Ree JW, et al. Dutch general practitioners' attitudes towards the climacteric and its treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Medical Literature Analysis and Retrieval System Online] 1993 [citado em 14 set 2014]. 50(2):147-52. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0028-2243/PII002822439390179G.pdf>.
6. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 14 set 2014]. 62(2):287-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200019>.
7. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de indicadores do SUS n°4. Temático Saúde da Família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2008b.
8. Ang SB, How CH. Menopause: an important milestone in women's health. *Singapore Med J* [Medical Literature Analysis and Retrieval System Online] 2013 [citado em 14 set 2014]. 54(2):60-3. Disponível em: <http://www.sma.org.sg/Uploadedimg/files/SMJ/5402/5402practice1.pdf>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site de Internet]. Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: Resultados do universo. [citado em 14 set 2014] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf.
10. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc estado* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 14 set 2014]. 27(1):165-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
12. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: Dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 14 set 2014]. 12(1):129-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100008>.
13. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Cien Saúde Colet* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 14 set 2014]. 14(Supl.1):1325-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>.
14. Datasus. Departamento de Informática do SUS [site de Internet]. Indicadores demográficos 2012. [citado em 14 set 2014] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb=2012/a01.def>.
15. Costa GMC, Gualda DMR. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):81-9.
16. Silva-Filho EA, Costa A M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 14 set 2014]. 30(3):113-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008005000001>.
17. Monte TL, Mattos FTC, Moura GCB, Moura LKB, Nunes CMCLL, Ferraz MAAL. Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal. *Rev Interdiscip* [Internet] 2013 [citado em 14 set 2014]. 6(4):235-42. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/229/pdf_87.
18. Hermosa AB, Mejía RC. Menopausa y estereotipos de género: importancia del abordaje desde la educación para la salud. *Rev Enferm UERJ* [Internet] 2014 [citado em 14 set 2014]. 22(2):182-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a06.pdf>.
19. Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues, DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev Bras Enferm* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 14 set 2014]. 65(4):680-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400019>.
20. Salum NC, Prado, ML. A educação permanente no desenvolvimento de competência dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2014 [citado em 14 set 2014]. 23(2):301-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf.
21. Paulino VCP, Bezerra, ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2012 [citado em 14 set 2014]. 20(3):312-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/687/2885>.
22. Silva EAS. Primeira infância: práticas educativas na estratégia saúde da família [dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2012.
23. Costa SM, Durães SJA, Abreu MH, N. G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Cien Saude Colet* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 14 set 2014]. 15(Supl. 1):1865-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700100>.
24. Jácome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. *Rev Bras Cancerologia* [Internet] 2011 [citado em 14 set 2014]. 57(2):189-98. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/06_artigo_deteccao_cancer_mama_conhecimento_atitude_pratica_medicos_enfermeiros_estrategia_sau-de_familia_mossoro_RN_brasil.pdf.

25. Lopes MJM; Leal, SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2005 [citado em 14 set 2014]. 24:105-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>.
26. Martelli PJL, Macedo CLSV, Medeiros KR, Silva SF, Cabral APS, Pimentel FC, et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2010 [citado em 14 set 2014]. 15(suppl.2):3243-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800029>.
27. Zanetti TG, Sand ICPV, Girardon-Perlini NMO, Kopf AW, Abreu PB. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. *Cienc Cuid Saude [Internet]* 2010 [citado em 14 set 2014]. 9(3):448-55. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7664/6655>.
28. Guarda FRB, Silva RN, Tavares RAW. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2012 [citado em 14 set 2014]. 3(2):17-24. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v3n2/v3n2a03.pdf>.
29. Mishima SM, Pereira MJB, Fortuna CN, Matumoto S. Trabalhadores de saúde: problema ou possibilidade de reformulação do trabalho em saúde? – Alguns aspectos do trabalho em saúde e da relação gestor/ trabalhador. In: Ministério da Saúde (Br). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003, p. 137-156.
30. Jácome EM. Detecção do Câncer de Mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró (RN) [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2009.
31. Feitosa LS, Lima MS, Machado MFAS, Costa CCC, Pessoa VM. Caracterização da educação permanente na Estratégia Saúde da Família: o caso na Escola de Saúde Pública do Ceará. *Cadernos ESP [Internet]* 2010 [citado em 14 set 2014]. 4(2):25-31. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/37/33>.
32. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. *REME [Base de dados de Enfermagem]* 2010 [citado em 14 set 2014]. 14(2):166-74. <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>.
33. Lopes MEL. Praxiologia, representação social de menopausa e práticas educativas de enfermeiras na estratégia saúde da família [tese de doutorado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
34. Melo VH, Rio SMP, Bonito RF, Lodi CTC, Fonseca MTM, Amaral E. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]* 2014 [citado em 14 set 2014]. 9(30):3-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)550](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)550).
35. Ministério da Saúde (Br). Portaria n°. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, fev 2014; Seção 1.
36. Garcia NK, Gonçalves R, Brigagão JIM. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2013 [citado em 14 set 2014]. 15(3):713-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18529>.
37. Santos DAS; Moreira MA. Ações das enfermeiras em unidades de saúde da família sobre a saúde da mulher climatérica. *Arq Ciênc Saúde [Internet]* 2014 [citado em 14 set 2014]. 21(1):36-41. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-21-1/ID-564-21\(1\)-\(Jan-Mar%202014\).pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-21-1/ID-564-21(1)-(Jan-Mar%202014).pdf).
38. Madeira KH. Práticas do trabalho interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso [dissertação de mestrado]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2009.
39. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Cien Saude Colet [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2014 [citado em 14 set 2014]. 19(2):373-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>.
40. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna CM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2007 [citado em 14 set 2014]. 21(2/3):164-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000200011>.