

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

BIANCA FOSS

**SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRINCIPAIS DEMANDAS DAS
MULHERES CLIMATÉRICAS**

RIO DO SUL

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

BIANCA FOSS

**SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRINCIPAIS DEMANDAS DAS
MULHERES CLIMATÉRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem, da Área de Ciências Médicas, Biológicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. M^a. Rosimeri Geremias Farias

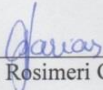
**RIO DO SUL
DEZEMBRO 2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ - UNIDAVI**

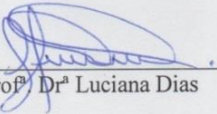
BIANCA FOSS

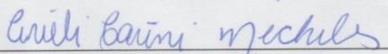
**SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRINCIPAIS DEMANDAS DAS
MULHERES CLIMATÉRICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem,
da Área de Ciências Médicas, Biológicas e da
Saúde, do Centro Universitário para o
Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser
apreciado pela Banca Examinadora, formada por:


Orientadora: Profª. Mª. Rosimeri Geremias Farias

Banca Examinadora:


Profª. Drª Luciana Dias


Profª. Drª Arieli Carini Michels

Rio do Sul, dezembro de 2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer meus pais, Berenice Merten Foss e Martim Foss, por todos os ensinamentos transmitidos e por estarem sempre ao meu lado me apoiando e me dando forças para realizar todos os meus sonhos, me fazendo sempre acreditar na minha capacidade de alcançar meus objetivos.

Agradeço meu marido, Djoni Carlos Longen, por me acompanhar em todo esse processo e nunca me permitir desistir, por mais difícil que a caminhada parecesse.

Agradeço meus amigos, Stéfanie Osterer e David Andrey, por todos os momentos vivenciados durante a graduação, por todo apoio, incentivo e pelas conversas que por vezes aliviavam a pressão da realidade. Nossa amizade foi um presente da faculdade.

E por fim, deixo meu muito obrigada a minha orientadora, professora Rosimeri Geremias Farias, por partilhar seus conhecimentos e me auxiliar durante essa jornada, só tenho a agradecê-la por tudo, saiba que você possui todo meu respeito e minha admiração.

RESUMO

O climatério é cercado de dúvidas e definições compartilhadas pelo senso comum, isso acaba gerando, nas mulheres, um sentimento de solidão e medo em compartilhar os sinais e sintomas vivenciados. Este contexto aponta para a necessidade de suporte às mulheres climatéricas, para que assim, elas possam compreender o que estão vivenciando e possam ter o conhecimento necessário para diminuir os impactos do climatério na qualidade de vida. O objetivo principal deste estudo é compreender as demandas que levam as mulheres a buscarem orientação a respeito das alterações no período de climatério. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas, aplicado junto a mulheres com idade entre 45 e 56 anos, cadastradas numa unidade de saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de discurso e foram respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS 466/12. Entrevistou-se vinte mulheres climatéricas encerrando-se a coleta de dados por esgotamento dos sujeitos. Os dados foram tratados segundo três categorias de análise sendo elas: o climatério e suas manifestações; demandas biopsicossociais relacionadas ao climatério e a rede de informações das mulheres climatéricas. Verificou-se que as mulheres apresentam um conhecimento limitado a respeito do climatério. Todas as informações descritas por elas baseiam-se nos sintomas vivenciados durante o período e nas experiências compartilhadas. As manifestações clínicas relatadas apresentam sintomas em comum que variam em intensidade ou frequência, mas são destacadas por quase todas, como, por exemplo, os fogachos. A rede de apoio e de informação das mulheres climatéricas se baseia nas próprias mulheres que estão ou já vivenciaram o climatério. É por meio da troca de experiências que elas constroem seus conhecimentos. Entretanto existe uma grande demanda por orientações, em especial, quanto a manifestações clínicas do climatério. As mulheres desejam compreender quais mudanças o climatério pode ocasionar nas suas vidas e como elas podem diminuir os impactos no cotidiano. A procura, por parte das mulheres climatéricas, aos serviços de saúde é baixa, e isso torna esses serviços menos preparados para atendê-las nas suas necessidades. É importante que os profissionais responsáveis pela atenção primária à saúde desenvolvam estratégias que acolham as mulheres climatéricas e promovam não somente a recuperação, mas também a promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Climatério. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Climacteric is surrounded by doubts and definitions shared by common sense, which ends up generating, in women, a feeling of loneliness and fear in sharing the signs and symptoms experienced. This context points to the need to support climacteric women, so that they can understand what they are experiencing and can have the necessary knowledge to reduce the impacts of menopause on quality of life. The main objective of this study is to understand the demands that lead women to seek guidance regarding changes in the climacteric period. This is a qualitative, exploratory and descriptive study. For data collection, an interview script with open and closed questions was used, applied to women aged between 45 and 56 years old, registered in a health unit. Data analysis was performed using the discourse analysis technique and the ethical precepts set out in Resolution CNS 466/12 were respected. Twenty climacteric women were interviewed, ending data collection by theoretical saturation. Data were treated according to three categories of analysis, namely: the climacteric and its manifestations; biopsychosocial demands related to climacteric and the information network of climacteric women. It was found that women have limited knowledge about the climacteric. All information described by them is based on symptoms experienced during the period and on shared experiences. The clinical manifestations reported have common symptoms that vary in intensity or frequency, but are highlighted by almost all, such as hot flashes. The support and information network for climacteric women is based on women who are or have already experienced climacteric. It is through the exchange of experiences that they build their knowledge. However, there is a great demand for guidance, especially regarding the clinical manifestations of menopause. Women want to understand what changes the climacteric can bring to their lives and how they can reduce the impacts on their daily lives. The demand, on the part of climacteric women, for health services is low, and this makes these services less prepared to meet their needs. It is important that professionals responsible for primary health care develop strategies that receive climacteric women and promote not only recovery, but also health promotion.

Keywords: Women's health. Climacteric. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família.
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.
SUS	Sistema Único de Saúde.
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis.
FSH	Hormônio Folículo Estimulante.
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade.
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade.
EUA	Estados Unidos da América.
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido.
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
OMS	Organização Mundial de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 EVOLUÇÃO DA SAÚDE DA MULHER	10
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.....	12
2.3 CLIMATÉRIO	15
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO	18
2.5 TEORIA GERAL DO AUTOCUIDADO DE OREM	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO	23
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	23
3.4 ENTRADA NO CAMPO	24
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA	24
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	26
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
4.1 O CLIMATÉRIO E AS SUAS MANIFESTAÇÕES.....	29
4.1.1 Compreensão acerca do climatério	29
4.1.2 Sinais e sintomas do climatério	32
4.2 DEMANDAS BIOPSISSOCIAIS RELACIONADAS AO CLIMATÉRIO	35
4.3 A REDE DE INFORMAÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÊNDICES	50
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	50
ANEXOS	52
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA	52
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE	53
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	56
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA.....	60

1. INTRODUÇÃO

As definições de saúde abrangem diversos aspectos da vida, que estão incorporados, na relação humana com o meio ambiente, nas atividades de lazer, na qualidade da alimentação, nas condições de trabalho e, interferem ainda, na moradia e na renda. Portanto, o conceito de saúde é amplo e abrangente (BRASIL, 2004).

A saúde da mulher está comumente associada à gestação ou a cuidados com mulheres em idade reprodutiva, pouco se fala do climatério, o que acaba por criar nas mulheres que se aproximam da idade estimada de seu início certo receio e preocupação. É necessário que se ofereça informações para que o climatério possa ser visto como um processo fisiológico, uma etapa do ciclo vital da mulher.

É de conhecimento comum que a expectativa de vida das mulheres é maior quando comparada com os homens, entretanto, quando tratamos da saúde da mulher, existe uma centralização da atenção em etapas particulares do seu ciclo de vida, que acabam por limitar a mulher a uma única e exclusiva função, a reprodução, minimizando as demais fases do desenvolvimento feminino, principalmente o envelhecimento.

Existe a necessidade de oferecer suporte às mulheres climatéricas para que elas possam compreender por quais mudanças irão passar e consigam determinar quando existe a necessidade de buscar por alguma intervenção dos profissionais da saúde.

Uma mulher que enfrenta todos os sintomas envolvidos no climatério e que não possui informações a respeito do que está passando, segue o senso comum e acaba por se conformar, acreditando que esse período faz com que ela abra mão de condições que interferem na sua qualidade de vida, acreditando que todas as manifestações são normais e devem ser toleradas.

O fato de as mulheres sentirem a necessidade de buscar informações especializadas acerca do climatério tende a direcioná-las para os serviços de saúde, seja em momentos de atendimento de rotina e promoção da saúde ou por conta de desconforto em relação à saúde. É necessário que as Unidades de Saúde, enquanto porta de entrada da atenção primária, acolham estas mulheres e compreendam os motivos que as levam a buscarem informações. Neste contexto, as unidades de saúde, têm a oportunidade de adotar estratégias que possam motivar as mulheres climatéricas para a manutenção da qualidade de vida, reconhecendo precocemente sinais e sintomas relacionados ao climatério, conferindo relevância ao assunto.

Destaca-se, também, a importância dos profissionais da saúde tomarem conhecimento das demandas que fazem com que as mulheres climatéricas recorram às unidades de saúde, para que a partir disso possam elaborar estratégias de promoção da saúde direcionadas a todas

as mulheres da comunidade, inclusive aquelas que deixam de buscar orientações por medo ou vergonha, entre outros fatores.

Acolhendo essas mulheres nos serviços de saúde e dando o suporte necessário a elas, se cria ferramentas que podem facilitar a transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, amenizando medos e receios.

O climatério é entendido como um marco do envelhecimento por muitas mulheres, e é temido por elas devido aos relatos compartilhados entre gerações a respeito dos seus sintomas e das mudanças ocasionadas no corpo feminino. Cria-se a partir disso, uma definição exacerbada dessa etapa e um receio muito grande de passar por ela.

Existe uma deficiência de informação na população feminina, que dificilmente busca orientações a respeito dessa etapa em seu ciclo de vida, a menos que isso interfira em sua rotina. O medo das transformações, juntamente com os relatos que envolvem o fim da feminilidade, as alterações na vida sexual e o envelhecimento criam anseios e temores que tornam ainda mais difícil o enfrentamento e a transição deste ciclo.

Assim, este estudo trouxe como tema as necessidades das mulheres climatéricas na Atenção Primária e a busca de orientações acerca do climatério por mulheres com idade entre 45 e 56 anos, frequentadoras de uma Estratégia de Saúde da Família - ESF no Alto Vale do Itajaí.

Acredita-se que a presença de sinais e sintomas relacionados ao climatério, sejam eles transitórios ou não, faz com que as mulheres busquem orientações para o autocuidado nos serviços de saúde. Frente a este pressuposto buscou-se conhecer quais demandas levam mulheres, com idade entre 45 e 56 anos, a buscarem orientações acerca do climatério nas unidades de saúde?

Este estudo teve por objetivo geral compreender as demandas que levam as mulheres a buscarem orientação a respeito das alterações no período de climatério. Na busca acomoda objetivos específicos que são: apresentar as principais demandas das mulheres climatéricas; conhecer as alterações relacionadas ao climatério e apresentadas como características deste processo por mulheres com idade entre 45 e 56 anos; e identificar as necessidades de orientação acerca de sinais e sintomas do climatério entre mulheres na faixa etária de 45 a 56 anos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta referências contextuais que abordam a evolução da saúde da mulher no contexto das políticas públicas de saúde, uma breve revisão acerca do climatério e da assistência de enfermagem junto às mulheres climatéricas, com a possibilidade de discutir essa temática relacionando aos conceitos da Teoria Geral do Autocuidado de Orem. As informações foram levantadas em livros, periódicos e outras publicações oficiais.

2.1 EVOLUÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Na entrada do século XX a saúde da mulher foi adicionada ao conjunto de políticas nacionais de saúde e desde então ela vem passando por um processo de evolução, considerando-se o ponto de partida na década de 70. Neste primeiro momento a saúde da mulher se restringia a saúde materna e reprodutiva (BRASIL, 2008).

A atenção à saúde da mulher estava fundamentada em programas materno-infantis direcionados às características biológicas da mulher e o seu papel social de mãe e dona de casa, responsável pelo cuidado dos filhos e da família. Entretanto, esses conceitos foram desaprovados devido à interpretação reducionista da mulher (SARTORI et al., 2019).

Durante os anos de 1970 o enfoque da saúde da mulher era a equidade, que se tornou o tema discutido na Conferência do Ano Internacional da Mulher, ocorrida em 1975. A partir deste momento as mulheres começaram a ter maior participação no desenvolvimento de sua autonomia tanto política quanto econômica (SANTOS, 2019).

Isso se deve, em grande parte, ao movimento feminista, que contribuiu para a admissão deste tema e de outros igualmente menosprezados, na agenda da política nacional. Todo esse movimento buscava evidenciar a desigualdade entre os gêneros, principalmente relacionado a condições de vida, sexualidade, os obstáculos ligados à anticoncepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - IST, associando isso à sobrecarga de trabalho, pois os cuidados da casa e a criação dos filhos recaíam sobre a mulher (SARTORI et al., 2019).

Essas mulheres buscavam uma posição de sujeito detentor de direitos, aonde as necessidades ultrapassavam a gestação e o parto e se concentravam em ações que promovessem melhorias nas condições de saúde em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2004).

No ano de 1980, houve o lançamento de um documento intitulado “Assistência Integral a Saúde da Mulher: bases de ações programáticas”. Este documento foi utilizado como fundamento para a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, que foi elaborado em 1983 (BRASIL, 2008).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher foi incorporado aos ideais feministas, passando a focar não somente na saúde reprodutiva, mas criando propostas de ações voltadas para uma atenção integral à saúde feminina, atendendo suas necessidades prioritárias, o que trouxe uma ruptura no até então modelo de atenção materno-infantil. Esse programa já dava indícios da atenção ao climatério por abordar assuntos desde a adolescência até a velhice (FERREIRA, 2017).

No Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, ocorreram mudanças nos conceitos da própria Política de Saúde da Mulher influenciando assim nas prioridades a respeito da saúde da mulher (SANTOS, 2019).

Por meio da realização de pesquisas, com o intuito de avaliar as fases de implantação da Política de Saúde da Mulher, foram levantadas algumas dificuldades na consolidação das ações propostas devido a problemas políticos, técnicos e administrativos dentro das cidades. A partir disso, buscando minimizar essas dificuldades o Ministério da Saúde alterou a Norma Operacional de Assistência à Saúde, o que aumentou as atribuições dos municípios na Atenção Primária, criando um processo de regionalização da assistência (SARTORI et al., 2019)

Sendo assim, seguindo a visão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, vários estados brasileiros começaram a desenvolver diversas ações de capacitação voltadas a atenção integral à saúde da mulher e em alguns lugares essas ações eram especificamente direcionadas a mulheres no climatério (BRASIL, 2008).

Na década de 90, o Ministério da Saúde apresentou a Norma de Assistência ao Climatério, e em 1999, houve a incorporação da atenção à saúde da mulher acima de 50 anos na Área Técnica de Saúde da Mulher, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (FERREIRA, 2017).

No ano de 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher constatou a carência da união com as demais áreas técnicas e da elaboração de outras ações que contemplassem a atenção a mulheres rurais, com deficiência, lésbicas, presidiárias, negras e indígenas, e que garantissem a participação delas nos debates relacionados à Saúde da Mulher (SARTORI et al., 2019).

Em 2004, houve um marco histórico, com a realização da primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. A partir desta, houve a elaboração e divulgação do

Primeiro Plano Nacional de Políticas para as Mulheres que buscava enaltecer a equidade de gênero (SARTORI et al., 2019).

Ainda em 2004, embasado em dados epidemiológicos e nas exigências dos demais segmentos sociais, o Ministério da Saúde elaborou diretrizes para a humanização e a qualidade no atendimento e, a partir disso, houve a elaboração dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher - PNAISM (SANTOS, 2019).

O Sistema Único de Saúde - SUS foi se alterando conforme o surgimento dessas políticas. Um marco importante foi a implementação da Estratégia de Saúde da Família, que veio com o objetivo de ampliar a cobertura dos serviços de saúde, sendo inserida na Atenção Primária à Saúde (FERREIRA, 2017).

Sabendo-se que a atenção primária é a porta de entrada do sistema de saúde é nela que se tem a oportunidade de captação dos usuários. Tratando-se da mulher climatérica, este é o momento em que se busca integrá-la nos serviços de saúde com ações especificamente elaboradas para sua faixa etária. Dessa maneira, a Estratégia Saúde da Família reorganiza a atenção primária, pois expande, consolida e qualifica a atenção à saúde da mulher (FERREIRA, 2017).

Em 2011, aconteceu a III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que culminou na organização do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015. Esse plano auxiliou na consolidação da PNAISM e nos princípios dela, que consistem na autonomia das mulheres, no alcance da igualdade entre gênero, na luta contra a discriminação, a universalidade dos serviços prestados pelo Estado e, claro, a participação das mulheres na elaboração das políticas públicas (SARTORI et al., 2019).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

Após 14 anos da elaboração da lei que configura as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, no ano de 2004, foi formulada a PNAISM que veio como uma resposta às demandas sociais de mulheres e que recebeu apoio da representação feminina no governo da época (TURAZI, PAGANINI, 2019).

A PNAISM expõe uma análise à respeito da situação demográfica do país para justificar sua implementação, porém ela mesma já admite que a realidade brasileira é multifacetada, sendo assim, sua complexidade deve ser levada em consideração na elaboração das políticas, ela vai muito além de trazer um novo diagnóstico para a saúde da mulher

brasileira. A PNAISM traz pela primeira vez o climatério e a menopausa como uma fase da vida de uma mulher e não uma doença (KORNIJEZUK, 2015).

A PNAISM vem com o objetivo de promover melhorias nas condições de vida e na saúde das mulheres, buscando a diminuição da morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis, ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher em todos os níveis de saúde (SANTANA, 2019).

A elaboração dessa lei reforça a relevância dos movimentos sociais femininos associados à comunidade científica. Houve uma preocupação do Ministério da Saúde e do extinto Ministério da Mulher em tornar simples a compreensão dos termos presentes no transcorrer desta política (TURAZI, PAGANINI, 2019).

A Política faz menção à necessidade de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante e após o climatério, tendo em vista o impacto do aumento da expectativa de vida e como isso influencia na saúde feminina (KORNIJEZUK, 2015).

A PNAISM traz que, a atenção integral a saúde da mulher precisa ser realizada em todos os níveis de atenção a saúde, por meio de ações que estimulem a promoção, a proteção, a assistência e a recuperação da saúde. Essa atenção integral abrange o atendimento baseado em uma perspectiva ampliada do contexto de vida das mulheres, de suas singularidades e da ideia de serem sujeitos capazes e responsáveis por suas escolhas (BRASIL, 2004).

Para atingir esses objetivos, a PNAISM, traz ações voltadas para o gênero, a integralidade e a promoção de saúde como princípios norteadores desta política junto com a extensão destas ações aos grupos até então excluídos das políticas públicas (KORNIJEZUK, 2015).

Sendo assim, essa política surgiu para completar antigas brechas ao inserir ações voltadas para à atenção ao climatério, às queixas ginecológicas, à reprodução humana assistida, à atenção ao abortamento inseguro, às mulheres em situação de prisão, às mulheres negras, índias, lésbicas e bissexuais, às trabalhadoras rurais e com deficiência (RATTNER, 2014).

A PNAISM busca promover essas melhorias nas condições de vidas das mulheres assegurando direitos legalmente reconhecidos e estendendo o acesso aos serviços de saúde que garantam a promoção, proteção, assistência e recuperação em todo território nacional (BRASIL, 2004).

Uma das diretrizes da PNAISM define que a gestão da Política de Atenção à Saúde precisa determinar ações dinâmicas que sejam inclusivas, buscando atender todas as

demandas, sejam elas emergentes ou antigas, em todos os níveis de assistência (BRASIL, 2004).

Nas diretrizes estão incluídas, ainda, a criação, efetivação e análise de políticas que se direcionem pela concepção de gênero, raça e etnia, buscando ampliar o foco, quebrando, assim, barreiras da saúde sexual e reprodutiva, atingindo todas as questões da saúde da mulher (SARTORI et al., 2019).

Além das diretrizes, a PNAISM apresenta três objetivos gerais e quatorze objetivos específicos focados para a atenção à saúde da mulher (KORNIJEZUK, 2015).

Os objetivos gerais basicamente incluem promover melhorias de condições de vida e saúde das mulheres por meio de direitos legalmente instituídos e ampliando seu acesso aos serviços de saúde; contribuir na redução da morbimortalidade por causas evitáveis em todos os ciclos de vida de uma mulher; e por fim ampliar, qualificar e humanizar a atenção prestada à mulher dentro do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Os objetivos específicos tratam da atenção clínico-ginecológica, do planejamento familiar, da atenção obstétrica e neonatal, falam da questão da atenção a mulheres em situação de violência sexual ou doméstica, da prevenção e do controle de IST, da prevenção ao câncer, da atenção à saúde mental das mulheres, da atenção à saúde da mulher na fase do climatério, da mulher idosa, da mulher negra, da mulher no campo e por fim consolida a presença e o controle social na deliberação e na implantação das políticas de atenção integral à saúde da mulher (SARTORI et al., 2019).

Apesar da proximidade de completar duas décadas da sua implementação, a PNAISM tem, ainda, sua efetividade como um desafio, em especial em regiões com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. As mulheres são, ainda, discriminadas, favorecendo assim, as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias por todo seu ciclo de vida. É necessário que essas políticas públicas sejam compreendidas e incorporadas pelos gestores e pelos profissionais de saúde (SANTANA, 2019).

É preciso compreender que a PNAISM necessita do apoio e da participação popular para que seja posta, efetivamente, em prática. Para que isso aconteça é indispensável que se passe por um processo de construção que carece de uma reinvenção cotidiana da população, para que assim seus preceitos e diretrizes possam ser mais bem compreendidos (TURAZI, PAGANINI, 2019).

2.3 CLIMATÉRIO

Durante o desenrolar de sua vida, uma mulher passa por mudanças de diversas naturezas, seja pela menarca, a iniciação sexual, a gravidez e, por fim, a menopausa. As alterações hormonais que desencadeiam o fim do período reprodutivo necessitam de adequações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2008).

Os folículos ovarianos e os ovócitos têm seu destino determinado desde o nascimento. Por não serem renovados no decorrer da vida existe a certeza de que em um determinado momento tenderá ao esgotamento (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

A menopausa surge como um indicativo corporal do processo de envelhecimento do corpo feminino. Basicamente, é um processo de transição que marca o início de um novo ciclo de vida de uma mulher, trazendo consigo mudanças tanto corporais quanto sociais (SELBAC et al., 2018).

É preciso compreender que apesar do termo menopausa ser empregado como sinônimo de climatério, a menopausa consiste na parada natural das menstruações por, no mínimo, 12 meses contínuos, não havendo nenhuma causa patológica, psicológica ou resultante de alguma intervenção médica (CARCERERI et al., 2016).

O climatério está relacionado ao período de vida de uma mulher onde ocorrem grandes mudanças que estão diretamente ligadas à falta de ovulação e o déficit de hormônios esterédeos, concebendo a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, que normalmente ocorre entre os 40 e 65 anos de idade (MARTINS et al., 2016).

O climatério se caracteriza por oscilações hormonais que podem causar irregularidades menstruais até a amenorreia, que é o marco da menopausa (FERREIRA, 2017).

Existe uma divisão do climatério em etapas: a transição menopáusica, que se inicia no final do período reprodutivo onde há as disfunções menstruais e vai até o período do último fluxo menstrual, e a pós-menopausa que tem início um ano após a menopausa. O período de perimenopausa abrange a transição menopáusica e o primeiro ano após a menopausa (WENDER, 2019).

Pode-se considerar que a partir dos 35 anos já existem sinais de envelhecimento dos folículos ovarianos, estes que passam a responder de maneira reduzida às ações hormonais que estão ligadas a ovulação, o que leva a um aumento da concentração sanguínea de Hormônio Folículo Estimulante - FSH que é responsável pela maturação dos folículos e pela produção de estrogênio e progesterona (SOUSA, 2018).

Com o passar do tempo os ovários apresentam uma resposta reduzida ao FSH, que tem sua produção ampliada buscando sustentar a ovulação e a produção de progesterona e estrogênio. Na fase pós-menopausa, onde os folículos já não exercem suas funções e os ovários estão envelhecidos, mesmo com a hipófise garantindo grandes quantidades de FSH, a produção de estrogênio torna-se precária (SOUSA, 2018).

Os sintomas do climatério estão diretamente ligados à reserva folicular e ao consequente hipoestrogenismo. Ressaltam-se, em curto prazo, os sintomas vasomotores, as alterações do sono e as emocionais. Já em médio prazo pode ocorrer a síndrome gênito-urinária da menopausa e prováveis alterações cutâneas. Pensando em uma sintomatologia mais tardia podem-se citar alterações cardiovasculares, osteoporose e doenças neurocognitivas (OLIVEIRA et al., 2016).

Os sintomas vasomotores, conhecidos também como ondas de calor ou fogachos, são muito relatados no período do climatério. Esses sintomas consistem em sensações repentinas de calor na região central do corpo, em especial na face, tórax e pescoço, podendo durar em torno de 3 minutos. Pode ser acompanhado pelo aumento da frequência cardíaca. Durante um episódio de fogacho a temperatura corporal pode levar até 30 minutos para que volte ao normal, essas ondas de calor quando ocorrem durante a noite acabam por provocar a insônia (LIAO et al., 2020).

A duração ao longo da vida, destes sintomas vasomotores pode chegar a média de 7 a 10 anos em uma porcentagem de 10% das mulheres. Esses sintomas podem durar por mais de 12 anos, podendo persistir por várias décadas (OLIVEIRA et al., 2016).

Há sintomas neuropsíquicos que incluem a ansiedade, labilidade emocional, nervosismo, irritabilidade, melancolia, a baixa autoestima, tristeza e depressão, eles podem aparecer de forma isolada ou em conjunto durante um período do climatério com intensidade variável. É necessário ressaltar que estes sintomas podem ocorrer em qualquer outra fase da vida (BRASIL, 2008).

Os sintomas envolvendo o trato urinário inferior e a incontinência urinária são muito associados ao envelhecimento e à menopausa. Estes sintomas estão ligados ao decréscimo dos estrogênios que abrangem alterações de grandes e pequenos lábios, clitóris, vagina, uretra e bexiga. Inclui-se a ausência de lubrificação, dor e desconforto no ato sexual, além de sintomas urinários que envolvem disúria e infecções urinárias recorrentes (OLIVEIRA et al., 2016).

As mudanças histológicas e fisiológicas no trato genital incluem o ressecamento vaginal, onde os grandes lábios perdem a elasticidade e a gordura, ficando enrugados e

expondo os pequenos lábios que se tornam mais proeminentes, o que acaba por interferir na sexualidade e na perda da libido feminina (SELBAC, 2018).

O hipoestrogenismo ocasionado pela pós-menopausa traz alterações morfológicas e funcionais complexas de tegumento, que causam impactos na percepção da identidade sexual, na autoimagem corporal que influencia na qualidade de vida (WENDER, 2019).

A carência de estrogênio apressa o envelhecimento cutâneo, sabe-se que a diminuição de colágeno está ligada a essa baixa de hormônio feminino, que leva a diminuição da elasticidade cutânea, da hidratação e da espessura (SELBAC, 2018).

Os níveis de estradiol presentes em mulheres em idade reprodutiva criam uma série de efeitos benéficos ao sistema cardiovascular, por criar vasodilatação e uma menor reação inflamatória que postergam a progressão de placas de ateromatose. Entretanto, esses efeitos são suavizados após a menopausa, levando a um aumento da incidência de doenças cardiovasculares entre essas mulheres (LIAO et al., 2020).

O hipoestrogenismo também pode influenciar no aumento sérico dos níveis de colesterol e triglicérides, causando uma elevação das taxas de Lipoproteína de Baixa Densidade - LDL e consequente diminuição nas de Lipoproteína de Alta Densidade – HDL (SOUSA, 2018).

Os baixos níveis de estrogênio contribuem para a osteoporose, que consiste em uma doença esquelética sistêmica definida pela perda de massa óssea e fragilidade esquelética, o que acaba por reduzir a resistência óssea que leva ao aumento do risco de fratura. Após a menopausa ocorre uma aceleração desta perda de massa óssea, principalmente nos primeiros cinco anos (OLIVEIRA et al., 2016).

Por fim, o estrogênio possui ação na reparação de danos nas células nervosas, além de ativar e inibir enzimas encarregadas da síntese neuronal. Sendo assim, sua redução reflete nas áreas cognitivas. Essas alterações desencadeiam ações neurodegenerativas, ocasionadas pela perda funcional devido à diminuição do estrogênio circulante. Alguns estudos apontam que essa diminuição de esteroides sexuais possui influencia no desenvolvimento e envelhecimento de áreas cerebrais afetadas no Alzheimer (SELBAC, 2018).

Para um diagnóstico prático de menopausa pode-se avaliar uma combinação de níveis elevados de FSH e baixos de estradiol sem fatores que possam interferir nesses valores (OLIVEIRA JUNIOR, 2016).

Nas mulheres no climatério, a avaliação clínica, precisa ser direcionada para seu estado de saúde atual e progresso envolvendo os cuidados de uma equipe multidisciplinar. É

preciso envolver a promoção da saúde, a prevenção de doenças e claro a assistência aos sintomas clínicos e dificuldades que eles podem ocasionar (BRASIL, 2008).

Independente da abordagem desenvolvida é muito importante ofertar uma atenção integral à mulher climatérica, que inclua medidas gerais, orientações dietéticas e apoio psicológico. Essa mulher precisa ser protagonista de sua própria vida, é necessário muni-la de informações e de apoio profissional, para que assim ela seja capaz de optar em como passará por essa fase. A opção de tratamento específico, seja ele hormonal ou não hormonal, pode ser útil quando bem indicada (CARCERERI et al., 2016).

Passar pelo climatério pode ser umas das etapas mais temidas do desenvolvimento feminino devido ao fato de não poderem mais reproduzir, mas também pela ideia do envelhecimento e pela percepção do término da sexualidade e da feminilidade. Essas ideias preconceituosas estabelecidas pela sociedade podem gerar quadros depressivos e ansiosos nessas mulheres (FERREIRA, 2017).

Mulheres que vivenciam o climatério passam por um período delicado que envolve transformações físicas e do papel social exercido por elas, além de mudanças na forma como elas se posicionam frente aos preconceitos e tabus desta fase. O climatério pode ser visto de forma negativa devido a tudo que abrange. Isso faz com que as mulheres não estejam preparadas para enfrentá-lo (MACIEL et al., 2021).

Entretanto a fase do climatério, apesar de envolver tantas dificuldades geradas por todas as mudanças corporais e emocionais, pode ser vista como uma ocasião para as mulheres passarem a cuidar mais de si, podendo tornar assim o climatério uma das melhores fases de seus ciclos de vida (FERREIRA, 2017).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO

Tendo em vista que o climatério consiste em uma transformação que carece de adaptação e até mesmo, em alguns casos, aceitação por parte das mulheres, é extremamente importante que os profissionais de saúde compreendam a situação que essas mulheres terão que enfrentar e possam atender suas necessidades (MELO; SILVA; GIOTTO, 2019).

Na abrangência da Atenção Primária, a mulher precisa ser vista como um sujeito ativo no seu cuidado, em particular a mulher que vivencia o climatério. É essencial que se compreenda a necessidade de conhecer a si mesma para assim executar seus cuidados. Neste cenário, o enfermeiro mostra sua importância quando reconhece ações práticas que visem à

autonomia da mulher em seus cuidados, além de propor estratégias de incentivo e valorização da autoestima (OLIVEIRA; VARGAS; SANTOS, 2017).

Em muitas situações não é garantido o reconhecimento necessária ao climatério, o foco das estratégias nas unidades de saúde fica limitado a outros assuntos. Por isso, é essencial que se valorize a escuta, as dúvidas, as dificuldades e as declarações dessas mulheres, para que se possa planejar ações para assim buscar vencer essa fragilidade (GOMES; ARAÚJO; MAGALHÃES, 2021).

Os profissionais de saúde exercem uma função fundamental no processo de aceitação por parte das mulheres. É preciso que eles tenham em mente todas as alterações pelas quais elas podem passar e realizem seu atendimento promovendo uma escuta qualificada, acolhendo suas queixas e as incentivando a investir em si mesmas (BRASIL, 2008).

Não se pode considerar que o climatério é definido somente pela interrupção da menstruação, mas sim por vários fatores que incluem condições socioeconômicas que a mulher está inserida, cultura, status social e todos os outros fatores individuais (OLIVEIRA; VARGAS; SANTOS, 2017).

É papel do enfermeiro, que convive com essas mulheres, incorporar no seu dia a dia a prática de esclarecer e escutar as mulheres nas suas particularidades, ouvindo de maneira qualificada, com atenção integral e que se forneçam orientações sobre as alterações que o climatério proporciona nas mulheres para assim, transmitir confiança para melhorar a qualidade de vida (DIAS, 2018).

O enfermeiro deve compreender a necessidade de avaliar cada caso com muita atenção. É indispensável considerar que as mulheres são diferentes e suas necessidades precisam ser atendidas em suas especificidades, garantindo uma assistência de enfermagem eficaz (SILVA; BUSNELLO; ADAMY; ZANOTELLI, 2015).

O enfermeiro precisa incentivar as mulheres climatéricas a buscarem informações a respeito do climatério, seja sobre sexualidade, por alterações emocionais ou físicas. Isso faz com que elas compreendam melhor a fase que estão vivendo e em parceria com o profissional possam decidir a forma de passar por ela (SILVA; BUSNELLO; ADAMY; ZANOTELLI, 2015).

Por mais que o climatério não seja tão comentado, destaca-se a importância do papel do enfermeiro frente a todas as questões relacionadas a esse período, por meio da identificação dos casos que precisam de acompanhamento, realizando a promoção da saúde, auxiliando no diagnóstico precoce e no tratamento dos agravos, para assim buscar prevenir possíveis danos sociais e psicológicos (SILVA, 2019b).

Durante uma consulta de enfermagem é necessário que se visualize a subjetividade de cada mulher, por meio de seu histórico pessoal, de seus valores e suas expectativas. Isso possibilita a junção do saber científico com a sensibilidade de cada um, evitando o cuidado mecanizado (SILVA; SOUZA, 2021).

É preciso aplicar uma escuta qualificada, por meio da comunicação verbal e não-verbal, para assim fornecer orientações e estimular o protagonismo em sua vida. A consulta de enfermagem precisa ser realizada com muita atenção, respeitando sempre a particularidade de cada mulher. Conhecer seu histórico ginecológico é importante para o levantamento de futuras hipóteses, tornando possível prestar uma assistência eficaz e livre de danos (SILVA; PONTES, 2020).

A realização das consultas deve acontecer de acordo com as necessidades encontradas. É preciso que se forneçam orientações relacionadas às necessidades apresentadas e é papel do enfermeiro identificar as prioridades destes momentos para que não se tenha repetições desnecessárias a cada retorno para nova consulta (DIAS, 2018).

Avaliando a assistência à saúde da mulher climatérica, o enfermeiro precisa adotar ações particulares, contribuindo sempre para a liberdade e autonomia. É preciso que se proporcione a opção de um estilo de vida saudável, que se adotem mudanças de paradigmas, e se faça compreender as concepções do cuidado e de sua necessidade para a vida humana (SILVA; SOUZA, 2021).

Umas das principais atribuições do profissional de enfermagem frente a essas mulheres é o ato de educar. O enfermeiro, independente da área de atuação, precisa ser capaz de desenvolver práticas educativas correspondentes com a situação em questão, para que assim possa contribuir para o transcorrer de uma vida mais saudável (SILVA; SOUZA, 2021). Por desempenhar esse papel de educador, o enfermeiro é capaz de prestar uma assistência que quebre os estereótipos ligados pela sociedade ao climatério. (SILVA, 2019b).

É imprescindível que o enfermeiro esteja preparado e consiga reconhecer as manifestações clínicas do climatério, para que possa atuar de forma efetiva na minimização de seus efeitos na vida dessas mulheres, através de orientações e informações claras (SILVA; SOUZA, 2021).

Existem muitas dificuldades em todo esse processo de disseminação de informação e conhecimento relacionado ao climatério. Não há uma capacitação adequada dos profissionais de saúde, o que acaba por gerar uma descontinuidade das atividades que instrumentalizam essa assistência à mulher climatérica (GOMES; ARAÚJO; MAGALHÃES, 2021).

É de suma importância reafirmar que o climatério é somente uma mudança na vida de uma mulher e não o fim. É preciso estimular o autocuidado e a autoestima, incentivando a busca por informação em relação às alterações do climatério (SILVA, 2019b).

2.5 TEORIA GERAL DO AUTOCUIDADO DE OREM

A assistência de enfermagem é mediada por um processo interpessoal que possui atributos próprios de desempenho de papel, sempre seguindo um modelo teórico. Esses modelos teóricos colaboram para o desenvolvimento de conceitos com significado para a enfermagem, contribuindo para a edificação de um saber próprio, para assim concretizar a enfermagem como uma ciência, originando conhecimento científico (BRAGA; SILVA, 2011).

A Teoria Geral do Autocuidado foi idealizada por Dorothea Elizabeth Orem. Nascida em 1914 em Baltimore, Maryland EUA, Orem começou seus estudos em enfermagem na Providence Hospital School of Nursing em Washington. Em meados dos anos 30 recebeu o grau de Bacharel em Ciências em Educação em Enfermagem. No ano de 1945 obteve o título de Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem. Após diversos prêmios recebidos, em 1992, Orem foi nomeada Membro Honorária da American Academy of Nursing (BEZERRA, 2013).

Enquanto profissional, Orem, trabalhou como enfermeira de equipe e particular, em educação em enfermagem, na administração e consultoria em enfermagem. Entre 1957 e 1959 foi consultora da Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar que tinha por intuito melhorar o treinamento da enfermagem prática. Essa experiência a levou a publicar, em 1959, o conceito de enfermagem como autocuidado (BRAGA; SILVA, 2011).

Dorothea Elizabeth Orem faleceu em 22 de junho de 2007, prestes a completar 93 anos, em sua residência em Savannah, nos Estados Unidos (BRAGA; SILVA, 2011).

Orem sempre buscou a razão pela qual os indivíduos necessitavam de assistência de enfermagem, foi assim que passou a se interessar pelo autocuidado. Ela via o autocuidado como práticas realizadas pelos indivíduos para seu próprio benefício (SILVA et al., 2021a).

A enfermagem possui bases teóricas que auxiliam no aperfeiçoamento do cuidado ofertado a cada sujeito, sempre respeitando sua singularidade. Sendo assim, pode-se compreender que esta teoria está ligada a uma visão sistematizada de fatos, com o objetivo de

direcionar o olhar para as variáveis, justificando e prevendo possíveis acontecimentos (SILVA et al, 2021b).

A partir dessas ideias, Orem elaborou sua primeira teoria, a “Teoria do Autocuidado”, que em resumo consiste na realização do autocuidado em si. Essa teoria busca explicar por quê o autocuidado é necessário para a saúde (BRAGA; SILVA, 2011).

A teoria do autocuidado consiste nos cuidados executados pelo próprio sujeito passível de necessidades para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Esta teoria acomoda, além do conceito de autocuidado, a atividade de autocuidado, a exigência terapêutica de autocuidado e os requisitos para o autocuidado (BEZERRA et al., 2018).

Entretanto, quando o indivíduo não possui a capacidade de cuidar de si mesmo, ele possui um déficit no autocuidado. Partindo deste preceito, Orem definiu sua segunda teoria, a “Teoria do Déficit do Autocuidado”. A teorista ainda especifica os momentos em que a enfermagem se faz necessária para o auxílio de um indivíduo a proporcionar o autocuidado, o que leva a outra teoria, a “Teoria dos Sistemas de Enfermagem” (BRAGA; SILVA, 2011).

Aliados a essas três teorias que formam a teoria geral de Orem existem seis conceitos centrais, sendo eles: o autocuidado; as ações de autocuidado; o déficit de autocuidado; demandas de autocuidado terapêutico; serviço de enfermagem e sistema de enfermagem. Os cinco primeiros conceitos apontam quando há necessidade do auxílio da enfermagem e o sexto conceito está ligado à capacidade da enfermagem (PIRES et al., 2015).

Orem também definiu os requisitos de autocuidado, ou então conceitos secundários, dentro da Teoria do Déficit do Autocuidado. Esses conceitos consistem nas ações dirigidas ao suprimento do autocuidado. Estão subdivididos em três categorias, sendo elas: requisitos universais, requisitos de autocuidado de desenvolvimento e requisitos de autocuidado no desvio da saúde (BRAGA; SILVA, 2011).

Orem com sua teoria nos oferece a visão do trabalho da enfermagem juntamente com indivíduo, por meio de ações de autocuidado moldadas segundo as necessidades individuais, para que, assim, se estabeleça um diálogo aberto e que se possa promover o exercício do autocuidado (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Sua teoria pode ser aplicada a toda e qualquer pessoa que demande de cuidado, sendo mais voltada ao que trata da prevenção de problemas de saúde em pacientes de risco, onde a doença pode se tornar uma agravante para o surgimento de distúrbios secundários (SILVA et al., 2021b).

A teorista ressalta a importância da participação ativa do indivíduo no autocuidado para que assim ele tenha a capacidade de adquirir a responsabilidade sobre seu próprio

tratamento. É possível observar o avanço da enfermagem a respeito da assistência baseada em princípios teóricos. A utilização das teorias na prática é essencial para a atuação profissional (SILVA et al., 2021a).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo estão descritos os procedimentos metodológicos que delinearam a pesquisa. Buscou-se estratégias para identificar as medidas necessárias para que se compreenda as demandas das mulheres frente às necessidades de orientação relacionadas ao climatério.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo com modalidade qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa nos proporciona um contato direto e interativo com o objeto de estudo, por meio dela é possível compreender uma situação através da visão dos participantes (NEVES, 1996).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado junto a uma Estratégia de Saúde da Família - ESF no Alto Vale do Itajaí. A estratégia é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde. Presta atendimento à população adscrita de seis comunidades que compõem parte do território do município selecionado.

Para este estudo foi acomodada a população feminina de uma das microáreas vinculadas à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Desta microárea fazem parte as famílias de duas comunidades de área rural.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população definida para o estudo compõe-se de mulheres com idade entre 45 e 56 anos, cadastradas junto à ESF elencada para o estudo. Foram adotados por critérios de

inclusão mulheres que, nesta faixa etária de 45 a 56 anos, estivessem cadastradas por meio do cadastro domiciliar do agente comunitário de saúde, vinculadas a uma microárea específica, no caso a micro área 07 (sete).

Foram excluídas da pesquisa as mulheres, apesar de ainda estarem cadastradas na microárea, já não residiam mais na localidade do estudo; que não estavam cadastradas junto a Equipe de Saúde da Família, que apresentavam algum comprometimento cognitivo e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo ocorreu por meio da apresentação do projeto finalizado com o preenchimento da Declaração de Autorização da Instituição Parceira (ANEXO A). Esta declaração foi assinada pelo Secretário Municipal de Saúde.

Além disso, o projeto foi apresentado e discutido com o enfermeiro responsável pela unidade de saúde de vínculo das mulheres população deste estudo.

Após a liberação do secretário municipal de saúde e do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi, os sujeitos de pesquisa foram identificados e convidados a participarem do estudo, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foi esclarecido aos participantes da pesquisa a natureza do estudo, a sua justificativa e objetivos. Foram apresentados os benefícios e os riscos da mesma, destacando-se a importância da participação do sujeito na pesquisa, alertando que os dados seriam utilizados para fins de composição de conhecimento científico.

Mediante a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e liberação do Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a coleta de dados.

A pesquisadora apresentou-se para cada participante do estudo, realizou a leitura e a discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (ANEXO B). Concordando, de forma livre e espontânea, com o que está estabelecido no TCLE, o sujeito de pesquisa assinou o TCLE em duas vias de igual teor, ficando assim uma com o mesmo e a outra com a pesquisadora.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) composto por perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora e previamente testado com três mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão semelhantes aos deste estudo e que não faziam parte do elenco de sujeitos de pesquisa.

Considerou-se o período de coleta de dados o mês de setembro de 2021.

Os sujeitos de pesquisa foram identificados com o auxílio da equipe que compõe a unidade de saúde em questão, baseado nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. As mulheres selecionadas foram contatadas por meio telefônico e agendado visita domiciliar para a coleta de dados. Dentre as 33 mulheres cadastradas junto a equipe de saúde da família, 3 não residiam mais na localidade, 3 negaram-se a participar do estudo e 7 foram descartadas após três tentativas de contato falhas. Restaram 20 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

Cada sujeito de pesquisa foi entrevistado de forma individual, em ambiente privativo, minimizando assim os riscos de constrangimento.

Na entrevista, a pesquisadora realizou a leitura das perguntas que compõem o roteiro e em seguida anotou as respectivas respostas dos entrevistados. Ao término da pesquisa foi feita a conferência das respostas juntamente com a entrevistada para assim encerrar a coleta de dados. Agradeceu-se a participação de cada sujeito de pesquisa.

A coleta de dados foi encerrada devido ao esgotamento dos sujeitos de pesquisa que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel.

Os dados foram analisados e agrupados seguindo o método de análise de discurso de Bardin. A análise do discurso, segundo Bardin (1988) é uma proposta objetiva de análise das comunicações, organizada sistematicamente em três etapas, onde primeiramente se faz a descrição dos dados coletados em entrevistas, mantendo-se as expressões verbais originais; numa segunda etapa os dados são classificados formando unidades de significados e, na terceira etapa, busca-se um sentido para o conjunto de informações por meio da construção de categorias.

Para contribuir com a análise dos dados foi utilizada a teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo acata as normas éticas determinados na Resolução nº466 de dezembro de 2012 que foi implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, e possui parecer consubstanciado aprovado (ANEXO C) pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo 4.796.485. Antes do início a entrevista esclareceu-se a cada sujeito de pesquisa os objetivos, a forma como se desenvolveria a pesquisa, os benefícios que ela ocasionaria e por fim se explicou os possíveis riscos deste estudo.

Frisou-se que a participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, sendo assim, o sujeito de pesquisa poderia desistir de sua participação em qualquer momento da pesquisa. Estando de acordo e ciente dessas informações, o participante recebeu o TCLE que foi assinado, em duas vias, para autorizar sua participação no estudo. Os TCLE(s) juntamente com os roteiros de entrevista serão armazenados por cinco anos após o término da pesquisa.

O estudo expôs os participantes a um risco mínimo, considerando o risco de constrangimento das mulheres ao responder os itens do roteiro de entrevista. Como estratégia para minimizar este risco, a coleta de dados foi feita de maneira individual, em ambiente privado, e foram preservados o sigilo e o anonimato de cada sujeito de pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados foram nomeados com espécies de flores, seguindo a sequência que ocorreu a coleta de dados e essa espécie de flor substituiu o nome da participante. Caso alguma participante manifestasse constrangida pelo teor da entrevista, foi assegurado atendimento psicológico junto ao Núcleo de Estudo Avançados em Psicologia – NEAP, no município de Rio do Sul, em Santa Catarina (ANEXO D).

Os benefícios do estudo incluem a oportunidade de compreender as demandas de atenção da mulher climatérica, podendo assim incentivar o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas a esta população, além de fortalecer políticas públicas e fomentar junto aos enfermeiros da atenção primária a necessidade de acolher as mulheres climatéricas para atendimento de demandas específicas, desmistificando preconceitos que podem estar envolvidos em torno do climatério.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O climatério é um período de mudanças biopsicoemocionais que implica na adaptação das mulheres para o autocuidado. Essa condição se estabelece de forma mais efetiva quando as mulheres estão amparadas por profissionais de saúde que esclarecem dúvidas e oportunizam a implantação de um plano de cuidados, individualizado, voltado para a promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Na intenção de compreender as demandas que levam as mulheres a procurarem orientação a respeito das alterações no período de climatério, buscou-se junto às próprias mulheres, conhecer estas demandas e, sob o olhar das mesmas, levantar as alterações relacionadas ao climatério e apresentadas como características deste processo.

O climatério, que corresponde a uma transição no ciclo de vida de uma mulher, normalmente inicia suas manifestações, por meio da síndrome climatérica entre os 40 e 65 anos (CHAGAS et al., 2020). Assim, selecionou-se como sujeitos desta pesquisa mulheres, com idade entre 45 e 56 anos, em sua grande maioria acima dos 50 anos.

Quanto ao estado civil, 17 (dezessete) são mulheres casadas, 1 (uma) divorciada e 2 (duas) em união estável.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apresentou uma queda de mais de 2% no número de casamentos civis no Brasil. E também houve uma diminuição gradual na duração do casamento, quase a metade dos casamentos desfeitos em 2019 durou menos de 10 anos, antes de 2009 o casamento durava em média 17 anos (IBGE, 2020).

As mulheres participantes deste estudo, em sua maioria, pertencem a uma geração onde o casamento tende a ser mais duradouro. A manutenção do casamento ou de um parceiro fixo é comum entre as entrevistadas. Neste contexto, as informações acerca da sexualidade durante o período de climatério e mesmo após a menopausa, devem oportunizar a discussão de alternativas para a manutenção de uma vida sexual saudável e ativa.

Quanto ao grau de escolaridade constatou-se que entre as entrevistas 10 (dez) tem o ensino fundamental incompleto, 3 (três) possuem ensino fundamental completo, 6 (seis) ensino médio completo e 1 (uma) tem ensino superior.

A escolaridade apresenta influência na percepção das mulheres a respeito do período do climatério, ela é importante para a melhor compreensão e preparação para enfrentar as distintas alterações que acometem esse período. Com certo nível de conhecimento se torna possível a busca de meios que ajudem na manutenção de hábitos saudáveis, pois a mulher vivencia esse período boa parte de sua vida (SOUZA et al., 2017).

Mediante o conhecimento da população do estudo segue-se para a análise dos demais dados coletados. Após intensa avaliação dos discursos das entrevistadas foi possível organizar categorias e subcategorias de análise conforme descritas no quadro que segue.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias	Discursos das entrevistadas
O climatério e as suas manifestações	Compreensão acerca do climatério	<i>“Eu entendo que a mulher deixa de ser fértil e entra para a 3ª idade, é um ciclo que conclui”</i> (Hibisco, informação descrita)¹ <i>“É o período de calorão”.</i> (Perpétua, informação descrita)² <i>“É uma fase diferente, que é mais ruim.”</i> (Gardênia, informação descrita)³
	Sinais e sintomas do climatério	<i>“[...] calorão, muito calorão de passar mal, e dor de cabeça, irritação, muda o comportamento da gente.”</i> (Lírio, informação descrita)⁴ <i>“[...] calorão e frio, a menstruação está começando a atrasar.”</i> (Narciso, informação descrita)⁵
Demandas biopsicossociais relacionadas ao climatério		<i>“Orientações, porque você escuta as outras pessoas falando, mas não sabe se com a gente vai ser igual.”</i> (Violeta, informação descrita)⁶ <i>“Para mim é pensar que vou passar por essa fase sem perceber, apenas deixar o corpo mudar.”</i> (Lisianto, informação descrita)⁷ <i>“Bastante apoio da família, é muito importante.”</i> (Hortênsia, informação descrita)⁸ <i>“Gostaria de saber como não sentir tão forte esses sintomas.”</i> (Lavanda, informação descrita)⁹
A rede de informações das mulheres climatéricas		<i>“[...] a minha vizinha, ela teve antes que eu, aí eu perguntava,</i>

¹ Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

² Entrevista respondida por Perpétua [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³ Entrevista respondida por Gardênia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴ Entrevista respondida por Lírio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵ Entrevista respondida por Narciso [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁶ Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁷ Entrevista respondida por Lisianto [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁸ Entrevista respondida por Hortênsia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁹ Entrevista respondida por Lavanda [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

		<i>mulher com mulher a gente fala né</i> <i>” (Girassol, informação descrita)¹⁰</i> <i>“Ninguém nunca falou nada”</i> <i>(Peônio, informação descrita)¹¹</i> <i>“Já procurei a ginecologista e ela</i> <i>me disse que não tem muito o que</i> <i>fazer, só se piorar muito.”</i> <i>(Hibisco, informação descrita)¹²</i>
--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.1 O CLIMATÉRIO E AS SUAS MANIFESTAÇÕES

Nesta categoria serão apresentadas as informações que compõem o conhecimento das mulheres acerca do climatério e as suas principais manifestações.

4.1.1 Compreensão acerca do climatério

Entende-se que o climatério é um período, na vida de uma mulher, que marca a transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, em outras palavras é a fase da menacme para a senectude, ela é carregada de mudanças, tanto físicas quanto emocionais. O climatério é vivenciado de forma única por cada mulher, e ela atribui seus próprios significados a ele (BALEEIRO et al., 2019).

“É uma fase meio difícil, que a gente fica velha, a saúde não é mais a mesma”
(Violeta, informação descrita).¹³

“Foi uma fase normal, para mim foi normal, simplesmente parou, algumas mulheres sofrem, mas pra mim não deu nada” (Orquídea, informação descrita).¹⁴

“É uma fase diferente, que é mais ruim” (Gardênia, informação descrita)¹⁵

A compreensão das mulheres acerca do climatério se baseia nos sintomas vivenciados e compartilhados no transcorrer de sua vida. Existe um limiar entre as expectativas desenvolvidas e a realidade ao qual elas enfrentam quando o climatério se inicia.

¹⁰ Entrevista respondida por Girassol [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹¹ Entrevista respondida por Peônio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹² Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹³ Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹⁴ Entrevista respondida por Orquídea [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹⁵ Entrevista respondida por Gardênia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

A Teoria de Orem define que o processo de autocuidado se inicia quando o indivíduo toma consciência do seu próprio estado de saúde, necessitando de pensamento racional sobre si, para assim compreender as experiências pessoais, culturais e comportamentos adquiridos, a fim de tomar decisões sobre seu próprio estado de saúde (HERNÁNDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

A compreensão do climatério está interligada aos sintomas e como eles interferem no cotidiano da mulher. Essa vivência a torna capaz de definir como a experiência a afeta, e como ela pretende enfrentá-la.

“Eu entendo que para mim bom não é, a gente sente muito calor, não é como era antes. A gente tem que aceitar” (Girassol, informação descrita).¹⁶

“A gente muda o corpo completamente, o corpo fica mais sensível, dá os calores chega a ficar tonta” (Hortênsia, informação descrita).¹⁷

O climatério ocasiona impactos na vida das mulheres que o vivenciam, o que faz com que em algumas situações se desenvolva medo de vivencia-lo, fazendo-as descrevê-lo como um período difícil e desagradável. Entretanto, algumas mulheres relatam que o climatério é uma fase do ciclo de vida que precisa ser compreendido e vivenciado, independente de suas condições (SANTOS et al., 2021a).

Para Orem, o autocuidado compreende as ações que o indivíduo realiza com o intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar, ele é universal, pois inclui os aspectos vivenciais, não somente as atividades de vida diária (SANTOS; RAMOS; FONSECA, 2017).

As mulheres tendem a vivenciar o climatério como uma fase de crise, dúvidas e medos especialmente por estar ligada ao fim da vida reprodutiva. Consequentemente o climatério remete ao envelhecimento, que está direcionado as idealizações do término da vida reprodutiva e como a sexualidade se configura neste período (SILVA; FREIRE; NASCIMENTO, 2019).

A ligação do climatério com o envelhecimento faz com que as mulheres associem o início dessa fase com um marco da velhice e de todas as mudanças que ocorrerão na vida delas.

“É uma mudança de idade, uma nova fase de idade” (Narciso, informação descrita).¹⁸

¹⁶ Entrevista respondida por Girassol [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹⁷ Entrevista respondida por Hortênsia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

¹⁸ Entrevista respondida por Narciso [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

“Eu entendo que a mulher deixa de ser fértil e entra para a 3ª idade, é um ciclo que conclui” (Hibisco, informação descrita).¹⁹

“Para mim, quando entra nessa fase é difícil, a gente fica mais seca, mais fria” (Magnólia, informação descrita).²⁰

O envelhecimento está, inevitavelmente, ligado ao desenvolvimento humano, é um processo ao qual estamos todos vivenciando diariamente. O climatério, em si, não caracteriza o início do envelhecimento, ele é uma consequência dele assim como todas as outras fases de desenvolvimento ao longo da vida. É preciso compreender e aprender a se adaptar às mudanças do envelhecimento.

Orem apresenta que o indivíduo precisa ser visto de forma integral quando elencados cuidados básicos a fim de manter ou melhorar sua qualidade de vida. É preciso que se crie ferramentas com o intuito de garantir que esse sujeito possa não somente assegurar seu autocuidado, mas que ele tenha capacidade de aprender a lidar com as consequências do processo ao qual ele está vivenciando (SOLAR et al., 2014).

A compreensão do período de climatério é um misto de saberes, do que se entende dos sintomas vivenciados, dos relatos compartilhados e do pouco que se ouve em outros meios. Em suma, a compreensão do climatério, na grande maioria, se baseia em sintomas.

“É o período de calorão” (Perpétua, informação descrita).²¹

“É a fase que a mulher para de menstruar, ovular, eu acho que é isso” (Lavanda, informação descrita).²²

“Dá uns calorões, é o que eu acho que é” (Íris, informação descrita).²³

A maior parte do conhecimento a respeito do climatério, para a grande maioria das mulheres se dá a partir de saberes informais que, normalmente, são transmitidos de geração para geração com o passar dos anos, essa prática favorece o surgimento de dúvidas e anseios em relação ao climatério (SANTOS et al., 2021a).

Orem traz que o ser humano tem uma grande habilidade de se adaptar as mudanças submetidas a si próprio ou ao ambiente em que vive. Entretanto, existem situações em que as demandas que recaem sobre o indivíduo excedem sua capacidade de adaptação, nessas situações o sujeito pode necessitar de ajuda, que pode vir de muitas fontes, seja de familiares

¹⁹ Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²⁰ Entrevista respondida por Magnólia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²¹ Entrevista respondida por Perpétua [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²² Entrevista respondida por Lavanda [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²³ Entrevista respondida por Íris [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

e amigos ou então dos próprios profissionais de enfermagem (HERNÁNDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

4.1.2 Sinais e sintomas do climatério

A grande maioria das mulheres vivenciando o climatério torna-se sintomática em torno dos 45 anos. Contudo, os sintomas do climatério se manifestam de maneira singular para cada mulher, podendo assim, algumas não apresentarem nenhum sintoma. Os sintomas desencadeados pela transição hormonal, que leva ao climatério, se manifestam com diferentes apresentações clínicas e diversas intensidades (SILVA et al., 2021c).

“[...] calorão, muito calorão de passar mal, e dor de cabeça, irritação, muda o comportamento da gente” (Lírio, informação descrita).²⁴

“[...] calorão e frio, a menstruação está começando a atrasar” (Narciso, informação descrita).²⁵

“Ganhei muito calorão, depois foi ficando normal” (Rosa, informação descrita).²⁶

As manifestações sintomáticas variam entre as mulheres, entretanto os relatos apresentam sintomas em comum, em especial o “calorão” que é mencionado em quase todos os discursos, variando na intensidade e na frequência, mas acometendo a maioria das mulheres climatéricas.

Em alguns estudos são apontados que a ocorrência de fogachos pode atingir aproximadamente 54% das populações latino-americanas e nas populações asiáticas pode chegar a 64%. No Brasil, um estudo realizado em São Luís, demonstrou que 56,4% das mulheres entrevistadas apresentavam fogachos (BORBA, 2017).

A baixa de estrogênio é, na grande maioria, um fator determinante da sintomatologia do climatério. Os sintomas mais comuns incluem os fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, parestesia, fadiga, insônia, alterações dos estados psicológicos, irritabilidades e perda da resistência óssea com comprometimento musculoesquelético (CHAGAS et al., 2020).

Os sintomas descritos apresentam diversidade, e mostram que muitas mulheres têm conhecimento dos sintomas ligados ao climatério. Já, em outras situações, constata-se que as

²⁴ Entrevista respondida por Lírio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²⁵ Entrevista respondida por Narciso [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²⁶ Entrevista respondida por Rosa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

mulheres têm dúvidas a respeito dos sintomas ou sequer compreendem o que está de fato acontecendo. Pode-se identificar uma ambiguidade de conhecimento.

“[...]o coração começa a acelerar e sobe o calorão, não sei se é” (Girassol, informação descrita).²⁷

“[...] calorões, fico ruim, às vezes da tontura, a boca fica seca, levanto a noite para tomar água, fica mais sensível” (Hortênsia, informação descrita).²⁸

“[...]as vezes um calor, não sei se é isso” (Orquídea, informação descrita).²⁹

Para Orem quando se busca o autocuidado é preciso avaliar e pesquisar o que pode e o que deve ser feito para alcançá-lo, é algo complexo, pois trata da busca por informações a respeito do cuidado. Essa sequência de ações voltadas ao autocuidado é o que vai produzir o cuidado (HARTWEG, 2015).

A lista de sintomas ligados ao climatério é vasta, entretanto, houveram alguns que foram comumente citados pelas participantes deste estudo. Entre eles, pode-se destacar a perda da qualidade do sono que, em muitas situações, decorre dos episódios frequentes de calorões, o que não impede que ele esteja ligado a outras circunstâncias.

As alterações no sono são comuns na população em geral, sendo mais comuns em mulheres no climatério, em especial na peri e pós-menopausa, onde os sintomas vasomotores, decorrentes da diminuição dos níveis de estrogênio, causam episódios de ondas de calor em torno do rosto e na região torácica anterior, seguida de sudorese. Esses sintomas se intensificam no decorrer da noite, causando despertares frequentes que levam a fragmentação e perda da qualidade do sono (LIMA et al., 2019).

“A falta de sono, acordo muito de madrugada” (Rosa, informação descrita).³⁰

“[...] calorões, irritabilidade e falta de sono” (Perpétua, informação descrita).³¹

“[...] calorões, bastante coisa ruim, muita perda de sono” (Gardênia, informação descrita).³²

Os sintomas interferem de forma distinta no cotidiano das mulheres climatéricas, variam em intensidade e na maneira como atrapalham no cotidiano, predispondo a uma deterioração da qualidade de vida.

²⁷ Entrevista respondida por Girassol [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²⁸ Entrevista respondida por Hortênsia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

²⁹ Entrevista respondida por Orquídea [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁰ Entrevista respondida por Rosa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³¹ Entrevista respondida por Perpétua [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³² Entrevista respondida por Gardênia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

A qualidade de vida é definida como a percepção do sujeito a respeito de sua posição na vida, na cultura e em sistemas de valores ao qual está inserido, voltado a suas expectativas, objetivos, preocupações e padrões. A mulher, após os 40 anos, vivencia uma série de mudanças físicas e sociais, ligadas às alterações hormonais relacionadas à senescência e fatores ambientais, o que acaba por comprometer a qualidade de vida (BELÉM et al., 2021).

Quando se questiona as mulheres na maneira como o período do climatério interfere no seu dia a dia, as respostas trazem situações onde os sintomas modificam, direta ou indiretamente, algum aspecto do cotidiano.

“Atrapalha um pouco, principalmente os calorões por suar muito e a insônia que me deixa mal-humorada” (Perpétua, informação descrita).³³

“Não interfere, mas é uma coisa ruim, um sentimento ruim” (Violeta, informação descrita).³⁴

“Quando vem da hemorragia aí não posso sair de casa e os pés ficam muito quentes à noite, quase não consigo dormir” (Margarida, informação descrita).³⁵

O autocuidado abrange as ações indispensáveis para sustentar a vida e promover a saúde e o bem-estar. A teoria de Orem apresenta que o ser humano está envolvido, de forma contínua, na adaptação entre si mesmo e o ambiente, com o intuito de manter-se vivo e em funcionamento. Assim, pode-se afirmar que o autocuidado não é instintivo, mas sim aprendido (RIBEIRO, 2019).

A qualidade de vida da mulher está atrelada aos fatores climatéricos, devido à aceitação deste período. Uma compreensão mais negativa pode causar sintomas mais severos. Desta maneira, percebem-se alterações emocionais e físicas, que interferem de forma singular em cada mulher, que estão relacionadas a fatores familiares, ambientais e culturais (ROCHA; MITIDIERI, 2018).

A convivência familiar é um fator decisivo para o enfrentamento do climatério. As mulheres necessitam de compreensão e apoio das pessoas que estão presentes na sua vida, e elas demonstram nos seus discursos que muitas vezes não os têm.

“[...] a gente fica brava, irritada dai briga com todo mundo aqui em casa” (Lírio, informação descrita).³⁶

“[...] é um sintoma desagradável e as pessoas em volta não entendem” (Hibisco), informação descrita.³⁷

³³ Entrevista respondida por Perpétua [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁴ Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁵ Entrevista respondida por Margarida [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁶ Entrevista respondida por Lírio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

“[...] Está sendo um período normal, exceto o mal humor que o marido ou os filhos não entendem, falo coisas sem pensar e quando vejo já falei” (Tulipa, informação descrita).³⁸

O climatério pode modificar de maneira negativa o contexto psicológico da mulher. A ausência de compreensão da família dificulta ainda mais esse período. Toda essa situação leva a baixa autoestima e até mesmo o desenvolvimento de depressão e ansiedade em casos mais graves. Esse cenário torna ainda mais difícil a vivência do climatério (ALVARENGA; VISGUEIRA; ARAÚJO, 2021).

Orem destaca que os meios que interferem na aprendizagem das medidas de autocuidado abrangem a idade, a capacidade mental, a cultura e o estado emocional. Porém, associando esses fatores a convivência dos indivíduos em seu ambiente familiar, social e de trabalho, nos faz definir que o autocuidado é uma construção muito mais social do que biológica (RIBEIRO, 2019).

4.2 DEMANDAS BIOPSISSOCIAIS RELACIONADAS AO CLIMATÉRIO

O climatério consiste em uma fase biológica inevitável da vida de uma mulher. Está integrado ao processo de envelhecimento natural. Este período acarreta diversas transformações no contexto pessoal, familiar e social das mulheres (FERREIRA; FARIAS; MEDEIROS, 2019).

Com o início do climatério se ocasionam mudanças na realidade da mulher, devido às alterações fisiológicas, pelo surgimento dos sinais e sintomas e pelas modificações corporais (OLIVEIRA et al., 2017).

Os sintomas do climatério interferem no cotidiano das mulheres e elas anseiam por medidas que possam aliviá-los ou até mesmo por fim a eles, para que assim possam recuperar parte da condição de vida que tinham antes do início do climatério.

“Que aliviasse um pouco esses sintomas, eles são muito desagradáveis” (Hibisco, informação descrita).³⁹

“Gostaria de saber se tem algum remédio para esses calorões e para os nervos, para se sentir melhor” (Violeta, informação descrita).⁴⁰

³⁷ Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁸ Entrevista respondida por Tulipa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

³⁹ Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁰ Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

“Gostaria de saber como não sentir tão forte esses sintomas” (Lavanda, informação descrita).⁴¹

Para Orem o processo de saúde-doença é uma condição de equilíbrio e desequilíbrio pelo qual o indivíduo vivencia habitualmente, que pode ser modificado com a adaptação a terapêutica e pela maneira como se vivencia o autocuidado (RIBEIRO, 2019).

É um erro resumir todas as mudanças na vida de uma mulher a sintomatologias clínicas. São inúmeras as condições que afetam o cotidiano dessas mulheres, como por exemplo, o aproximar do envelhecimento, a perda de parentes e pessoas próximas, além das mudanças corporais. Sendo assim, é de extrema importância à oferta de intervenções educativas para se buscar a melhora da qualidade de vida por meio da informação e desmistificação do climatério (FERREIRA; FARIAS; MEDEIROS, 2019).

As mulheres possuem muitas dúvidas a respeito deste período. Verifica-se que lhes falta conhecimento sobre as alterações biopsicoemocionais do climatério. Podem estar vivenciando este período com uma série de dificuldades pelo fato de buscarem em si sinais e sintomas que foram definidos ou experimentados por outras mulheres. As mulheres precisam de orientações e manifestam, em suas falas, a necessidade de esclarecimentos.

“Saber melhor quais os sintomas da menopausa, às vezes a gente tem um e não sabe o que é” (Íris, informação descrita).⁴²

“Orientações, porque você escuta as outras pessoas falando, mas não sabe se com a gente vai ser igual” (Violeta, informação descrita).⁴³

“As pessoas precisam compreender a gente, precisa de orientação. Seria bom se tivesse um grupo de mulheres para falar sobre isso, alguém que entendesse” (Lírio, informação descrita).⁴⁴

“Saber sobre exames para fazer para prevenir, a mulher fica mais doente depois do climatério, queria informações” (Tulipa, informação descrita).⁴⁵

A teoria do autocuidado de Orem é baseada em três pilares, sendo um deles a teoria dos sistemas de enfermagem, que esclarece a maneira como os enfermeiros podem atender aos sujeitos baseados nas suas necessidades. Uma das ferramentas que pode ser empregada é o sistema de enfermagem de apoio-educação. Por meio deste o enfermeiro oferece subsídios para os sujeitos que possuem a capacidade de realizar o autocuidado, mas que não podem fazê-lo sem orientação (RODRIGUES, 2006).

⁴¹ Entrevista respondida por Lavanda [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴² Entrevista respondida por Íris [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴³ Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁴ Entrevista respondida por Lírio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁵ Entrevista respondida por Tulipa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

As mulheres, muitas vezes, se sentem incompreendidas durante o climatério, é uma fase difícil de muita mudança e aceitação, por diversas vezes elas mesmas não entendem pelo que estão passando. O fato de serem questionadas e julgadas pelas pessoas do seu convívio torna muita mais difícil enfrentar este período.

“Eu acho que o apoio da família é muito importante, é a base, e uma grande necessidade de tranquilidade, paz”. (Moréia, informação descrita).⁴⁶

“Apoio da família, com os outros é difícil contar” (Peônio, informação descrita).⁴⁷

“Bastante apoio da família, é muito importante” (Gardênia, informação descrita).⁴⁸

“Mais apoio da família, para ajudar” (Rosa, informação descrita).⁴⁹

Ter a garantia de uma fonte de apoio e incentivo nas pessoas ao seu entorno, torna possível o desenvolvimento de portos seguros, que vão servir de base para a mulher identificar o caminho a seguir, se reencontrar e se aceitar.

Para além dos sintomas e enfermidades ligados ao climatério, muitas mulheres sentem-se assustadas ao terem que tratar com o desconhecido. É possível que a mulher perceba que os fatores psicológicos têm grande influência na sua vida. O apoio positivo da família as auxilia a encararem mais facilmente os obstáculos impostos pelo climatério (ALVARENGA; VISGUEIRA; ARAÚJO, 2021).

Orem descreve requisitos de desenvolvimento e afirma que eles se fazem necessários e devem ser empregados quando existe a necessidade de adaptação a mudanças ocorridas na vida do indivíduo a fim de manter a integridade e o funcionamento humano (RIBEIRO, 2019).

4.3 A REDE DE INFORMAÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS

O climatério precisa ser entendido como uma fase natural da vida da mulher, vivenciada de diferentes maneiras por elas, e é essencial que exista, durante este período, um acompanhamento metódico buscando a promoção da saúde e um diagnóstico precoce, para se ter um tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (VELAZQUEZ; COSTA, 2015).

⁴⁶ Entrevista respondida por Moréia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁷ Entrevista respondida por Peônio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁸ Entrevista respondida por Gardênia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁴⁹ Entrevista respondida por Rosa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

A procura por serviços e profissionais de saúde, por parte das mulheres climatéricas é baixa. São poucas as mulheres que já buscaram alguma informação qualificada, e estas não expressaram uma resolatividade das suas demandas.

“Já procurei a ginecologista e ela me disse que não tem muito o que fazer, só se piorar muito” (Hibisco, informação descrita).⁵⁰

“Fui no ginecologista para fazer tratamento, mas não comecei por causa do mioma” (Perpétua, informação descrita).⁵¹

“[...] não faz muito tempo que começou, mas o certo seria ir” (Violeta, informação descrita).⁵²

É preciso garantir, ao longo da vida, que a mulher tenha sua saúde assistida e acompanhada, a fim de assegurar a informação, a prevenção e o diagnóstico precoce diminuindo a possibilidade de agravos. Quem desempenha um papel fundamental nesse processo são os profissionais da saúde. Eles podem auxiliar na redução das complicações decorrentes do climatério por meio da escuta qualificada, do acolhimento e do estímulo para o autocuidado (MOTA; MATOS; AMORIM, 2021).

Orem formulou alguns métodos, dentro da teoria de sistemas de enfermagem, que podem ser empregados para assegurar as necessidades dos indivíduos. Quando há um déficit de autocuidado o enfermeiro pode exercer seu papel orientando, guiando, provendo apoio psicológico e físico, ou seja, ensinando o outro (RIBEIRO, 2019).

Os profissionais que atendem as mulheres climatéricas precisam garantir uma atenção efetiva. É necessário a elaboração de estratégias que evitem a perda de oportunidades de atendimento para a mulher climatérica. É preciso impedir situações onde essas mulheres entram nos serviços de saúde e não recebem orientações ou ações de promoção de saúde (VELAZQUEZ; COSTA, 2015).

“Olha, nunca me disseram nada, mas eu nunca quis tomar hormônio, se não fosse natural” (Moréia, informação descrita).⁵³

“[...] nunca falei nada a respeito com ninguém” (Lírio, informação descrita).⁵⁴

“Nunca me disseram nada”. (Tulipa, informação descrita).⁵⁵

⁵⁰ Entrevista respondida por Hibisco [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵¹ Entrevista respondida por Perpétua [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵² Entrevista respondida por Violeta [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵³ Entrevista respondida por Moréia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵⁴ Entrevista respondida por Lírio [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵⁵ Entrevista respondida por Tulipa [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

Há um grande receio por parte de algumas mulheres em buscar orientações sobre o climatério. Um dos fatores apontados remete ao medo de alguns tratamentos hormonais, o que pode estar embasado na falta de conhecimento que se complementa com os relatos difundidos entre as mulheres.

Em geral as mulheres têm pouco conhecimento sobre a terapia de reposição hormonal, o que gera crenças em falsas informações. Acumulado a isso a falta de orientação ligada ao medo, ocasiona em muitas mulheres a insegurança na busca por ajuda no alívio dos sintomas (BELIZÁRIO et al., 2021).

“Eu nunca procurei, porque não quero tomar remédio” (Gardênia, informação descrita).⁵⁶

“[...] fico meio assim, não quero tomar remédio” (Margarida, informação descrita).⁵⁷

Novamente pode-se destacar o papel da enfermagem, pois para Orem, o autocuidado é uma função humana, onde o enfermeiro tem a obrigação de apresentar orientações de cuidado buscando o aumento do conhecimento e das habilidades do indivíduo, o que acaba por colaborar com a promoção da autonomia e da independência na realização das atividades (SAMARTINI; CÂNDIDO, 2021).

Existe a percepção de que quando experiências em comum são compartilhadas ocorre uma compreensão de que o climatério é uma fase natural. Isso gera diminuição no nível de ansiedade e melhor ajuste aos sinais e sintomas (STATUTI, 2020).

É possível perceber que a maior rede de informação das mulheres climatéricas são as próprias mulheres. Existe uma cumplicidade e troca de experiências muito grande entre elas. É evidente a expressão cultural focada na transmissão das informações entre gerações, onde mães orientam filhas e irmãs trocam experiências.

“[...] já sabia da minha mãe, que dava calorão, já estava informada” (Magnólia, informação descrita).⁵⁸

“A convivência com mãe, irmãs e cunhadas já se conversou sobre isso” (Narciso, informação descrita).⁵⁹

“[...] a gente conversa bastante, ouço muito das outras mulheres” (Lisianto, informação descrita).⁶⁰

⁵⁶ Entrevista respondida por Gardênia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵⁷ Entrevista respondida por Margarida [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵⁸ Entrevista respondida por Magnólia [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁵⁹ Entrevista respondida por Narciso [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

⁶⁰ Entrevista respondida por Lisianto [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

“Já, com a minha vizinha, ela teve antes que eu, aí eu perguntava, mulher com mulher a gente fala né” (Girassol, informação descrita).⁶¹

No discurso cultural, é notória a existência de crenças e mitos que cercam o climatério e estes transcendem diversas gerações e a grande maioria destas informações não refletem de uma forma positiva no bem-estar das mulheres (SILVA et al., 2021c).

O compartilhamento de informações não deixa de ser uma forma de adquirir conhecimento, por mais que seja um conhecimento limitado. Entretanto, esta prática acaba por gerar um conformismo com os relatos e faz com que essas mulheres não busquem saber mais a respeito, pois acreditam que o climatério se resume apenas às experiências que lhes são compartilhadas, podendo elas serem positivas ou negativas.

Segundo Orem, quando o enfermeiro conhece os elementos de capacidade de um indivíduo, que podem ser compostos pela tomada de decisões, pela aquisição de conhecimento, de elencar ações de autocuidado, entre outros, ele consegue empregar os sistemas, dispostos na teoria, para a manutenção do autocuidado (RIBEIRO, 2019).

⁶¹ Entrevista respondida por Girassol [set., 2021]. Entrevistadora: Bianca Foss. Rio do Sul, 2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é inerente à existência humana e o climatério é um período que o integra. Este período é marcado pelo término da vida reprodutiva. É o caminhar da vida fértil para a impossibilidade de gerar filhos, configurando-se como uma das diversas fases do ciclo de vida de uma mulher.

O climatério gera mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que se manifestam de diferentes formas e com variados graus de intensidade na vida das mulheres, podendo implicar na necessidade individual em buscar suporte nos serviços de saúde.

Constatou-se que as mulheres vivenciam o climatério das mais variadas formas e enxergam este período como um processo fisiológico que precisa ser enfrentado e este enfrentamento ocorre por meio de uma rede de apoio composta por outras mulheres que se encontram no mesmo ciclo de vida, que partilham das mesmas experiências ou que já vivenciaram o climatério.

Esse contexto gera uma baixa procura por orientações nos serviços de saúde, pois as informações recebidas dentro desta rede de apoio são consideradas suficientes, por elas, para enfrentar as alterações ocasionadas pelo climatério. As mulheres que buscam as Unidades de Saúde, normalmente o fazem, devido às necessidades geradas por outros problemas de saúde.

As mulheres expressam desejo em encontrar soluções para alguns sintomas ocasionados pelo climatério, em especial os fogachos. Entretanto, as Unidades de Saúde não se apresentam como um espaço de apoio ou oportunidade de resolução de problemas relacionados ao climatério.

Avaliando esse contexto, entende-se que o climatério gera poucas demandas dentro dos serviços de saúde e isso acaba tornando esses serviços despreparados para as situações onde esta mulher, vivenciando o climatério, busca por assistência e informações.

Gera-se um ciclo de dificuldades. As mulheres pouco buscam as Unidades de Saúde e estas por sua vez, não identificam expressão nas demandas das mulheres climatéricas e deixam de se preparar para a promoção da saúde destas mulheres.

Apesar das mudanças levantadas pela PNAISM ainda é possível visualizar dentro dos serviços de saúde uma maior atenção e organização das intervenções direcionadas às mulheres em idade reprodutiva ou que estejam vivenciando o ciclo gravídico puerperal.

Sugere-se que os serviços de saúde busquem organizar ações programáticas qualificadas, voltadas para as mulheres climatéricas, procurando abrir as portas das Unidades

de Saúde para este público, garantindo assim um espaço para a promoção da saúde, troca de experiências, orientações e informações, assegurando a atenção integral à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Alanna Nascimento; VISGUEIRA, Cinara Lima; ARAÚJO, Raquel Vilanova. A vivência da mulher no período do climatério: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.13, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21093/18800>>. Acesso em out. 2021.

BALEEIRO, Carla Gabriela Botelho et al. Percepção das mulheres cadastradas em uma estratégia saúde da família acerca do climatério. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v.56, n.2, 2019. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2289/1905>>. Acesso em out. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

BELIZÁRIO, Rúbia Dara et al. Conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal. **Rev. méd. Paraná**, v.79, n.1, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282384>>. Acesso em out. 2021.

BELÉM, Dinah et al. Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Fgh6g5qnfScxnDm84SVKWqh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em out. 2021.

BEZERRA, Eva Porto. **Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem aos usuários diabéticos no programa de saúde da família**. UFPB, João Pessoa, 2013.

BEZERRA, Maria Luiza Rêgo et al. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. **Ensino, serviços e avaliação da Atenção Básica à Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.538>>. Acesso em out. 2021.

BORBA, Clarisse Moreira. **Uso de sulpirida versus placebo na redução de fogachos durante o climatério**: ensaio clínico randomizado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/180980/001072415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em out. 2021.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. Iátria, São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília/DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 03 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Editora MS, Brasília, ed.1, Cad.9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Editora MS, Brasília, ed.1, 2004.

CARCERERI, Daniela Ramos et al. **Atenção integral à saúde da mulher: medicina**. UFSC, Florianópolis, SC, ed.3, 2016.

CHAGAS, Paula Carolina Santos Oliveira das et al. Síndrome climatérica e fatores associados. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3536/2211>>. Acesso em out. 2021.

DIAS, Gislaine Evangelista. **Climatério: atuação do enfermeiro na atenção às mulheres**. Faculdade de Educação e meio ambiente, Arquimes, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2293/1/CLIMAT%C3%89RIO.pdf>>. Acesso em out. 2021.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.24, n.3, 2003. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4458>>. Acesso em: 17 de mai. 2021.

FERREIRA, Dayanne Marcelle Guedes. **Assistência a mulher climatérica na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura**. UFCG, Campina Grande, 2017. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/15964>>. Acesso em mai. 2021.

FERREIRA, Janaína Fernandes; FARIAS, Morgana Alves de; MEDEIROS, Ana Cláudia Torres de. Climatério e menopausa: impacto na saúde da mulher em processo de envelhecimento. **IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Campina Grande, 2019. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53372>>. Acesso em out. 2021.

GOMES, Laisa Fernanda dos Anjos; ARAÚJO, Milena Thaisa Rodrigues de; MAGALHÃES, Maria do Amparo Veloso. Evidências científicas acerca da qualidade da assistência de enfermagem à mulher no climatério: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30882/pdf>>. Acesso em out. 2021.

HARTWEG, Donna L. Dorothea Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. In: SMITH, Marlaire C.; PARKER, Marilyn E. **Nursing theories and nursing practice**. F. A. Davis Company, ed.4, 2015.

HERNÁNDEZ, Ydalsys Naranjo; PACHECO, Alejandro Concepción; LARREYNAGA, Miriam Rodríguez. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gaceta Médica Espirituana**, Sancti Spíritus, v.19, n.3, 2017. Disponível em:

<<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>>. Acesso em out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Casamentos reduzem pelo quarto ano seguido e passam a durar menos tempo**. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29647-casamentos-reduzem-pelo-quarto-ano-seguido-e-passam-a-durar-menos-tempo>>. Acesso em out. 2021.

KORNIJEZUK, Natália Peres. **Do programa ao plano: a política da atenção à saúde da mulher (PAISM-PNAISMO), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/000984731.pdf>>. Acesso em out. 2021.

LIAO, Adolfo et al. **Ginecologia e obstetrícia febrasgo para o médico residente**. Manole, São Paulo, ed.2, 2020.

LIMA, Agamenon Monteiro et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.7, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DvyPVTRh79y77cnKS6jzykb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em out. 2021.

MACIEL, Josielen Barroso Leal et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. **Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, v.10, n.6, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15557>>. Acesso em out. de 2021.

MARTINS, Milton de Arruda et al. **Clínica médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica**. São Paulo: Editora Manole Ltda., ed.2, 2016.

MELO, Antônio de Almeida Costa; SILVA, Elania Pereira da Cruz; GIOTTO, Ani Cátia. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Revista Iniciação Científica e Extensão**, v.2, n.4, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/260>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

MOTA, Livia Jardim; MATOS, Guilherme Vieira; AMORIM, Aline Teixeira. Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano. **Research, Society and Development**, v.10, n.7, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16563/14727>>. Acesso em out. 2021.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 1996. Disponível em: <http://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

OLIVEIRA, Dayane Gomes de et al. **Alterações biopsicossociais na vida da mulher, suas necessidades e adaptações durante a menopausa**. Congresso internacional de

envelhecimento humano, 2017. Disponível em:
<<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34084>>. Acesso em out. 2021.

OLIVEIRA, José Martinez de et al. Consenso nacional sobre menopausa. **Sociedade Portuguesa de Ginecologia**, 2016. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/Consenso_Menopausa_2016.pdf#page=12>. Acesso em out. 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, Mauro Lucio de. **Climatério** - principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres. Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2016. Disponível em:
< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4854>>. Acesso em out. 2021.

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira; VARGAS, Octavio Muniz da Costa; SANTOS, Sonia Acioli, Rosangela da Silva. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.11, 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13474/16178>>. Acesso em out. 2021.

PIRES, Alessandra Fontanelli et al. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v.9, n.2, 2015. Disponível em:
< <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533/1292>>. Acesso em: 16 mai. 2021.

RATTNER, Daphne. Da saúde materno infantil ao PAISM. **Tempus, atlas de saúde coletiva**, Brasília, v8, n.2, 2014. Disponível em:
< <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1460/1314>>. Acesso em out. 2021.

RIBEIRO, Wanderson Alves. **O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem**: da reflexão ao itinerário terapêutico. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:
<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10702/Wanderson%20Alves%20Ribeiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em out 2021.

ROCHA, Amanda Silva Gama; MITIDIERI, Andréia Moreira de Souza. O impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual. **Revista Saúde UniToledo**, v.2, n.1, 2018. Disponível em: <<http://ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/2838/327>>. Acesso em out. 2021.

RODRIGUES, Maria Madalena Guimarães. **Autocuidado em crianças/adolescentes com câncer à luz da teoria de Orem**. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, p. 1-99, 2006. Disponível em:
<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1876/1/2006_Maria%20Madalena%20Guimar%20es%20Rodrigues.pdf>. Acesso em out. 2021. (MONOGRAFIA)

SAMARTINI, Raquel Spindola; CÂNDIDO, Viviane Cristina. Reflexões sobre autonomia de idosos e seu significado para a prática do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.3, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/JRBXPrtgNZFdfTGTtx9QhfH/?lang=en>>. Acesso em out. 2021.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v.17, n.61, 2019. Disponível em:
< http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012>. Acesso em out. 2021.

SANTOS, Bruno; RAMOS, Ana; FONSECA, César. Da formação à prática: importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados. **Journal of aging and innovation**, v.6, n.1, 2017. Disponível em:
<https://web.archive.org/web/20181222224142id_/http://journalofagingandinnovation.org:80/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em out. 2021.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. Érica, São Paulo, 2019.

SANTOSA, Ruan Feitosa dos et al. Percepção da mulher no climatério: uma análise bibliográfica. **Revista Multidebates**, Palmas, v.5, n.2, 2021. Disponível em:
<<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/216/317>>. Acesso em out de 2021.

SARTORI, Amanda Caroline et al. **Cuidado integral à saúde da mulher**. SAGAH, Porto Alegre, 2019.

SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, v.51, n.2, 2018. Disponível em:
< <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

SILVA, Ana Paula Andrade Almeida; PONTES, Lucélia de Souza. **Assistência de enfermagem a mulheres no climatério**. UNICEPLAC, Gama-DF, p. 1-17, 2020. Disponível em:<https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/355/1/Ana%20Paula%20Andrade%20Almeida%20Silva_0005008_Lucelia%20de%20Souza%20Pontes_0004446.pdf>. Acesso em out. 2021.

SILVA, Vitor Hipólito Silva; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.23, n.5, 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhmk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/?lang=pt>>. Acesso em out. 2021.

SILVA, Canã Borba da; BUSNELLO, Grasielle Fátima; ADAMY, Edlamar Kátia; ZANOTELLI, Silvana dos Santos. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. **Revista de Enfermagem**, UFPE, Recife, 2015. Disponível em:
< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10341>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

SILVA, Jane Kelly Moisés da; FREIRE, Maria Bianca Brasil; NASCIMENTO, Elanny Gurgel Cosme do. O conhecimento como estratégia de enfrentar os desafios de conviver com o climatério. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, Universidade Unigranrio, v.1, n.1, 2019. Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/5369/2973%20A>>. Acesso em out. 2021.

SILVA, Maria Aparecida da Silva; SOUZA, Wbiratan de Lima. **Assistência de enfermagem em relação às interfaces da mulher no climatério**: revisão integrativa. UNIT, Universidade Tiradentes Alagoas, 2021. Disponível em:

<<https://fmpfase.edu.br/curso/semanaCient2017/pdf/AnaisdaSemanaCientifica2017-19-10.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

SILVAa, Karem Poliana Santos da et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27562>>. Acesso em 19 mai. 2021.

SILVAb, Gleice Kely Santos da et al. Aplicabilidade da teoria do autocuidado na sistematização da assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31022/pdf>>. Acesso em out. 2021.

SILVAc, Rafaela Almeida et al. Influência dos sintomas climatéricos na capacidade de trabalho. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31490/pdf>>. Acesso em out. 2021.

SILVAb, Mariana Fernanda da. **A importância da consulta de enfermagem ginecológica às mulheres no climatério**. Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, p. 1-31, 2019. Disponível em:

<<http://45.4.96.19/bitstream/aee/8529/1/TCC%20MARIANA%20FERNANDA%20DA%20SILVA.pdf>>. Acesso em out. 2021.

SOLAR, Liana Alicia Prado et al. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. **Revista Médica Eletrônica**, 2014. Disponível em:

<<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>>. Acesso em out. 2021.

SOUSA, Jéssica Campolina de. **Avaliações tireoidianas e lipídicas em mulheres no climatério**. Escola de Farmácia/EFAR. Departamento de Análises Clínicas/DEACL. Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, p. 1-53. 2018. Disponível em:

<https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1100/1/MONOGRAFIA_Avalia%c3%a7%c3%b5esTireoidianasLipidicas.pdf>. Acesso em out 2021.

SOUZA, Socorro Sylvania de et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reprodução & Climatério**, ed.2, v.32, 2017. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871730002X>>. Acesso em out. 2021.

STATUTI, Anayle. **A influência de grupos de educação em saúde na percepção de mulheres em relação aos sintomas do climatério.** Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2842/6/MONOGRAFIA_Influ%c3%aanciaGruposEducativos.pdf>. Acesso out. 2021.

TURAZI, Carina; PAGANINI, Juliana. **O controle social na política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** um estudo de sua instrumentalização. UNISC, Universidade de Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/19538>>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

VELAZQUEZ, Enitza M. Uliver; COSTA, Rosimeyre Correia. **Projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos das mulheres sobre o climatério.** Curso de especialização de saúde da família - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p.1-25, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessica%20Goedert/Downloads/41415_ENITZA%20MIGDALIA%20ULIVER%20VELAZQUEZ.pdf> Acesso out. 2021.

WENDER, Maria Celeste Osório. **Climatério e menopausa.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

NOME: _____

CODINOME PARA FINS DE REGISTRO NO ESTUDO:

IDADE: anos

ESTADO CIVIL

☐ casada ☐ divorciada ☐ união estável

() solteira () viúva

ESCOLARIDADE:

() analfabeta

() ensino médio incompleto

() ensino fundamental incompleto () ensino médio completo

() ensino fundamental completo () ensino superior: _____

1. O que você entende por climatério? (Caso a entrevistada não tenha conhecimento sobre o termo climatério se esclarecerá que: o climatério é uma etapa do ciclo de vida de uma mulher e que consiste no período de passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva, até chegar na menopausa (FERREIRA, 2017)).

2. Já vivenciou algum dos sintomas presentes no climatério? Quais?

3. Como os sinais e sintomas do climatério interferiram na sua rotina de vida?

4. Você já buscou informações ou conversou com alguém a respeito do climatério?

5. Procurou algum serviço de saúde para tratar sobre o/do climatério?

6. Que tipo de orientação você recebeu dos profissionais de saúde a respeito do climatério?

7. Quais são suas necessidades como mulher vivenciando o climatério?

8. Sobre que condições relacionadas ao climatério você gostaria de receber informação?

ANEXOS**ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA****DECLARAÇÃO****Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Saúde da Mulher na Atenção Primária: Principais demandas das mulheres climatéricas, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Ituporanga, 27/05/2021

Aline de Abreu Postals
Secretária de Saúde
CPF 080.909.219-06

ASSINATURA:

NOME: Aline de Abreu Postals

CARGO: Secretaria de Saúde

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Aline de Abreu Postals
Secretária de Saúde
CPF 080.909.219-06

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPEXI – Pró-reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRINCIPAIS DEMANDAS DAS MULHERES CLIMATÉRICAS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigada pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado _____

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascida em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa: Saúde da mulher na atenção primária: principais demandas das mulheres climatéricas. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Objetivo principal deste estudo é compreender as demandas que levam as mulheres a buscarem orientação a respeito das alterações no período de climatério.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois existe a necessidade de se oferecer suporte as mulheres climatéricas, para que elas possam compreender por quais mudanças irão passar e conseguir determinar quando existe a necessidade de buscar por alguma intervenção dos profissionais da saúde.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: mulheres entre 45 e 56 anos que estejam cadastradas por meio do cadastro domiciliar do Agente Comunitário de Saúde e que pertençam a microárea 07 (sete) que abrange as comunidades Cerro Negro e Três Barras.
4. Para conseguir os resultados desejados, o estudo será realizada por meio da aplicação de um roteiro de entrevista com 8 (oito) perguntas, compostas por perguntas abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora e previamente validado com três mulheres que atendem aos critérios de inclusão e exclusão semelhantes aos deste estudo e que não fazem parte do elenco de sujeitos deste estudo, com duração aproximada de resposta a pesquisa de 15 minutos, cada sujeito de pesquisa será entrevistado de forma individual e em um ambiente adequado.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de a senhora não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por nomes de espécies de flores e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefício a oportunidade de compreender as demandas de atenção da mulher climatérica, podendo assim incentivar o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas para elas, além de fortalecer as políticas públicas direcionadas a este público, fomentar junto aos enfermeiros da atenção primária a necessidade de acolher as mulheres climatéricas para atendimento de demandas específicas e desmistificar os preconceitos que podem estar envolvidos em torno do climatério.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por um profissional junto ao Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP, no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecida emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a ROSIMERI GEREMIAS FARIAS responsável pela pesquisa no telefone (47) 35316000, ou no endereço Rua Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Rosimeri Geremias Farias (rosimeri@unidavi.edu.br); (47) 3531-6000 ou BIANCA FOSS (biancafoss@unidavi.edu.br) ; (47) 992373757.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Possuo a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados que ao final desta pesquisa serão divulgados na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na UNIDAVI, ou na apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso em banca pública, além da exposição de um banner contendo os resultados da pesquisa, na unidade de saúde do Cerro Negro.

14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa. DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecida pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Ituporanga, ____ de _____ 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: ROSIMERI GEREMIAS FARIAS – ENFERMEIRA – COREN – SC 74762. Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160932. Telefone para contato: (47) 35316000; E-mail: rosimeri@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde da mulher na atenção primária: principais demandas das mulheres climatéricas

Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47698321.8.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.796.485

Apresentação do Projeto:

Normalmente a saúde da mulher está ligada a função reprodutiva, enfocando na maternidade, o que acaba por excluir as demais etapas do ciclo de vida de uma mulher. O climatério é rodeado de dúvidas e definições compartilhadas pelo senso comum, isso, associado a visão geral que se tem a respeito da saúde da mulher, cria nessas mulheres um sentimento de solidão e medo de compartilhar os sinais e sintomas que apresentam. Todo este contexto social direciona para a crença de que existe uma necessidade muito grande em oferecer suporte as mulheres climatéricas, para que elas possam compreender as mudanças pelas quais terão que enfrentar e tenham o conhecimento para diminuir seus impactos e garantir a qualidade de vida. O objetivo principal desta pesquisa é compreender as demandas que levam as mulheres a buscarem orientação a respeito das alterações no período de climatério. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Como instrumento para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas a ser aplicado junto a mulheres entre 45 e 56 anos que estejam cadastradas em uma unidade de saúde. Será garantido o anonimato das participantes desta pesquisa a fim de diminuir os riscos de constrangimento que podem surgir durante a entrevista. A análise dos dados acontecerá através da técnica de análise de conteúdo e serão respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS 466/12. Acredita-se que a presença de sinais e sintomas relacionados ao climatério, sejam eles transitórios ou não faz com que as mulheres

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.485

busquem orientações para o autocuidado nos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as demandas que levam as mulheres a buscarem orientação a respeito das alterações no período de climatério.

Objetivo Secundário:

Apresentar as principais demandas das mulheres climatéricas;

Conhecer as alterações relacionadas ao climatério e apresentadas como características deste processo por mulheres com idade entre 45 e 56 anos;

Identificar as necessidades de orientação acerca de sinais e sintomas do climatério entre mulheres na faixa etária de 45 a 56 anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo expõe os participantes a um risco mínimo, considerando o risco de constrangimento das mulheres ao responder os itens do roteiro de entrevista. Como estratégia para minimizar este risco, a coleta de dados se dará de maneira individual, em ambiente privado, e serão preservados o sigilo e o anonimato de cada sujeito de pesquisa. Prevê-se a intervenção de psicóloga, caso o entrevistado necessite de atendimento por conta do constrangimento causado pela entrevista.

Benefícios:

Os benefícios do estudo incluem a oportunidade de compreender as demandas de atenção da mulher climatérica, podendo assim incentivar o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas para elas, além de fortalecer as políticas públicas direcionadas a este público, fomentar junto aos enfermeiros da atenção primária a necessidade de acolher as mulheres climatéricas para atendimento de demandas específicas e desmistificar os preconceitos que podem estar envolvidos em torno do climatério.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.485

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem restrições éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766877.pdf	01/06/2021 21:47:08		Aceito
Outros	Termo_de_utilizacao_de_dados_para_coleta_de_dados.pdf	01/06/2021 17:17:06	BIANCA FOSS	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_da_equipe_de_pesquisa.pdf	01/06/2021 17:15:59	BIANCA FOSS	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	01/06/2021 17:14:34	BIANCA FOSS	Aceito
Outros	autorizacao_do_servico_de_psicologia.pdf	01/06/2021 17:12:31	BIANCA FOSS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/06/2021 17:09:27	BIANCA FOSS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	01/06/2021 17:09:04	BIANCA FOSS	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_declaracao_de_instituicao.pdf	01/06/2021 17:07:20	BIANCA FOSS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/06/2021 16:37:38	BIANCA FOSS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.485

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

AUTORIZAÇÃO

Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia - NEAP

Autorizo para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia - NEAP, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Saúde da mulher na atenção primária: principais demandas das mulheres climatéricas, que sejam feitos os encaminhamentos necessários, caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão.

Rio do Sul, 31/05/21

ASSINATURA:

Katia Gonçalves dos Santos

NOME:

KATIA GONÇALVES DOS SANTOS

CARGO:

COORDENADORA DO NEAP

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Katia Gonçalves dos Santos
Coordenadora da Clínica
de Psicologia - NEAP
CRP - 12/16641