

**ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO: DISCURSO DE ENFERMEIRAS****ASSISTANCE TO WOMEN IN MENOPAUSE: SPEECH OF NURSES****ASISTENCIA A LA MUJER EN LA MENOPAUSIA: DISCURSO DE ENFERMERAS**

Maria Emília Limeira Lopes¹, Solange Fátima Geraldo da Costa², Eloise Maria de Lima Gouveia³, Carla Braz Evangelista⁴, Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira⁵, Kalina Coeli da Costa⁶

RESUMO

Objetivos: investigar a atitude de enfermeiras na assistência à usuária no climatério e analisar a relação dessas profissionais com a paciente que vivencia esta fase. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado com 140 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF), em João Pessoa/PB/Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados mediante a Técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, CAAE n° 0037.0.126.000-07. **Resultados:** as atitudes adotadas pelas enfermeiras na assistência à usuária no climatério foram a garantia do sigilo profissional, respeito à privacidade, acolhimento, assistência qualificada à usuária. **Conclusão:** evidenciou que, embora o discurso das enfermeiras esteja de conformidade com os princípios éticos que norteiam a atitude profissional do enfermeiro, a assistência à usuária no climatério, no referido âmbito, é prejudicada, em parte, pela falta de capacitação delas para lidar com questões específicas do climatério. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Climatério; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: to investigate the attitude of nurses in assisting the user during menopause, and analyze the relationship of these professionals with the patient who experiences this phase. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach conducted with 140 nurses of the Family Health Strategy (FHS) in João Pessoa / Paraíba / Brazil. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed by content analysis technique. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University from Paraíba, CAAE No. 0037.0.126.000-07. **Results:** attitudes adopted by nurses in assisting the user in climacteric were the guarantee of secrecy, respect for privacy, care, and skilled assistance to the user. **Conclusion:** showed that although the speech of nurses is in accordance with the ethical principles that guide the professional attitude of nurses, assistance to the user during menopause, in that context, is hampered in part by a lack of training to deal with them specific issues of menopause. **Descriptors:** Nursing Care; Menopause; Family Health.

RESUMEN

Objetivos: investigar la actitud del personal de enfermería en la asistencia al usuario durante la menopausia, y analizar la relación de estos profesionales con el paciente que experimenta esta fase. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cualitativo realizado con 140 enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en João Pessoa / PB / Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizadas mediante la técnica de análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Paraíba, CAAE No. 0037.0.126.000-07. **Resultados:** las actitudes adoptadas por los enfermeros en la asistencia al usuario en el climaterio son la garantía de la confidencialidad, el respeto por la privacidad, atención, asistencia especializada para el usuario. **Conclusión:** mostró que aunque el discurso de las enfermeras es de acuerdo con los principios éticos que guían la actitud profesional de las enfermeras, la asistencia al usuario durante la menopausia, en ese contexto, se ve obstaculizada en parte por la falta de capacitación para tratar con ellos temas específicos de la menopausia. **Descriptor:** Atención de Enfermería; Menopausia; Salud de la Familia.

^{1,2}Enfermeiras, Professoras Doutoradas, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: mlimeiralopes@yahoo.com.br; solangefgc@gmail.com; ^{3,5,6}Enfermeiras, Mestrandas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: eloisemlgouveia@gmail.com; amanda_maritsa@hotmail.com; kalinacoeli@gmail.com; ⁴Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como o período de transição entre a idade reprodutiva e a não-reprodutiva da mulher, caracterizado por mudanças hormonais e metabólicas que podem acarretar alterações envolvendo o contexto psicossocial.¹⁻⁴ Pode vir ou não acompanhado de sintomas.

O climatério abrange toda a fase em que o estrogênio e a progesterona (hormônios produzidos pelos ovários) vão progressivamente deixando de ser produzidos. Essa fase é marcada pelo declínio da produção de óvulos para a fecundação e pelo declínio da produção de hormônios que promovem o desenvolvimento embrionário nos estágios iniciais.¹

O climatério é reportado como “síndrome”, sendo considerado sob uma perspectiva médica, pois acomete a saúde da mulher em sua totalidade e a longo prazo, ocasionando um série de sintomas.⁵ Entretanto, o estudo evidencia que o climatério não deve ser considerado um processo patológico, apesar da presença de manifestações clínicas decorrentes da queda gradual de hormônios.²

Com o aumento da expectativa de vida, as mulheres passam a viver um terço de sua vida no climatério, convivendo com as mudanças hormonais advindas deste processo, o que revela, um impacto significativo na qualidade de vida delas.⁶ Além disso, esse fato implica um aumento da busca dos serviços de saúde, exigindo de seus profissionais conhecimento e capacitação para assistir a esse contingente populacional.

Entre as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde, as quais orientam a atenção humanizada e integral às mulheres que se encontram no climatério, destacam-se: o acolhimento, a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos fisiológicos e psicossociais da fase e a sexualidade.⁷ Entretanto, embora haja o pressuposto das diretrizes a ser seguido, na prática isso não ocorre, visto que a ação dos profissionais está condicionada pelas condições objetivas do trabalho institucional, pela posição que os enfermeiros ocupam no campo da saúde e pela representação que fazem do climatério.

No tocante às condições objetivas, ressaltamos que estas podem estar relacionadas com a falta de priorização das políticas de atenção, nos serviços de saúde, à mulher no climatério, e, conseqüentemente, relacionada com a insuficiência de recursos financeiros direcionados a esse setor. Nessas condições, entendemos que a assistência à

paciente no climatério, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, ainda é precária, o que pode influir sobre a conduta profissional do enfermeiro e a relação deste com a paciente no climatério.

A atenção à saúde da mulher somente é prioridade nas Políticas Públicas de Saúde, quando esta se encontra na fase reprodutiva, perdendo essa atenção ao entrar no climatério, mas esclarece que o enfermeiro tem oportunidades de auxiliar as pacientes no climatério durante o Programa de tratamento do câncer ginecológico.⁸

As pesquisas que envolvem a assistência à mulher no climatério são incipientes ou pouco divulgadas.⁸ Nas últimas décadas, o objetivo das pesquisas tem sido o de buscar terapias (sobretudo o desenvolvimento de compostos farmacêuticos a base de hormônios sintéticos) capazes de aliviar os sintomas indesejáveis associados às mudanças hormonais, comuns no climatério. Entretanto, poucos são os estudos que mostram como as mulheres são ouvidas pelos profissionais da saúde e sobre como se sentem nesta fase e ainda como gostariam de ser cuidadas.⁹ Acrescente-se: os estudos que discutem a atitude dos profissionais da saúde (particularmente os enfermeiros) na assistência ao climatério e a relação destes com a paciente nessa fase também são incipientes.

Ante o exposto, sentimos a necessidade de investigar a assistência de enfermagem a pacientes que vivenciam o climatério e visamos a contribuir para fortalecer as leituras críticas acerca desta temática e, conseqüentemente, para encontrar respostas às questões da prática assistencial do enfermeiro, relativas ao climatério.

Diante de tais considerações, o estudo teve como objetivos: investigar a atitude de enfermeiras na assistência à mulher no climatério e analisar a relação dessas profissionais com a paciente que vivencia esta fase.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, a qual trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores e das crenças, cujo destaque é a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais acerca do tema que pretendemos investigar.¹⁰

O estudo realizou-se em Unidades de Saúde da Família (USFs), localizadas no município de João Pessoa (PB). A população foi constituída de enfermeiras vinculadas à Estratégia Saúde da Família e a amostra foi a de cento e quarenta profissionais, definida a partir dos

seguintes critérios: encontrar-se em atuação profissional na USF no momento da coleta de dados, ter no mínimo um ano de exercício profissional na ESF, aceitar participar do estudo e ter disponibilidade para isso.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2010, por meio de entrevistas gravadas, utilizando um roteiro de questões subjetivas, com vistas a atender aos objetivos propostos para o estudo; e o material empírico analisado mediante a técnica da análise de conteúdo considerando-se as fases de pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados.^{11,12}

Nesta pesquisa, consideramos as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos, estabelecidas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, tendo o projeto, referente a uma pesquisa mais ampla, sido aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº. 0037/07 e CAAE nº 0037.0.126.000-07.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, buscamos, identificar, a partir dos discursos das participantes, a atitude adotada pelas enfermeiras ao assistir pacientes no climatério e saber como se dá a relação profissional delas com essas pacientes. Sendo assim, o conteúdo expresso nos depoimentos foi organizado, com base na técnica de análise adotada, de modo que demonstrassem as respostas mais frequentes dadas pelas enfermeiras a essas questões, conforme o que está demonstrado nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Distribuição percentual das respostas das participantes às possíveis atitudes adotadas na assistência à paciente no climatério. João Pessoa (PB), 2012. (N= 140).

Respostas	n	%
“Garantia do sigilo profissional (das informações e questionamentos, durante as consultas)”	85	60,7
“Respeitar a privacidade da usuária”	36	25,7
“Respeito à usuária (à autonomia, à individualidade, aos valores sociais e religiosos e ao grau de escolaridade)”	60	42,8
“Acolhimento (escuta qualificada, valorização das queixas, anseios e necessidades da usuária)”	52	37,1
“Assistência qualificada à usuária (agir corretamente, orientar, aconselhar e encaminhar para consulta especializada com médico ou psicólogo e realizar atividades educativas)”	26	18,6
Outras	06	4,3

A Tabela 1 indica uma concentração de respostas às alternativas: “Garantia do sigilo profissional”, com 60,7% (85); “Respeito à usuária” com 42,8% (60) e “Acolhimento”, com 37,1% (52).

A concentração de respostas nesses aspectos manifesta uma atitude ética que se diz ser seguida, ou seja, demonstra que as enfermeiras, no tocante aos aspectos subjetivos da assistência, assumem a atitude de guardar o sigilo das informações, respeitar a individualidade da paciente e escutar as suas queixas e necessidades. O enfermeiro como profissional da Saúde tem o direito de “ter acesso às informações, relacionadas com a pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional”, mas tem o dever de manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional.¹⁴

Entendemos que essa postura das enfermeiras em manter o sigilo das informações contribui para oferecer segurança às pacientes do climatério, quando estas revelam informações e esclarecem dúvidas durante a consulta de enfermagem, e tem a ver também com a preocupação da profissional em preservar a autonomia e individualidade, inclusive, ainda, o respeito

aos valores sociais e religiosos e ao grau de escolaridade das pacientes. Tais respostas manifestam uma predisposição das enfermeiras em manter uma atitude de comprometimento em tratar de forma humanizada a paciente no climatério, contribuindo, assim, para a incorporação do acolhimento, como estratégia de humanização da assistência de enfermagem.

No tocante ao acolhimento, este foi entendido como a capacidade do enfermeiro para realizar uma escuta qualificada, buscando valorizar as queixas, anseios e necessidades da paciente no climatério. Estudo mostra ser essencial que os enfermeiros, durante os atendimentos, revejam a subjetividade da mulher, através do resgate da história pessoal, dos valores, das expectativas e desejos, de forma que haja a aproximação do saber científico com a sensibilidade de cada uma e evitem abordagens mecanicistas e reducionistas.¹⁵ Assim, os profissionais devem promover o acolhimento adequado às mulheres no climatério e permitir que exponham os seus questionamentos e receios.

Neste sentido, o acolhimento deve ser adotado como estratégia inicial para a assistência qualificada às mulheres no

climatério. O acolhimento é considerado como uma estratégia que visa a aplicação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, mediante a escuta qualificada. Esta permite a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma acolhedora e resolutiva; a identificação das necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, facilitando a melhoria das relações interpessoais e, conseqüentemente, a da qualidade da assistência.¹⁶⁻⁷

Assim, existem várias possibilidades de intervenção no climatério; no entanto, a efetividade depende principalmente da escuta qualificada dessas mulheres, das questões ocultas em suas queixas, dos seus sentimentos e percepções acerca do processo de envelhecimento. Para tanto, é indispensável que as mulheres tenham espaço para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que estão sentindo ao receber informações sobre as alterações que o seu corpo está sofrendo e sobre as implicações para a sua saúde.¹⁵

Não obstante, observamos uma diminuição da incidência de respostas relacionadas com os aspectos mais práticos da assistência de enfermagem, ou seja, com as condições de trabalho e com atitudes para com o fenômeno do climatério, como: “Garantia da privacidade da usuária durante a consulta”, com 25,7% (36); “Assistência qualificada à usuária”, com 18,6% (26).

Vemos que foram menos expressivas as respostas das enfermeiras que afirmaram oferecer garantia da privacidade à paciente durante a consulta com a enfermeira. Pressupomos que isto pode estar relacionado com condições inadequadas do ambiente físico, em que a paciente pode não se sentir à vontade para expor aspectos de sua intimidade pessoal. Embora as condições da ambiência física das unidades da ESF do município de João Pessoa tenham passado por transformações significativas, a partir da construção de novas unidades, algumas unidades antigas ainda funcionam em condições precárias de instalações, em imóveis inadequados à realização das inúmeras atividades profissionais, como o exame citológico, vacinação, atendimento odontológico, espaço para a realização de práticas educativas, entre outros. Essa realidade pode servir para explicar tal pressuposição.

Quanto à assistência qualificada à usuária, esta foi entendida como o agir correto da enfermeira, a sua capacidade de orientar, aconselhar e encaminhar a paciente para um

especialista e para a realização de atividades educativas. No tocante ao aspecto “agir correto”, este diz respeito a atitudes que devem ser assumidas, com competência, pela enfermeira diante da paciente no climatério, como a de oferecer uma assistência que possa contribuir para a melhoria de suas condições de saúde. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem preceitua: “O Profissional da Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética”.¹⁴

A fala dessa enfermeira demonstra a atitude a ser assumida diante da paciente no climatério:

Para que possamos assistir a usuária nesta fase, precisamos nos empenhar e procurar conhecer mais essa fase com todas as suas nuances peculiares, porque não é nada incentivada essa assistência. Precisamos melhorar como gente e ter competência, sermos tolerantes, flexíveis, confiáveis e nos envolvermos mais com essa clientela. (Enfermeira 81).

A enfermeira, para que possa exercer suas atividades com competência, ou seja, para que possa “agir corretamente” diante de uma paciente no climatério, necessita além de adotar uma atitude ética, estar habilitada para oferecer essa assistência. Isso pressupõe conhecimento e conseqüentemente, capacitação. Algumas enfermeiras afirmaram não possuir o devido preparo para atender a paciente no climatério que busca a Unidade de Saúde da Família:

Deixa muito a desejar, por falta de profissionais especializados na unidade. (Enfermeira 1).

Acredito que devamos ser acima de qualquer coisa, uma educadora que tenha como meta esclarecer, educar, transformar e melhorar a qualidade de vida de qualquer usuária. Verdadeiramente, não é tão comum dar essa assistência à mulher nesta fase, visto que não somos incentivados, como somos para outras práticas no PSF. (Enfermeira 18).

Não é muito diferente dos outros grupos, nas suas variadas fases. Tenho insuficientes conhecimentos para acompanhar uma paciente com queixas mais complexas na fase de climatério. (Enfermeira 72).

Esses depoimentos servem para ilustrar o argumento que vínhamos apresentando acerca do agir correto da enfermeira e para corroborar estudo que afirma ser o climatério uma fase que não recebe ainda a devida atenção dos serviços de saúde. Os profissionais ainda não se sentem preparados em virtude da falta de investimento com a capacitação em serviço.⁸

Sobre os aspectos orientar e aconselhar, entendemos que essa conduta não contribui para atender às necessidades de saúde da paciente, uma vez que reflete uma forma de ensino ultrapassada, vinculada ao modelo funcionalista da assistência no campo da Saúde. Vejamos o comentário dos autores sobre o campo da Saúde:

[...] embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária, que se ancora em um modelo escolar de dominação.^{18:316}

A terminologia empregada no processo pedagógico em saúde envolve o emprego de verbos, como “orientar”, cuja significação implica uma postura fundada no modelo tradicional de educação, no qual o educador determina o programa de ensino a ser adotado. Para elas, essa concepção de educação em saúde caracteriza-se como um modelo depositário, uma vez que a relação entre educador (enfermeiro) e educando (usuário) permanece marcada pela unidirecionalidade e verticalidade. Dessa forma, como não há participação do usuário, ele, em geral, se submete a esse tipo de relação vertical a fim de atender às suas necessidades de saúde.¹⁸

Quanto à realização de atividades educativas, a baixa expressividade das respostas apontou a inexistência de estratégias definidas no tocante ao aspecto educativo, ou seja, indicou que essa prática, embora seja considerada pelas enfermeiras como parte da assistência qualificada à paciente no climatério, não ocupa lugar de destaque nas ações assistenciais das enfermeiras, no âmbito da ESF, em virtude da falta de treinamento.

O depoimento desta enfermeira serve para esclarecer:

E na verdade não realizo atividades educativas ou algo específico voltado para a usuária nessa fase. Seria muito bom que houvesse um treinamento, algo que ajudasse a melhorar a assistência. (Enfermeira 23).

A educação em saúde pode ser um instrumento importante para a intervenção dos profissionais de saúde junto às mulheres no climatério. Os profissionais por meio das atividades educativas podem colaborar na tentativa de esclarecer concepções errôneas e preconceituosas sobre a fase do climatério, possibilitando o desenvolvimento de um novo olhar sobre essa fase.^{2,3}

Na Tabela seguinte, veremos como essa atitude se manifesta quando se pergunta a relação da profissional com a paciente no climatério.

Tabela 2. Distribuição percentual das respostas das participantes sobre a relação profissional com a paciente no climatério. João Pessoa (PB), 2012. (N= 140).

Respostas	n	%
“Confiança (estabelecimento de relação de confiança, credibilidade, segurança e empatia)”	24	17,1
“É uma relação tranqüila”	35	25,0
“Relação de reciprocidade e companheirismo (mútua, íntima, com troca de experiências)”	19	13,6
“É uma relação difícil, pouco intensa e precária em decorrência da falta de incentivo e capacitação profissional (treinamentos e maiores informações acerca da assistência no climatério)”	22	15,7
“Relação baseada na amizade (compreensão, vínculo, afinidade, empatia, confiança, cumplicidade)”	69	49,3
“Baseada na ética profissional (atendimento humanizado, responsável e com respeito à usuária)”	36	25,7
“Baseada na integralidade e equidade da assistência”	03	2,1
Não respondeu	01	0,7
Outras	10	7,1

Considerando as respostas mais frequentes na Tabela 2, destacamos: “Relação baseada na amizade” 49,3% (69)”; “Baseada na ética profissional” 25,7% (36); “É uma relação tranqüila” 25,0% (35).

Como se trata de respostas a questões subjetivas (por isso as aspas), percebemos que há expressiva dispersão delas. A nosso ver, apesar dessa dispersão, a maioria das respostas apontou uma relação positiva das enfermeiras com as pacientes no climatério. Nessas respostas, fica claro que essa relação é pautada na ética profissional e permeada de empatia, confiança, vínculo e escuta ativa. Os

depoimentos a seguir ilustram esse entendimento:

[...] procuro estabelecer um vínculo de confiança, demonstrando sempre minha disponibilidade para ouvi-las e atendê-las sempre que necessário. (Enfermeira 10).

É uma relação de empatia, de confiança, procurando sempre ter uma escuta ativa, para entender e compreender suas reais necessidades, para encontrar soluções viáveis. (Enfermeira 14).

Por outro lado, embora grande parte das enfermeiras mantenha uma boa relação com as pacientes, podemos constatar que 15,7%

(22) consideram a relação precária devido à falta de incentivo e de capacitação profissional, no que tange à assistência às mulheres no climatério. Os depoimentos seguintes são esclarecedores.

Como não participamos de nenhuma oficina ou treinamento sobre o climatério, a nossa relação é só profissional, de escutar suas queixas, orientá-las e, quando necessário, encaminhá-las para outro profissional. (Enfermeira 40).

Vejo pouca aproximação com essa mulher e acredito que seja devido a poucos conhecimentos meus, como profissional nesse campo e, também pouco estímulo /capacitação no serviço. (Enfermeira 109).

Esses depoimentos reforçam o entendimento de que os serviços de saúde não se encontram ainda estruturados e organizados para atender as pacientes no climatério.⁸ Essa realidade não se apresenta de forma diferente no âmbito da ESF. A realidade investigada ainda concentra o atendimento à clientela feminina que se encontra na fase reprodutiva. Seus profissionais não estão sendo capacitados para atender esta parcela da população, por falta de incentivo e de ações específicas que busquem a qualidade da assistência à paciente no climatério. Além disso, nesses serviços, o mote principal da assistência está mais direcionado para a prevenção e controle do câncer ginecológico e para orientações e esclarecimentos acerca da prevenção e controle da Hipertensão e do Diabetes. Pelo fato de serem incentivadas para essas práticas, as enfermeiras não se sentem preparadas para assistir a mulher nessa fase. Por outra razão, expressam ser a sua relação com a usuária, ainda precária (com pouca aproximação).

As relações estabelecidas entre profissionais de Saúde e usuários estão entre os temas desafiadores para a reorganização dos serviços de saúde. Para que a assistência seja integral, tal relação deve ser guiada pela capacidade do profissional de compreender o sofrimento que a usuária manifesta e o significado mais imediato de suas ações e palavras. Além disso, quando o profissional incentiva a emancipação e autonomia do paciente, este tende a se sentir singularizado, desfragmentado e conseqüentemente apresenta melhora na sua condição de saúde. Isto repercute positivamente na satisfação, tanto do paciente quanto do profissional.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo constatou, a partir de uma maior concentração de respostas, que a conduta profissional das enfermeiras priorizou

aspectos subjetivos da assistência de enfermagem como sigilo profissional, respeito à usuária e acolhimento. A partir de uma frequência mais baixa de respostas, apontou, também, aspectos práticos da assistência como garantia da privacidade e assistência qualificada à usuária, denunciando particularmente as condições inadequadas da ambiência física das unidades de saúde. Estas, além do despreparo dos profissionais, não garantem a privacidade, no tocante a aspectos de sua intimidade pessoal, particularmente a daquelas que apresentam queixas mais complexas.

A falta de capacitação das enfermeiras em lidar com as pacientes no climatério representou um fator problemático na relação profissional-paciente, tendo em vista que esse despreparo concorreu para estabelecer certo distanciamento nessa relação, embora a maior concentração de respostas tenha indicado o estabelecimento de uma relação construída com base em valores éticos e humanísticos norteadores da profissão de Enfermagem.

Entendemos que a qualidade da assistência de enfermagem à paciente no climatério depende não somente de conduta profissional pautada em princípios éticos em que se privilegie o sigilo, o respeito e o acolhimento, mas pressupõe também a competência técnica e habilidade desse profissional para a promoção e proteção da saúde dessa paciente. Achamos ser essencial que os serviços de saúde sejam mais bem estruturados para atender esta clientela e o enfermeiro busque realizar cursos de capacitação, adquirindo o conhecimento necessário para que suas ações sejam diferenciadas na assistência à paciente no climatério, no âmbito da ESF.

REFERÊNCIAS

1. Rocha MDHA, Rocha PA. Do climatério à menopausa. Rev cient do ITPAC [Internet]. 2010 [cited 2012 June 05];3(1):24-7. Available from: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/31/4.pdf>
2. Valença CN, Filho JMN, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 05];19(2):273-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>
3. Valença CN, Azevêdo LMN, Malveira FAS, Germano RM. knowing yourself: women opinions about menopause and climacteric. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Oct 05];4(2):792-801. Available

from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/980/pdf_59

4. Doubova SV, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S, Infante C, Pérez-Cuevas R. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. BMC Womens Health [Internet]. 2011 [cited Oct 30];11(6):1-10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-11-6.pdf>

5. Santos LM, Eserian PV, Rachid LP, Cacciatore A, Bourget IMM, Rojas AC, et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. Rev APS [Internet]. 2007 [cited 2012 June 05];10(1):20-6. Available from: www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf

6. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC, Júnior JE. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2011 [cited 2012 July 05];33(12):408-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci_arttext

7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

8. Berni NLO, Luz MH, Kohlraush SC. Conhecimento, percepções, e assistência à saúde da mulher no climatério. Rev bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 15];60(3):299-306. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300010

9. Viçeta SMG, Brêta ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Cad saúde pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Sept 27];20(6):1682-89. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n6/27.pdf>

10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.

12. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 2nd ed. Brasília: Líber Livro; 2007.

13. Saúde CN. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 1996 [cited 2010 Jan 29]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/comissao/cone/p/resolucao.html>

14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2010 Jan 29]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.

15. De Lorenzi DRS, Lenita BC, Karen M, Graziela RA. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Rev bras enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 21]; 62(2):287-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>

16. Macedo CA, Teixeira ER, Daher DV. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 29];19(3):457-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a20.pdf>

17. Rosa SM, Souza AC, Araujo FCA, Marques D. User embracement and bonding: perceptions from a family health team. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2012 Oct 30];6(9):2071-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2711/pdf_1432

18. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 20];16(2):315-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>

19. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trab educ saúde [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 30];9(3):479-503. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000300008&script=sci_arttext

Submissão: 30/05/2012

Aceito: 15/01/2013

Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Carla Braz Evangelista
Núcleo de Estudos e Pesquisa Bioética
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba - Campus I
AV. Contorno da Cidade Universitária, s/n
CEP: 5059-900 – João Pessoa (PB), Brasil