

Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245748 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245748 https://periodicos.ufpe.br/ revistas/revistaenfermagem

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE A ATENÇÃO AO CLIMATÉRIO* NURSES' PERCEPTIONS ABOUT CLIMATERIC CARE* PERCEPCIONES DE LOS ENFERMEROS SOBRE LA ATENCIÓN AL CLIMATERIO *

Ana Claudia Banazeski¹, Adriana Remião Luzardo², Ana Júlia Rozo³, Kassiano Carlos Sinski⁴, Mateus Rodrigo Palombit⁵, Vander Monteiro da Conceição⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde. *Método*: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que tem, como referencial teórico, o conceito de percepção. Analisaram-se os dados transcritos por meio de Análise Temática Dedutiva. *Resultados*: informa-se que surgiram quatro categorias temáticas: Educação permanente e continuada; Organização dos serviços; Abordagem às mulheres em climatério e Utilização de terapias complementares. Acredita-se que os resultados contribuirão para novas perspectivas na atenção à saúde da mulher. *Conclusão*: conclui-se que a atenção à saúde da mulher em climatério ocorre de forma fragmentada e descontínua. Percebeu-se a necessidade de realizar educação permanente voltada ao tema climatério, bem como a elaboração de protocolos, normas e diretrizes atuais que orientem a atuação profissional.

Descritores: Climatério; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Áreas de Fronteira; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze women's health care regarding climateric management by Primary Health Care nurses. *Method*: it is a qualitative, descriptive study, which has, as theoretical reference, the concept of perception. The data transcribed was analyzed by means of a Deductive Thematic Analysis. *Results*: It is informed that four thematic categories have emerged: Permanent and continuous education; Organization of services; Approach to climacteric women and Use of complementary therapies. It is believed that the results will contribute to new perspectives in women's health care. *Conclusion*: it is concluded that the women's health care in the climacteric period occurs in a fragmented and discontinuous way. The need for permanent education on the subject of the climacteric period was perceived, as well as the elaboration of protocols, norms and current guidelines that guide the professional action.

Descriptors: Climacteric; Women's Health; Primary Health Care; Nursing; Border Areas; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención de la salud de la mujer sobre el manejo del climaterio por enfermeros de Atención Primaria de Salud Método: se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, que tiene como referencia teórica el concepto de percepción. Los datos transcritos fueron analizados mediante Análisis Temático Deductivo. Resultados: se informa que han surgido cuatro categorías temáticas: Educación permanente y continua; Organización de servicios; Aproximación a la mujer en climaterio y uso de terapias complementarias. Se cree que los resultados contribuirán a nuevas perspectivas en la atención de la salud de la mujer. Conclusión: se concluye que la atención a la salud de la mujer en el climaterio se da de forma fragmentada y discontinua. Se advirtió la necesidad de realizar una educación permanente enfocada en el tema climatérico, así como la elaboración de protocolos, reglas y pautas vigentes que orienten el desempeño profesional.

Descriptores: Climaterio; Salud de la Mujer; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Áreas Fronterizas; Enfermería en Salud Pública¹Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. Chapecó (SC), Brasil. ¹ohttps://orcid.org/0000-0002-7853-1480 2ohttps://orcid.org/0000-0002-9240-0065

- ³ https://orcid.org/0000-0001-7389-877X
- 4 https://orcid.org/0000-0001-9718-9388 5 https://orcid.org/0000-0003-3199-6384
- 60 https://orcid.org/0000-0003-0972-0795

*Artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Assistência à Saúde da Mulher no Climatério: Diretrizes dos Profissionais e Gestores dos Serviços de Atenção Primária no Município de Chapecó/SC. Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. 2015.

Como citar este artigo

Banazeski AC, Luzardo AR, Rozo AJ, Sinski KC, Palombit MR, Conceição VM. Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245748 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245748

INTRODUCÃO

Incluíram-se, no século XX, as políticas públicas com foco no período reprodutivo da mulher na assistência à saúde com o objetivo de abordar todas as fases de vida da mulher. Criou-se, concomitantemente, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o qual envolvia todos os ciclos femininos, inclusive, o climatério, porém, não atendia a mulher integralmente. Lançou-se, desse modo, em 2004, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que trouxe princípios e diretrizes voltados à integralidade na saúde da mulher no climatério.¹

Torna-se necessária, com um número significativo de mulheres vivenciando o climatério, uma atenção à saúde não apenas na fase reprodutiva, a qual as Políticas Nacionais de Saúde priorizam, mas, sobretudo, no desenvolvimento de ações voltadas à saúde não reprodutiva.

Acredita-se que a atenção ao climatério e à menopausa é uma linha de cuidado que precisa ser percebida e entendida, não só pela mulher e por quem convive ao seu redor, mas, também, por profissionais da saúde, como parte longínqua do envelhecimento. Sabe-se que considerar as implicações da identidade feminina ao longo do ciclo vital é desafiador, pois tanto o climatério quanto o envelhecimento liberam novos sentimentos, envolvendo perdas e ganhos. ²

Elencou-se, a partir disso, a questão de pesquisa: "Qual a percepção que os profissionais de saúde, assistenciais e gestores, têm em relação à Atenção à Saúde da Mulher climatérica na Atenção Primária à Saúde (APS)?"

OBJETIVO

Analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e tem como referencial teórico o conceito de percepção³ no qual a forma de ser e ver o mundo é um aspecto subjetivo produzido a partir de estímulos externos que são entendidos de modo singular para cada indivíduo. Acrescenta-se que, dessa forma, os pesquisadores direcionaram a produção de dados de acordo com o conceito descrito.

Escolheu-se, como cenário de estudo, um município do oeste catarinense localizado na região Sul do Brasil, com aproximadamente 216.654 habitantes, de acordo com os dados de 2018 do IBGE.4 Realizou-se o estudo com um total de oito enfermeiros, tendo, em média, 14 anos de formação e com idades entre 27 e 59 anos, que atuam com as Políticas Públicas para Mulheres na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo quatro coordenadores e quatro assistenciais da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atenderam aos critérios de inclusão: enfermeiros que exerciam atividades assistenciais e de gerenciamento local dos Centros de Saúde da Família (CSF) e que atuavam em APS há, pelo menos, seis meses. Excluíram-se os CSF nos quais existia apenas um enfermeiro realizando as funções de gerente e assistencial. Identificaram-se os participantes por códigos com letras e números que distinguissem os enfermeiros assistencial e gerencial, com numeração de um a quatro, sendo EA1 até EA4, bem como o EG1 até o EG4.

Revela-se que o período para a produção e organização dos dados durou oito meses. Obtiveramse as informações por meio de entrevista semiestruturada, com um roteiro previamente elaborado, considerando as indagações relacionadas à questão da pesquisa. Detalha-se que as entrevistas foram individuais, audiogravadas e tiveram a duração de, no máximo, uma hora, sendo transcritas, posteriormente, em arquivo digital pela pesquisadora. Objetivou-se, com a gravação, total fidelidade aos depoimentos. Analisaram-se as transcrições por meio de Análise Temática Dedutiva, classificando-as em categorias comuns de acordo com sua frequência e relevância, organizando-as posteriormente em unidades temáticas.

Elencaram-se, para melhor compreensão dos dados coletados, os quais visam a responder aos objetivos da pesquisa, quatro categorias, sendo essas: Educação permanente e continuada; Organização dos serviços; Abordagem às mulheres em climatério e Utilização de terapias complementares.

Respeitaram-se os preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Solicitou-se, aos participantes, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE: 45129315.6.0000.5564.

RESULTADOS

Educação permanente e continuada

Abordaram-se os entrevistados sobre a temática educação permanente e continuada, quando eles relataram o que se segue.

Não lembro quando tive a capacitação [...] a secretaria sempre faz, mas não sobre o climatério e menopausa [...] eu já fiz [...] provavelmente, quando lançaram o protocolo, em 2003 [...] Passei por capacitação, mas muito tempo atrás [...] capacitação de duas horas [...] aula expositiva [...] não teve um seguimento, foi uma atualização [...] relacionada com a prescrição do enfermeiro [...] agora, a gente não faz mais [...] eu prescrevia a medicação, dava continuidade do tratamento indicado pelo médico [...] muitas enfermeiras não tiveram mais capacitação [...]. (EA1)

[...] como temos o protocolo, acredito que tivemos alguma coisa, mas não lembro a época [...]. (EA4)

Afirmou-se, ainda, por eles, que é de suma importância que ocorram capacitações, bem como a atualização dos protocolos já existentes.

[...] seria interessante, partindo da secretaria, nos capacitar [...] é bom para nós não só encaminhar para o médico [...] eu sinto falta [...] a Enfermagem poderia fazer além. (EA2)

Gostaria de ter um embasamento teórico maior [...] não dá tempo, tem que atender à demanda [...] não temos nada de capacitação da secretaria [...] é um assunto que não é

muito abordado [...] está meio abandonado até pelo ministério [...] acho importante capacitar todos os profissionais, sobre o climatério, desde os agentes de saúde [...]. (EG2)

[...] em dez anos na rede, nunca passei por capacitação sobre menopausa [...] sinto falta [...]. (EG3)

Abordagem à mulher em menopausa

Inicia-se, na consulta de Enfermagem, um diálogo com a mulher sobre climatério, abordando sinais e sintomas, como se pode observar nas seguintes falas abaixo.

Na consulta de Enfermagem, realizo as orientações, esclareço o que é climatério, a menopausa, os sintomas, se precisa ou não de tratamento [...] as dúvidas [...] falo a questão da alimentação, atividade física, o estilo de vida [...] procuro fazer uma abordagem mais completa possível [...] algumas falam sobre religião [...] saúde mental [...] uma meditação, leitura, no geral. (EA1)

Falo sobre os sintomas, as alterações [...] nem todas vão sentir a mesma coisa [...] necessidade de uma reposição hormonal [...] manter a saúde em dia, exames anualmente, preventivo, mamografia [...] se elas têm hipertensão já prévia, outras desenvolvem a partir disso [...] vou associando com o climatério [...]. (EA3)

Deve-se a consulta de Enfermagem servir como ferramenta para explicar às mulheres sobre as mudanças que irão ocorrer, tais como ciclo menstrual, aumento de peso, sudorese e ondas de calor intenso.

As orientações são individuais, conforme as queixas [...] sempre questiono como está a menstruação [...] abordo o tema quando tem algum sintoma [...] oriento [...] tranquilizo [...] uso o que a gente tem de recurso disponível, que não seja só medicamentoso [...] fazer caminhadas, cuidar do peso [...]. (EA2)

Orientar a mulher sobre as dificuldades encontradas no climatério, os fogachos, a incontinência urinária [...] falo sobre exercícios de Kegel, da falta de libido, dos calorões [...] ansiedade [...] a parte de orientação entrava nos assuntos nos grupos de hipertensos e diabéticos. O preventivo que é preciso realizar, com mais cuidado, o canal vaginal está seco [...] vai sentir mais dor [...] que ela precisa ter cuidados especiais na relação sexual [...] muitas vezes, na terceira idade, têm surgido muitas pessoas com HIV-Aids [...] pergunto sobre os sinais e sintomas [...]. (EA5)

Percebe-se, de acordo com as falas a seguir, que o enfermeiro não se sente confiante para ter uma abordagem integral à mulher climatérica. Deve-se, nas consultas de Enfermagem, quando surge o tema climatério, o profissional criar um vínculo, proporcionando, a elas, a compreensão desejada.

Quando a mulher tem mais de 45 anos, sempre pergunto, já está na menopausa? A gente faz na anamnese [...] na coleta do preventivo [...] conversa sobre os sintomas, mas orientando a consulta médica [...] por mais que a enfermeira tenha o conhecimento para passar muita coisa, eles não acreditam [...] orientar que são sintomas normais [...] o que é anormal, para tranquilizar [...]. (EG1)

[...] a gente faz o acolhimento da mulher [...] levanta os hábitos alimentares, os aspectos emocionais e o autocuidado [...] geralmente, vem mostrar o preventivo [...] converso sobre os sintomas [...] falo conforme a experiência [...]. (EG2)

Organização de serviços

Identificou-se, nas falas a seguir, que não há uma estratégia específica para este tema, que aborde o assunto e esclareça as dúvidas, pois as atividades em que estas mulheres estão inseridas são as mesmas dos usuários com problemas de saúde diversos.

Não é realizado uma busca ativa dessas mulheres [...] eu tenho um grupo de atividade física [...] as mulheres gostam muito [...] é mais o pessoal do climatério para cima [...] temos um problema de espaço físico [...] a gente deixa de fazer grupos por não ter um local adequado [...] não tem projeto para expandir [...]. (EA4)

Utilização de terapias complementares

Questionaram-se os profissionais sobre o uso ou não das terapias complementares e nota-se que há um conhecimento muito limitado acerca da aromaterapia e dos próprios chás.

Eu procuro dar chá, o que tem disponível. [...] para menopausa, especificamente, não indico [...] mais assim, chá de melissa, cidreira, erva-doce [...]. (EA1)

[...] eu uso a aromaterapia e chás, mas é mais na gestação, no climatério, eu não indico nada [...] as mulheres usam lecitina de soja, produtos de soja [...] eu indico na consulta só para mulheres que não podem tomar hormônio [...] a reposição hormonal é mais efetiva. (EA5)

Optou-se, pelos entrevistados que realizavam algum tipo de terapia complementar, por não dar seguimento ao trabalho e encaminhamento ao serviço, pois não há orientação ou fornecimento de chás ou outras terapias.

[...] tem o grupo de caminhadas [...] tinha auriculoterapia, era a fisioterapeuta que fazia [...] somente orienta a questão das caminhadas [...] chás, não temos por hábito [...] algumas falam que usam isoflavonas [...] comentam de chás [...] tem o atendimento lá na clínica da mulher, não sei se tem alguma terapia complementar [...]. (EA2)

DISCUSSÃO

Nota-se que há dificuldades no compartilhamento de informações e conhecimentos referentes ao climatério, pois, segundo os entrevistados, houve uma capacitação logo no lançamento da Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), entretanto, não houve continuidade de atividades formativas para que eles se instrumentalizassem para a assistência à mulher climatérica.

Aponta-se, ainda, segundo os participantes, que a falta de formação é um problema, não apenas da esfera municipal, mas do próprio Ministério da Saúde, órgão este que produz as diretrizes de atenção à saúde da mulher. Reconhece-se essa situação como importante para os entrevistados, pois eles mencionam sentir falta das capacitações. Torna-se, assim, possível evidenciar que esse câmbio de saberes viabiliza a atualização de seus protocolos assistenciais, ou seja, padroniza o cuidado prestado.

Constituem-se as ações educativas como uma dimensão relevante do trabalho do enfermeiro, sendo realizadas a partir da identificação de lacunas assistenciais no serviço e com o intuito de aumentar a qualidade do cuidado prestado. Capacitam-se, pela política de educação permanente, profissionais da saúde para melhorar a qualidade da assistência dos serviços oferecidos pelo SUS. Priorizam-se ações individuais com foco nas necessidades de cada região de saúde. Faz-se, por ela, parte da prática cotidiana do enfermeiro mediante as diretrizes curriculares nacionais, caracterizando-se como um dos pilares do exercício profissional.

Percebe-se, entretanto, analisando-se as falas, que o profissional enfermeiro trabalha apenas em prol da demanda do serviço. Exige-se, pela APS, a construção de vínculos entre os profissionais e deles com os usuários, capacidade para lidar com a complexidade do processo saúde-doença e articulação de práticas e saberes que ultrapassam o núcleo de competência profissional. Observa-se que esses são fatores responsáveis pela elevação das cargas de trabalho sobre os profissionais e que, ao não serem reconhecidos e enfrentados, podem limitar o alcance das ações de promoção e integralidade na APS, indo contra as ações de educação permanente.8

Sabe-se, em relação à educação continuada, que ela instiga e determina autoconfiança no cuidado ofertado, proporcionando momentos para a manifestação de experiências e desenvolvimento pessoal, possibilitando a melhora no relacionamento interpessoal, com os usuários, família e equipe. Funciona-se, no intuito de aumentar a qualidade dos serviços prestados, a Educação Permanente em Saúde como dispositivo de aproximação entre o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população.9

Percebe-se, de acordo com os participantes, que os serviços não conseguem colocar em prática a educação continuada com mulheres climatéricas, sendo assim, eles não possuem estratégias específicas com foco neste grupo e sentem-se pouco preparados para atendê-las, além de suas individualidades nesse período da vida. Relata-se, pelos participantes, que mencionaram não realizar busca ativa, a existência, ainda, de problema com espaço físico, o que dificulta a formação de grupos.

Verifica-se que faltam estratégias específicas e projetos voltados para o grupo de mulheres climatéricas, fazendo, assim, com que muitas não procurem o serviço de saúde, pensando que, por ser uma fase já esperada, seus sintomas, como alteração do humor, sudorese e ondas de calor, são comuns, característicos e não possuem tratamento.¹⁰

Deve-se a atenção à saúde da mulher ser repensada, sendo necessárias reflexões sobre a abertura de novos programas, serviços e na ampliação do que já se tem disponível para atender às demandas deste ciclo feminino.¹¹

Mencionou-se, tratando-se da abordagem da mulher climatérica, pelos participantes, a utilização da consulta de Enfermagem, e esta é reconhecida como importante para criar vínculo entre a mulher e o profissional, para que ela possa relatar todas as suas queixas. Constata-se que, no período climatérico, os profissionais relatam usar a consulta para realizar orientações, esclarecer o que é a menopausa e suas situações correlatas, e que nem todas as mulheres são iguais, portanto, não manifestam as mesmas queixas.

Deve-se a consulta de Enfermagem, ainda, contribuir para que a mulher consiga se ver como um ser que possui direitos e deveres, que é um ser autônomo e que deve sempre manter sua autoestima, pois, durante esse período, alguns dos sintomas psicológicos envolvem diminuição da autoconfiança e humor deprimido. 12 Tem-se o profissional enfermeiro, como responsabilidade, que associar saberes e práticas para que consiga deixar, em suas ações de cuidado, atitudes esclarecedoras sobre as mudanças dessa nova fase da vida da mulher, já que se trata de um processo natural. 13

Pode-se perceber, entretanto, que eles não se sentem confiantes em discorrer sobre alguns assuntos, como temas que abordam sexualidade e a prática sexual. Relata-se a posse de conhecimento sobre o climatério e orientar sobre, mas que, após, há a solicitação de consulta médica, tendo em vista que, nas suas percepções, os clientes não acreditam em algumas orientações.

Vivencia-se, geralmente, pelas mulheres, essa etapa solitariamente, de forma silenciosa e com informações insuficientes. Considera-se, por esse motivo, que a qualidade de vida seja o fundamento da implementação de intervenções no climatério, sendo valorizados, também, os aspectos subjetivos e culturais das queixas.¹⁴

Notam-se os desafios e dificuldades quanto à oferta de serviços de saúde. Utilizam-se, na prática do gerenciamento, pelo enfermeiro, como coordenador e articulador do processo de cuidar, as bases ideológicas e teóricas de administração clássica e a prática de gerenciamento de recursos. Tornam-se, para tanto, as ferramentas gerenciais de fundamental importância, tendo em vista que

contribuem para a organização e avaliação dos serviços de saúde/Enfermagem e, em consequência, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde ofertada aos cidadãos.¹⁵

Identifica-se que, ao serem questionados sobre o uso de terapias complementares, os entrevistados conhecem pouco ou quase nada sobre o tema, pois eles relatam fazer a orientação sobre alguns chás durante a gestação, mas, no período da menopausa, geralmente, não indicam nada além da reposição de hormônio, por ela ser amplamente utilizada pela medicina moderna.¹⁶

Mencionou-se, por eles, em relação a outras terapias complementares, que há grupos de caminhadas e auriculoterapia, mas que não dão continuidade, assim como não sabem sobre outros atendimentos que possuem algum tipo de terapia complementar devido à falha de comunicação entre setores. Deve-se a inserção de práticas integrativas no cuidado à mulher climatérica na unidade de saúde advir do interesse da própria unidade e da rede de saúde do município, visto que deve haver subsídios para capacitar os profissionais atuantes.

Nota-se que, devido à falta de práticas integrativas e complementares, que elas podem auxiliar na melhora da escuta acolhedora, criação de vínculo entre o profissional e cliente, integrando o ser humano com o meio em que vive e usando de recursos disponibilizados pela natureza.¹⁷

Entende-se que é preciso que o enfermeiro tenha um papel ativo no cuidado, promova educação em saúde, avalie o impacto do climatério na saúde da mulher e que possibilite a prevenção de doenças e agravos. Sabe-se que a orientação e a sensibilização das mulheres irão futuramente prepará-las para vivenciar possíveis adversidades relacionadas a esta nova fase da vida.

CONCLUSÃO

Identificou-se, a partir desta pesquisa, que a Atenção à Saúde da Mulher em climatério, na realidade estudada, se resume a um atendimento sobre sinais e sintomas baseado, muitas vezes, na experiência pessoal de cada profissional. Alerta-se que a abordagem às mulheres nessa fase não é realizada a partir de fundamentação científica rigorosa e nem de educação permanente atualizada oferecida pela gestão dos referidos serviços. Recomenda-se, nesse sentido, que o conhecimento deve ser aprimorado para que a abordagem seja efetiva, consistente, integral e, ao mesmo tempo, diferenciada. Faz-se necessário, ao considerar que as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS, analisar as questões relacionadas à sua saúde, incluindo as suas diferentes dimensões. Entende-se, assim, que saúde precisa ser percebida para além do simples acesso aos serviços ou à ausência de doença.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Passos LF, Vilela RB, Coelho JAPM, Vianna RSM, Soares WD, Freitas DA. Perception of medical students in Maceió, Alagoas and Brazil on care for women in climateric. Educ Méd Sup [Internet].
 2016 [cited 2019 Aug 10]; 30(3):515-33. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=69460.
- Soares GRS, Sá SPC, Silva RMCRA, Souza IEO, Penna LHG, Zveiter M. Knowledge produced on climacteric, family and aging. Rev Enferm UERJ. 2018 Sept; 26:e32588. DOI: 10.12957/reuerj. 2018.32588
- 3. Okamoto J. Percepção ambiental e comportamento. São Paulo: Mackenzie; 2002.
- 4. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População de Chapecó [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama
- 5. Souza LK. Research with qualitative data analysis: getting to know thematic analysis. Arq Bras Psicol [Internet]. 2019 May/Aug [cited 2019 Aug 10]; 71(2):51-67. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt.
- Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Permanent education and health management: a conception of nurses. J Res Fundam Care online. 2019 Jan/Mar; 11(1):129-34. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6513
- 7. Carvalho LKCAA, Tapety FI, Vale ARMC, Alves ELM, Almeida CAPL, Souza IBJ, et al. Training of nurses in Strategy amily Health: analysis of the process of permanent education for the Single System of health. Nursing [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Aug 10]; 21(247):2506-12. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg60.pdf
- 8. Scherer MDA, Oliveira NA, Pires DEP, Trindade LL, Gonçalves ASR, Vieira M. Increased workloads for nurse technicians in primary health care in brazil. Trab Educ Saúde. 2016 Nov; 14(1):89-104. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00030
- 9. Coelho GMP, Abib SCV, Lima KSB, Mendes RNC, Santos RAA, Barros AG. Standing in health education: experience of health professionals of pre-hospital care service. Enferm Foco

[Internet]. 2013 [cited 2019 Aug 10]; 4(3-4):161-3. Available from: http://revista.cofen.gov.br/ index.php/enfermagem/article/view/540

10.Katainen R, Engblom JR, Polo-Kantola P. Climacteric-related symptoms in menopause transition

and beyond: a prospective 19-year follow-up study on previously hysterectomized women.

Menopause. 2018 Aug; 25(8):890-6. DOI: 10.1097/GME.000000000001091

11. Socorro SS, Santos RL, Santos ADF, Barbosa MO, Lemos ICS, Machado MFAS. Woman and

climaterio: conceptions of users of a basic health unit. Reprod Clim. 2017 May/Aug; 32(2):85-9.

DOI: 10.1016/j.recli.2017.01.001

12. Andac T, Aslan E. Sexual life of women in the climacterium: a community-based study. Health

Care Women Int. 2017 Feb; 38(12):1344-55. DOI: 10.1080/07399332.2017.1352588

13.Oliveira ZM, Vargens OMC, Acioli S, Santos RS. Nursing care in the climateric: demedicalizing

perspective in primary health care. J Nurs UFPE on line. 2017 Feb; 11(2):1032-43. DOI: 10.5205/

reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201720

14. Pereira ABS, Martins CA, Pereira MS, Lima JR, Souza ACS, Ream PSF. Care by family health

strategy personnel during the climacteric. Rev Enferm UERJ. 2016 Jan/Feb; 24(1):13-22.

Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947034

15.Oliveira SA, Almeida ML, Santos MF, Zilly A, Peres AM, Rocha FLR. Management tools in the

practice of nurses of basic health care. Rev Adm Saúde. 2017 Dec; 17(69):1-20. DOI: 10.23973/

ras.69.64

16.Qi Yu. Traditional Chinese medicine: perspectives on and treatment of menopausal symptoms.

Climacteric. 2018 Apr; 21(2):93-5. DOI: 10.1080/13697137.2018.1434983

17. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary

Health Care. Rev Gaúcha Enferm. 2017 May; 38(4):1-9. DOI:

10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014

Correspondência

Kassiano Carlos Sinski

E-mail: kassianosinski@gmail.com

Submissão: 17/06/2020 Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.